



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCION  
DEL TITULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 60 AÑOS CON ÚLCERAS  
FLEBOSTATICAS CON INFECCIÓN POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EN  
EXTREMIDADES INFERIORES

**AUTOR**

SAMANTHA ELIZABETH CAMPUZANO OLVERA

**TUTOR**

Ivonne Aracely Camino Bravo

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2023**

## DEDICATORIA

A mí madre que ha sabido formarme con buenos valores lo cual me ayudado a seguí adelante en los momentos difíciles.

A mí padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis metas

También dedico a mi esposo y a mis hijos por ser el motivo más grande para seguir adelante, para jamás rendirme en los estudios

## **AGRADECIMIENTO**

Mi principal agradecimiento es a Dios quien me ha sabido guiar y me a dado la fortaleza para seguir adelante

A mí esposo por su comprensión y estímulo constante además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios

Y a mi mamá que de una u otra forma me apoyo en todo este proceso de mi carrera

# INFORME FINAL DEL SISTEMA DE ANTI-PLAGIO



**Samantha Elizabeth campuzano olvera**

**3%**  
Similitudes

**0%** Texto entre comillas  
De similitudes entre comillas  
**< 1%** Idioma no reconocido

Nombre del documento: Samantha Elizabeth campuzano olvera.docx  
ID del documento: 03b1c9fb8bcd8243fd04f2790dc8afca7480813  
Tamaño del documento original: 43,85 kB

Depositante: OTERO TOBAR LIDICE LORENA  
Fecha de depósito: 26/9/2023  
Tipo de carga: Interface  
Fecha de fin de análisis: 26/9/2023

Número de palabras: 4874  
Número de caracteres: 31.054

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/18000/11554/R-UTB-PCS-EHF-R-000814.pdf?sequence=1">dspace.utb.edu.ec</a> 1 Fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (21 palabras)
2	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/18000/11554/R-UTB-PCS-EHF-000486.pdf?sequence=1">dspace.utb.edu.ec   Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de ...</a> 1 Fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	<a href="http://ulceras.net/informacion/106/54/ulceras-vasculares-tratamiento.html">ulceras.net   Úlceras vasculares: Tratamiento   Úlceras.net</a> 1 Fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/18000/11554/R-UTB-PCS-EHF-000198.pdf?sequence=1">dspace.utb.edu.ec   Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
2	<b>Documento de otro usuario</b> El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
3	<a href="https://medlineplus.gov/spanish/ency/pdfs/instructions/000244.htm">medlineplus.gov   Cuidados personales en caso de úlceras venosas: MedlinePlus ...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)



LYORRE ARACELY  
CAMINO BRAVO

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	4
<b>2.2 Historial clínico del paciente. Motivo de consulta y antecedentes</b> .....	5
<b>2.3 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)</b> .....	6
<b>2.4 Examen físico (exploración clínica)</b> .....	7
<b>3.-JUSTIFICACION</b> .....	8
<b>4.-OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b> .....	9
<b>4.1 Objetivo general</b> .....	9
<b>4.2 objetivo específicos</b> .....	9
<b>5.-LINEA DE INVESTIGACION</b> .....	10
<b>6.-MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS</b> .....	10
<b>7.- . MARCO METODOLÓGICO</b> .....	19
<b>7.1. Metodología</b> .....	19
<b>7.1.1 Valoración de enfermería según los patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)</b> .....	19
<b>7.1.2 Formulación del diagnóstico presuntivo, definitivo y diferencial</b> ..	21
<b>7.1.3 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar</b> .....	22
<b>7.1.4 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales</b> .....	26
<b>8.- RESULTADOS</b> .....	27
<b>8.1 Seguimiento</b> .....	27
<b>Día 1.</b> .....	27

Día 2 .....	27
Día 3 .....	28
Día 4 .....	28
Día 5 .....	29
<b>9.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
<b>10.- CONCLUSIONES .....</b>	<b>31</b>
<b>11.- RECOMENDACIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>12.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>33</b>
<b>13.- ANEXO.....</b>	<b>36</b>

### ÍNDICE DE TABLAS

Índice de Imágenes .....	V
Tabla 1. Braden.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 2. Hematología .....	38
Tabla 3. Inmunoserología.....	38

### Índice de Imágenes

<b>Imagen 1/ Imagen 2 .....</b>	<b>36</b>
<b>Imagen 3/ Imagen 4 .....</b>	<b>36</b>
<b>Imagen 5/ Imagen 6 .....</b>	<b>37</b>
<b>Imagen 7/ Imagen 8 .....</b>	<b>37</b>

## RESUMEN

Las úlceras flebostáticas se dan más frecuentemente en los miembros inferiores son lesiones que provocan un daño continuo cutáneo. Son de naturaleza vascular, resultantes de un empeoramiento de la microcirculación sanguínea cutánea inducido por una insuficiencia arterial o venosa. (Anguita , 2021) Entre el 10 y el 35% de las personas padecen algún tipo de enfermedad venosa crónica que constituyen una de las complicaciones mas graves, desde arañas vasculares a simples varices o úlceras venosas. Esta enfermedad afecta a alrededor del 4% de las personas mayor de 65 años. (Anguita , 2021) Influyen en estilo de vida del paciente, también como en los costes sanitarios. Dado que no existe una terapia única para ellas, el paciente recibe una combinación de terapias. A pesar de los avances técnicos en el cuidado de las úlceras, así como de una amplia gama de terapias que combinan lo más reciente con lo más antiguo, las úlceras flebostáticas son difíciles de curar y tienen una elevada tasa de recurrencia. (Sosa Vázquez, Úlceras flebostáticas, 2017) El objetivo de investigación es utilizar las herramientas como el proceso de atención de enfermería en el cuidado, tratamiento y promoción de la necesidad de continuar con la terapia farmacéutica para el manejo de la úlcera flebostáticas. Como consecuencia del gran resultado de la paciente, los cuidados de enfermería fueron proporcionados, completando todos los objetivos y permitiendo el alta de la paciente a su casa.

**Palabras claves:** Úlceras flebostáticas, arañas vasculares, Úlceras venosas, varices, microcirculación sanguínea cutánea, insuficiencia arterial.

## ABSTRACT

Phlebostatic ulcers occur most frequently on the lower limbs and are lesions that cause continuous skin damage. They are vascular in nature, resulting from a worsening of cutaneous blood microcirculation induced by arterial or venous insufficiency (Anguita, 2021). Between 10 and 35% of people suffer from some form of chronic venous disease which is one of the most serious complications, ranging from spider veins to simple varicose veins or venous ulcers. This disease affects around 4% of people over 65 years of age (Anguita, 2021). They influence the patient's lifestyle, as well as healthcare costs. Since there is no single therapy for them, the patient receives a combination of therapies. Despite technical advances in ulcer care, as well as a wide range of therapies that combine the latest and the oldest, phlebostatic ulcers are difficult to cure and have a high recurrence rate (Sosa Vázquez, Úlceras flebostáticas, 2017). The research objective is to use tools such as the nursing care process in the care, treatment and promotion of the need for continued pharmaceutical therapy for the management of phlebostatic ulcer. As a consequence of the patient's great outcome, nursing care was provided, completing all objectives and allowing the patient to be discharged home.

**Key words:** phlebostatic ulcers, spider veins, venous ulcers, varicose veins, cutaneous blood microcirculation, arterial insufficiency.



## 1.-INTRODUCCIÓN

Las úlceras flebostáticas la mayoría no presentan infección profunda, sin embargo, consiguen tener infección superficial o colonización crucial. Se debe sospechar una infección, o si los bordes de la herida no aumentan, debe realizarse un cultivo siguiendo los procedimientos correctos. ( March López, 2013) Pseudomonas aeruginosa es un bacilo gramnegativo no fermentador lo cual origina varias patologías, como infecciones del sistema respiratorio, infecciones de las vías urinarias, infecciones dermatitis, gastrointestinales, endocarditis e infecciones sistémicas de la piel y en los tejidos blandos. ( March López, 2013) El microentorno de las lesiones crónicas es difícil y a menudo está contaminado por más de un microorganismo. Es posible el desarrollo de biopelículas, lo que incrementa la resistencia a las defensas del huésped, los antisépticos y los antibióticos tópicos y sistémicos. (Dorado Peña, 2023) Como efecto del resultado, se llevó a cabo los cuidados en el proceso de enfermería en una paciente de 60 años con úlceras FLEBOSTATICAS e infección por pseudomonas aeruginosa en las extremidades inferiores, aplicado la teorización de Maryory Gordon para observar e identificar los patrones alterados con el fin de elaborar diagnósticos de enfermería para llevar a cabo las actividades correspondientes de enfermería.

## 2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema en el paciente que presenta úlceras flebostaticas con infección por pseudomonas aeruginosa en extremidades inferiores.

- Identificar las principales fuentes de infección en la ulcera flebostaticas
- Evaluar el impacto de infección por pseudomonas aeruginosa en las extremidades inferiores
- Analizar la relación entre úlceras flebostaticas y pseudomonas aeruginosa

### 2.1 Datos generales

**Nombres y apellidos:** NN.

**Historia clínica:** 120xxxxxxx

**Fecha de nacimiento:**

**Edad:** 60 años

**Sexo:** femenino

**Estado civil:** soltera

**Grupo sanguíneo:** O +

**Nacionalidad:** ecuatoriana

**Grupo cultural:**Mestiza

**Religión:** Católica

**Cantón:** Babahoyo

**Provincia:** Los Ríos

**Dirección domiciliaria:** xxxx

**Instrucción:** bachiller (secundaria)

**Ocupación:** que haceres Domésticos

## 2.2 Historial clínico del paciente. Motivo de consulta y antecedentes

Paciente fémina de 60 años de edad con diagnóstico de úlceras varicosas hace 17 años en la pierna izquierda y 8 años en la pierna derecha entra por el área de emergencia.

### Escala de Braden

#### Percepción sensorial:

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| 1 Completamente limitada | 2 Muy limitada     |
| 3 Ligeramente limitada   | 4 Sin limitaciones |

#### Exposición a la humedad:

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| 1 Constantemente húmeda | 2 A menudo húmeda  |
| 3 Ocasionalmente húmeda | 4 Raramente húmeda |

#### Actividad:

- |                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| 1 Encamado/a         | 2 En silla                |
| 3 Deambula ocasional | 3 Deambula frecuentemente |

#### Movilidad:

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| 1 Completamente inmóvil | 2 Muy limitada     |
| 3 Ligeramente limitada  | 4 Sin limitaciones |

#### Nutrición:

- |             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 1 Muy pobre | 2 Probablemente inadecuada |
| 3 Adecuada  | 4 Excelente                |

#### Fricción y cizallamiento Problema:

- |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| 1 Problema potencial aparente | 2 No existe problema |
|-------------------------------|----------------------|

Alto = <12 puntos      Moderado = <13-14 puntos

Bajo = 15-16 puntos (si <75 años      15-18 puntos (si > 75 años)

3+3+3+3+2+2 = Bajo con un total de 16 puntos

### **Accidentes, violencia, intoxicación, envenenamiento o quemadura**

No aplica

### **Antecedentes personales, familiares y patológicos**

**Antecedentes Patológico Personales:** venas varicosas hace 17 años en pierna izquierda y hace 8 años en pierna derecha y anemia.

**Antecedentes Patológico familiares:** no refiere

**Antecedes Patológico Quirúrgico:** no contiene

**Alergias:** no presenta

### **2.3 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)**

Paciente fémina de 60 años de edad con antecedentes patológicos personales de úlceras varicosas hace 17 años en la pierna izquierda y 8 años en la pierna derecha, hija refiere que hace aproximadamente 15 días presenta malestar general, anorexia, astenia, por lo que asiste al centro de salud barrio lindo donde se realizó cultivo de herida con resultado de pseudomona.

## 2.4 Examen físico (exploración clínica)

**Piel – Faneras:** hidratada, sin patología alguna.

**Cabeza:** Normocefalica, cabello bien cuidado sin problema alguno de alguna patología.

**Ojos:** Pupilas normo reactivas sin anomalías.

**Oídos:** pabellón auricular bien implantados estados simétricos, y no presenta pérdida auditiva.

**Nariz:** mucosas semihúmedas el tamaño es pequeño y no presenta desviación del tabique nasal.

**Boca y oro faringe:** estado simétrico sin evidencia alguna de patologías, no presenta problemas de deglución

**Cuello:** proporcionado al resto de su cuerpo, simétrico, sin adenopatías no presenta dificultad para mover el cuello sin torticollis.

**Axilas – mamas:** mamas simétricas, bien implantadas sin presencia de alguna anomalía.

**Tórax:** sin alguna anomalía, simétrico, expandible con ruidos cardiacos rítmicos presentes.

**Abdomen:** sin distención de abdomen, blando sin anomalías algunas

**Columna vertebral:** no presenta patología alguna.

**Ingle – periné:** no se observa patología. Al tacto vaginal cérvix normal, no se observa perdidas transvaginales.

**Extremidades superiores:** Simétricas no se observa patologías algunas.

**Extremidades inferiores:** Simétricas, sin edema y a la observación presenta afección por úlceras flebostaticas.

### **3.-JUSTIFICACION**

Las úlceras flebostáticas con infección por *Pseudomonas aeruginosa* es la enfermedad que tiene serio impacto tan grande en la sociedad es un problema de salud que usualmente afecta a personas mayores y deteriora la calidad de vida de cada una de aquellas personas que contraen esta afección. ( Rosero Arboleda )El paciente que se presentó a esta dedicada investigación de estudio del cual proporciona importante información sobre su estado actual de la enfermedad en cómo le ha afectado en su vida diaria para poder comprobar los resultados en el proceso de atención de enfermería que se le realice. (Dorado Peña, 2023)Sin embargo, la enfermedad que prevalece en la persona es de complicada curación, no existe un tratamiento de cuidado efectivo y único por lo que hay que seguir combatiendo con los tratamientos respectivos e incluidos los de enfermería. ( Rosero Arboleda )En el estudio de caso se aplicará el proceso de atención de enfermería priorizando las necesidades y se realizará una valoración en donde se dará a conocer en profundidad la patología y sobre los cuidados de enfermería, la mayoría del proceso que pase en el internado lo pase en el área de emergencia, además me aportará esos conocimientos científicos al ser un requisito previo a la del título de licenciatura en enfermería.

## **4.-OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **4.1 Objetivo general**

- ✓ Aplicar el cuidado de atención de enfermería en paciente de 60 años con úlceras flebostáticas con infección por pseudomonas aeruginosa en extremidades inferiores

### **4.2 objetivo específicos**

- ✓ Valorar a paciente de 60 años de edad con diagnóstico de úlceras flebostáticas mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon y poder evidenciar los alterados
- ✓ Establecer diagnóstico e intervenciones de enfermería, en base a las necesidades y problemas de salud que se encontraron en la taxonomía NANDA, NOC y NIC.
- ✓ Planificar acciones de enfermería encaminadas a solucionar o disminuir los problemas de salud detectados.

## **5.-LINEA DE INVESTIGACION**

### **Dominio**

- ✓ Salud y calidad de vida

### **Línea de investigación**

- ✓ Salud y bienestar

### **Sublíneas de investigación**

- ✓ Promoción de salud

Se menciona en la línea de investigación sobre un adulto de 60 años con diagnóstico de úlceras flebostáticas con infección por pseudomonas aeruginosa en extremidades inferiores que se relaciona con este campo de la salud y que en la actualidad son diversos los casos que no siguen el tratamiento correcto para combatir este padecimiento.

## **6.-MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS**

### **Proceso de atención de enfermería**

La atención de enfermería en el proceso consiste en un conjunto de herramientas para poder aplicar el método científico en la asistencia estableciendo un trabajo de enfermería eficaz y eficiente siguiendo un estricto sistema para su planificación se divide en 5 etapas:



## **1. Valoración**

En esta primera etapa se realiza una recolección de datos del paciente para poder conocer la problemática de la situación para la obtención de datos los cuales encontramos estas: el historial médico del paciente de su familia u otro humano relacionado con el paciente esta información recopilada será la base fundamentada para las futuras tomas de decisiones en el paciente.

## **2. Diagnóstico**

Se llega a una decisión en esta etapa en base a la valoración desde un punto de vista profesional de enfermería lo cual llega a ser diferente al diagnóstico del médico.

## **3. Planeación**

Se desarrolla el diagnóstico de enfermería en la cual conforman los cuidados de enfermería que se van a realizar en esta tercera etapa.

## **4. Ejecución**

En esta etapa es definitiva es en donde se ejecutan los cuidados de enfermería. En esta fase se toma importancia la recogida de datos para la siguiente etapa.

## **5. Evaluación**

En esta quinta etapa se verifica la aplicación de los cuidados de enfermería determinando el estado del paciente si corresponde a los resultados además se valora el progreso si es correcto o deben de ejecutar cambios en las decisiones tomadas.

## **Principales componentes del plan de cuidado**

La planificación del componente del proceso de atención de enfermería consta de cuatro etapas:

1. Establecer prioridades
2. Elaborar objetivos
3. Desarrollar intervenciones de enfermería.
4. Asegurar de que el plan esta adecuadamente anotado (documentación del plan)

## **Escala de braden**

Frente al criterio individual del profesional de enfermería, han surgido sin números de escalas aprobadas, como la Braden, cuyo propósito es medir, de forma específica y objetiva, el compromiso de úlceras por presión o flebostáticas en los pacientes, según algunos aspectos que son 6, que puntúa y evalúa con 3 ó 4 grados, lo cual veremos a continuación lo que se encuentra en el índice de tablas. (Braden, 2017)

## **Úlceras flebostáticas**

Las úlceras flebostáticas o venosas, así como también son llamadas, se la conoce como: Una salida de continuación de la cobertura superficial con pérdida de sustancia, que se presenta en los tejidos subyacentes hasta una profundidad variable. (Sosa Vázquez, 2020)

Hay muchos cambios que se producen en las extremidades inferiores siendo resultado de la hipertensión venosa continua, siendo también la hiperpigmentación, eccema, dermatitis de úlceras y la estasis. Implica una anomalía de la función del sistema venoso y se reserva usualmente para patologías mucho más avanzadas que incluyen edema, cambios drásticos en la piel o úlceras venosas. (Vizueta, 2018)

## **Etiología**

Las principales causas son la enfermedad venosa crónica, la enfermedad arterial periférica, la neuropatía y las combinaciones (úlceras mixtas). Las bacterias pueden contaminar, colonizar o infectar úlceras, se encuentra un dispositivo fundamental de la patología venosa es la estasis lo que se está al estancamiento de la sangre dentro de las dilatadas venas que se encuentran tortuosas, que causan anoxia del tejido y la muerte celular lo que la estasis venosa causa, a su vez, hipertensión venosa. (Gómez Ayala, 2008)

## **Cuadro clínico**

El líquido y la sangre se filtran en la piel y otros tejidos cuando las venas de la parte inferior de la pierna se obstruyen. Según esto, a una piel fina y con picor y a dermatitis por estasis. Este es un signo preliminar de insuficiencia venosa. (Sudheendra, 2022)

Otras indicaciones tempranas comprenden:

- ✓ Calambres en las piernas, pesadez e hinchazón.
- ✓ Piel endurecida, de color rojo oscuro, morado o marrón (indicio de que la sangre está invirtiendo su curso).
- ✓ Inflamación y hormigueo

Los signos y síntomas de las úlceras venosas abarcan:

- ✓ Úlcera superficial con una base carmesí y ocasionalmente tejido amarillo cubriéndola.
- ✓ La piel de las inmediaciones puede estar brillante, tirante, caliente o caliente y descolorida.
- ✓ Dolor en la pierna.
- ✓ Puede supurar pus de la incisión y la úlcera puede tener mal olor si se infecta.

## **Causas**

En la parte inferior de la pierna si esta la presión elevada en las venas provoca úlceras venosas. Las venas con válvulas unidireccionales mantienen el flujo sanguíneo hacia el corazón. La sangre puede acumularse y retroceder en las piernas cuando estas válvulas se deterioran o las venas se dañan y obstruyen. (Sudheendra, 2022)

Esto se conoce como insuficiencia venosa. Aumento de la presión o tensión en las venas de la parte inferior de la pierna. Debido al aumento de la tensión y a la acumulación de líquido, los nutrientes y el oxígeno son incapaces de llegar a los tejidos. La escasez de nutrientes favorece la muerte celular, lo que daña el tejido y puede provocar la formación de una herida. (Sudheendra, 2022)

## **Factores de riesgo**

Son las asociadas a características del paciente como el sexo, la edad, la multiparidad, el sedentarismo, el sobrepeso, las posturas, las condiciones de trabajo, los desequilibrios hormonales. Hay que tener en cuenta variables genéticas, traumatismos, trombosis previas y el estado de funcionamiento de la bomba muscular. (Vidal , 2015)

## **Diagnostico**

La exploración física, la historia clínica nos orientan hacia el cuadro de una úlcera venosa, con la previa confirmación de la enfermedad venosa. En la exploración física la topografía de las úlceras puede orientarnos a diferenciar la etiología. (BLANCA SANCHEZ , 2018)

El diagnóstico de las úlceras venosas se basa en el examen clínico seguido de la medición con Doppler por ultrasonido del índice de presión sistólica tobillo-brazo (ABI o ABPI) para excluir la enfermedad arterial. La medición por ultrasonido de ABI o ABPI se recomienda en todas las guías ya que la palpación de los pulsos pedios puede ser difícil en un pie hinchado. (Sosa Vázquez , 2020)

Los rangos normales de ABI o ABPI son los siguientes:

- 0.9-1.2 excluye la enfermedad arterial.
- $\leq 0.5$  es consistente con la presencia de isquemia periférica grave.
- $\geq 0.5$  a  $\leq 0.9$  es consistente con la presencia de enfermedad arterial periférica.
- $\geq 1.2$  sugiere una necesidad de excluir cambios aneurismáticos o enfermedades cardiovasculares.

### **Cuidados de enfermería (tratamiento)**

La enfermería es responsable de reconocer a los pacientes con úlceras venosas, evaluando todos los elementos de la situación socioeconómica, las actividades ocupacionales, los factores de riesgo, las barreras para el tratamiento y los hábitos de vida. Tras el examen, se determinará la mejor terapia para la lesión, con la participación del paciente y su familia.

### **Como primordiales medidas generales:**

1. Tener en cuenta los factores de riesgo.
2. Si hay dolor, hay que tratarlo.
3. Insista en una postura correcta, relájese muchas horas al día con las extremidades elevadas, dé paseos frecuentes y evite permanecer demasiado tiempo de pie sin moverse.
4. Incluso en presencia de úlceras activas, es necesaria la compresión terapéutica para favorecer el retorno venoso.

### **Alérgico e irritativo en el eccema de contacto:**

- La terapia local con corticoides a corto plazo debe utilizarse para tratar el eccema provocado por un medicamento tópico o por la secreción de la propia lesión. Dependiendo de la gravedad del eccema, es preferible el tratamiento con un corticoide fuerte de clase 3 o 4 durante un breve periodo de tiempo que el uso de un preparado débil durante un periodo prolongado. En función del nivel de sensibilización del paciente y del grado de humedad de la herida, debe seleccionarse la base del preparado.
- La terapia local debe ser hipoalérgica y tener en cuenta cualquier sensibilización.

### **Lo que se debe de hacer en el transcurso del baño**

- La posibilidad de lavar la pierna con un jabón suave de uso médico durante el cambio de vendaje mantiene la piel flexible y ofrece al paciente una agradable sensación de frescor.
- La posibilidad de bañarse o ducharse después de retirar el vendaje de compresión es una de las principales ventajas de los vendajes autoadhesivos interactivos.
- Los vendajes interactivos autoadhesivos aumentan la comodidad del paciente y permiten el lavado.

### **Para diagnosticar una úlcera flebostáticas, y poder empezar el cuidado en enfermería se valora:**

- ✓ **Por medio de la palpación de pulsos:** tibial posterior y pedio.
- ✓ **Por la maniobra de Samuels:** será afirmativa si existe una palidez plantar pronunciada tras elevar la pierna después de movimientos repetidos de flexión-extensión del pie.
- ✓ **Índice tobillo-brazo (ITB):** La presión arterial sistólica del tobillo está relacionada con la presión arterial sistólica braquial. Es un indicador indirecto del estado vascular de las extremidades inferiores. La exploración física se complementa con esta prueba rápida y no invasiva.

**Cuidados de enfermería (tratamiento) de la úlcera flebostáticas debe abarcar:**

- ✓ El examen del paciente y de la herida.
- ✓ el registro de los antecedentes médicos.
- ✓ el tratamiento de la herida y de la piel que la rodea.
- ✓ el tratamiento farmacológico del dolor.
- ✓ Uso o no de antibióticos.
- ✓ el control de la infección y el exudado.
- ✓ Utilizando vendajes compresivos y drenaje postural se mejora el retorno venoso.
- ✓ Evitación de recaídas.

**Examen de laboratorio**

**Biometría hemática**

Examen	Resultado	Rangos Ref.
HEMOGLOBINA	6.1	12 – 16
HEMATOCRITO	13.0	40 – 54
PLAQUETAS	268	150 – 450
LEUCOCITOS	12	5 – 10
NEUTRÓFILOS	70%	40-85%
EOSINÓFILOS	2.8%	1-4%

**Inmunoserología**

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
VDRL	Negativo	-	-
HIV 1 + 2.	Negativo	-	-

**(INMUNOCROMATOLOGRAFIA)**

### **Tratamiento medico**

El médico debe aceptar la pauta terapéutica recomendada y los posibles efectos adversos. El tratamiento debe continuarse durante al menos dos o tres semanas para evaluar su eficacia, a menos que aparezca una respuesta desagradable, en cuyo caso no debe posponerse la consulta al experto. Cada procedimiento debe realizarse de la forma más cómoda e indolora posible para el paciente. Salvo en caso de úlceras flebotáticas con molestias graves en reposo, en cuyo caso la pierna debe dejarse en posición pendular para mejorar el flujo sanguíneo arterial y minimizar el dolor, el paciente debe colocarse en decúbito, lo que favorece el retorno venoso y disminuye el edema. En cualquier caso, lo mejor es aliviar las molestias antes de operar la úlcera.

### **Tratamiento farmacológico medico**

Solución salina 0.9% 1000ml a 40ml / hora

Paracetamol 1gm. IV. C/8H

Ceftriaxona 1gm. IV. C/12H

Amikacina 500gm. IV. C/8H

Tramadol 100mg + solución salina 0.9% 100ml IV



## 7.- . MARCO METODOLÓGICO

### 7.1. Metodología

Es un estudio **descriptivo retrospectivo** de la historia clínica y de los estudios diagnósticos del paciente con el fin de describir los elementos más relevantes para la formulación del diagnóstico y las actividades a realizar para la promoción y la atención preventiva y así como identificar los puntos críticos en la atención del paciente para desarrollar un plan de mejora.

La teoría de Marjory Gordon se centra principalmente en la evaluación enfermera mediante el uso de los 11 patrones funcionales, que apoyan la recogida y el análisis de datos. Esto nos permitirá conocer la reacción de la persona y su familia ante los problemas de salud.

#### 7.1.1 Valoración de enfermería según los patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)

##### Patrón 1: Percepción y manejo de salud

- ✓ Familiar del paciente refiere que su mama se encuentra enferma.
- ✓ Paciente manifiesta no haber hecho los controles de tratamiento
- ✓ No fuma y no bebe alcohol.
- ✓ No es alérgica.

##### Patrón 2: Nutricional – metabólico

- ✓ Familiar del paciente comenta que su mama se encuentra anémica y no se alimenta adecuadamente que solo cumple con (2 ingestas diarias de desayuno, almuerzo) la meriendo no, pero sin llevar dieta estricta.
- ✓ IMC “24” es adecuado, sin alteraciones.
- ✓ La ingesta de líquido es adecuada.
- ✓ Menciona no tener problemas para masticar e ingerir los alimentos y no ha tenido nauseas, ni vomito.
- ✓ Su piel se muestra normal en las partes superiores en las inferiores hay lesión por pseudomonas.
- ✓ Su temperatura se encuentra en los rangos normales.

### **Patrón 3: Eliminación**

- ✓ Paciente manifiesta hacer deposiciones normales de 2 a 3 veces al día sin presencia de molestia.
- ✓ Mantiene una micción adecuada, no hay molestias.

### **Patrón 4: Actividad – ejercicio**

- ✓ Es independiente para alimentarse, para su aseo personal, pero es dependiente para su movilidad en general.
- ✓ En su tiempo de libre le gusta ver novelas y noticias.
- ✓ Su presión arterial es normal 130 / 84 mmHg.
- ✓ Su frecuencia respiratoria es de 20 rpm.

### **Patrón 5: Sueño y descanso**

- ✓ Paciente manifiesta dormir de 6 a 8 horas diarias.
- ✓ No consume nada de medicamentos para poder dormir.

### **Patrón 6: Cognitivo – perceptivo**

- ✓ Paciente refiere sentir dolor.
- ✓ Oír y ver adecuadamente.
- ✓ No presenta anomalías en los sentidos del gusto y olfato.
- ✓ Refiere dolor en las extremidades inferiores por las úlceras flebostáticas.

### **Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto**

- ✓ Paciente comenta sentirse bien con ella misma
- ✓ Se considera una persona pasiva.

### **Patrón 8: Rol / relaciones**

- ✓ Paciente comenta vivir con su hija.
- ✓ Depende económicamente de su hija.
- ✓ Familiar comenta no tener problemas dentro y fuera del hogar con la paciente.
- ✓ Mantiene buenas relaciones con sus amistades.

### **Patrón 9: Sexualidad y reproducción**

- ✓ Su menarquia apareció a los 11 años.
- ✓ Ciclos menstruales terminados (La menopausia)
- ✓ Ha tenido 2 hijos
- ✓ Paciente comenta no haber tenido problemas con la reproducción
- ✓ Nunca uso métodos anticonceptivos.

### **Patrón 10: Tolerancia al estrés y adaptación**

- ✓ Paciente comenta que el único cambio que ha experimentado es su primer embarazo.
- ✓ Cuando tiene problemas no acude a ninguna sustancia química para afrontarlos.
- ✓ Menciona contar con el apoyo de su hija.

### **Patrón 11: Valores – creencias**

- ✓ Paciente menciona ser cristiana católica.

### **Patrones funcionales alterados**

- ✓ Patrón 1: Percepción y manejo de salud.
- ✓ Patrón 2: Nutrición y metabólico.
- ✓ Patrón 6: Actividad y ejercicio.
- ✓ Patrón 9: Cognitivo – perceptivo.

### **7.1.2 Formulación del diagnóstico presuntivo, definitivo y diferencial**

Durante la estadía del paciente a la unidad hospitalaria y evidenciando los signos y síntomas se tiene como diagnóstico:

#### **Diagnóstico presuntivo**

Úlceras flebostáticas

#### **Diagnóstico definitivo**

Úlceras flebostáticas con infección por pseudomonas aeruginosa.

### **7.1.3 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

Toda la información adquirida indica que la paciente tiene antecedentes patológicos personales y no ha seguido todos los controles del tratamiento de la úlcera. En el Centro de Salud Martín Icaza se atendió rápidamente a la paciente y se le proporcionaron cuidados de calidad.

#### **Proceso de atención de enfermería**

Es uso del enfoque científico en la ayuda lo que permite al experto de enfermería ofrecer al paciente los cuidados necesarios de forma correcta, estructuralmente lógica y de acuerdo con un sistema determinado. Con el tiempo, los cuidados de enfermería han cambiado y ahora se basan en directrices y estrategias bien estructuradas para garantizar la coherencia.

#### **Diagnóstico de enfermería**

Motivo de consulta de la paciente, con antecedentes personales de varices en la pierna izquierda hace 17 años y en la derecha hace 8 años. La gestión y percepción de la salud, la dieta y el metabolismo, la actividad y el ejercicio, y los patrones cognitivo-perceptivos estaban alterados. Ejecutar correctamente la teoría de Marjory Gordon para aplicar las acciones de enfermería adecuadas en una paciente con úlceras flebostáticas e infección por pseudomonas aeruginosa.

**NANDA:** 00085  
**NOC:** 0208  
**NIC:** 0140

**DOMINIO:** 4 ACTIVIDAD/ REPOSO **CLASE:** 2 ACTIVIDAD/ EJERCICIO  
**DIAGNOSTICO:** DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** LESIONES VASCULARES

**E/P:** DOLOR, ASTENIA, ANOREXIA

**DOMINIO:** Salud funcional (I)

**CLASE:** Movilidad (C)

**ETIQUETA:** Movilidad (0208).

**CAMPO:** 1 fisiológico básico

**CLASE:** Control de actividad y ejercicio (A)

**ETIQUETA:** Fomentar los mecanismos corporales (0140)

#### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor	X			X	
Agotamiento	X			X	
Pérdida de peso	X				X

#### ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Realización de curación y administración de analgésicos y antibióticos, prescritos.
3. Fomentar en el paciente. El descanso de 6 a 8 horas para combatir el cansancio y la fatiga.
4. Ayudar al paciente a identificar un programa de ejercicio adecuado a sus necesidades.
5. Instruir al paciente a establecer las metas a corto y a largo plazo sobre un programa de ejercicios.
6. Administración de líquidos parenteral y vía oral
7. Vigilar estado de hidratación (mucosas oral y nasal húmedas)
8. Fomentar una ingesta de calorías adecuadas para su ganancia de peso.
9. Fomentar el aumento de ingesta de proteína, hierro y vitamina C.

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N

**NANDA:** 00046  
**NOC:** 1211  
**NIC:** 5820

**DOMINIO:** 11 SEGURIDAD/PROTECCION **CLASE:** 2 LESION FISICA  
**DIAGNOSTICO:** DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Alteraciones de la circulación e inmovilidad

**E/P:** Alteraciones de la superficie de la piel

**DOMINIO:** II Salud fisiológica

**CLASE:** L Control tisular

**ETIQUETA:** (1101) Integridad tisular:  
piel y membranas mucosas

**CAMPO:** 2 fisiológico complejo

**CLASE:** I. Control de Piel/Heridas

**ETIQUETA:** (3590) Vigilancia de la  
piel

#### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(110115) Lesiones cutáneas		X		X	
(110124) Induración		X		X	
(110123) Necrosis		X			X

#### ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales
2. Mantener la herida limpia y vendada para prevenir infección.
3. Educar al paciente para que realice actividad física, esto ayudara a mejorar la circulación.
4. Favorecer el reposo entre actividades.
5. Realizar curación con el personal médico para eliminar el tejido necrótico.
6. Administrar tratamiento farmacológico prescrito.
7. Fomentar en el paciente una dieta equilibrada e hidratación diaria. 7<

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N

#### **7.1.4 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales**

El conocimiento científico utilizado en este estudio de caso fue demostrado por la aplicación de la teorización de Marjory Gordon, identificando los patrones alterados, también a través del cuadro sintomatológico, y exámenes complementarios presentados por la paciente, para formar y planificar las actividades de enfermería en la paciente con diagnóstico de úlceras flebostáticas con infección por pseudomonas aeruginosa en las extremidades inferiores.

- **Tratamiento del dolor al paciente**

El paciente recibió los cuidados de enfermería adecuados, así como la administración de medicamentos orales e intravenosos de acuerdo con el procedimiento de prescripción médica.

- **Manejo de la herida y control de infección**

Con el fin de controlar y prevenir los problemas de salud del paciente recibe los medicamentos recomendados por el médico para el tratamiento y control de las dolencias., respetando al mismo tiempo los procedimientos de cuidado de las úlceras flebostáticas.

## 8.- RESULTADOS

### 8.1 Seguimiento

#### Día 1.

Paciente de 60 años de edad con diagnóstico médico de úlceras flebostáticas con infección por *Pseudomonas aeruginosa* en extremidades inferiores orientada en tiempo y espacio con turgencia de la piel funcional, cabeza normocefálica, implantación del cuero cabelludo normal, fosas nasales permeables lo que es ingresada por el área de emergencia por presentar cuadro clínico de taquicardia, presión arterial alta, presentando dolor grave en la extremidad inferior derecha e izquierda de la pierna en donde se observó úlceras flebostáticas y duerme 6 a 8 horas logra conciliar el sueño lo que no presenta insomnio, lo cual es valorado por el médico de turno lo que sugiere el ingreso hospitalario con la observación del control de líquidos y electrolitos con los signos vitales:

**PA:** 140/80 mmHg

**T:** 37.5 °C

**FC:** 99x1

**FR:** 17x<sup>1mn</sup>

**SpO2 o OXM:** 95%

se canaliza vía intravenosa para administración de medicamento prescrita por el médico, se activa protocolo de prevención de caídas, médico manda a realizarse exámenes de laboratorio.

#### Día 2

Paciente de 60 años de edad con diagnóstico médico de úlceras flebostáticas con infección por *Pseudomonas aeruginosa* en extremidades inferiores orientada en tiempo y espacio con antecedentes desde hace 17 años de la pierna izquierda y 8 años de la pierna derecha duerme 6 a 8 horas logra conciliar el sueño lo que no presenta insomnio, lo cual es valorado por el médico de turno lo que sugiere el ingreso hospitalario con la observación del control de líquidos y electrolitos con los signos vitales:

**PA:** 130/80 mmHg



**T:** 36.5 °C

**Fc:** 99x1

**Fr:** 18x<sup>1mn</sup>

**SpO2 o OXM:** 98%

según los exámenes de laboratorio como resultado le salió a la paciente anemia lo que se procedió a ponerle 3 pinta de sangre para poder reponer la sangre perdida, se administra medicamento prescrito por el médico, se activa protocolo de prevención de caídas.

### **Día 3**

Paciente de 60 años de edad con diagnóstico médico de úlceras flebostáticas con infección por pseudomonas aeruginosa en extremidades inferiores orientada en tiempo y espacio con antecedentes desde hace 17 años de la pierna izquierda y 8 años de la pierna derecha duerme 6 a 8 horas logra conciliar el sueño lo que no presenta insomnio, lo cual es valorado por el medico de turno lo que sugiere el tratamiento de lavado de las extremidades inferiores y aplicar en la observación del control de líquidos y electrolitos y signos vitales:

**PA:** 125/70 mmHg

**T:** 36.5 °C

**Fc:** 98x1

**Fr:** 18x<sup>1mn</sup>

**SpO2 o OXM:** 99%

Se procedió a realizar el tratamiento y protocolo para desinfección y lavado de la ulcera flebostáticas siguiendo con el protocolo y administrando medicación tópica prescrita por el médico.

### **Día 4**

Paciente de 60 años de edad con diagnostico medico de úlceras flebostáticas con infección por pseudomonas aeruginosa en extremidades inferiores orientada en tiempo y espacio con turgencia de la piel funcional, cabeza normocefalica, implantación del cuero cabelludo normal, fosas nasales permeables y duerme 6

a 8 horas logra conciliar el sueño lo que no presenta insomnio, lo cual es valorado por el medico de turno lo que sugiere observación del control de líquidos y electrolitos con los signos vitales:

**PA:** 130/90 mmHg

**T:** 36.5 ° C

**Fc:** 99x1

**Fr:** 17x<sup>1mn</sup>

**SpO2 o OXM:** 99%

Se pone en marcha el proceso de atención de enfermería aplicando las necesidades de Maryory Gordon, realizar administración de medicamentos prescripta por el medico se activa el protocolo de prevención de caídas.

#### **Dia 5**

Paciente de 60 años de edad con diagnostico medico de úlceras flebostaticas con infección por pseudomonas aeruginosa en extremidades inferiores orientada en tiempo y espacio con turgencia de la piel funcional, cabeza normocefalica, implantación del cuero cabelludo normal, fosas nasales permeables y duerme 6 a 8 horas logra conciliar el sueño lo que no presenta insomnio, lo cual es valorado por el medico de turno lo que sugiere observación del control de líquidos y electrolitos con los signos vitales:

**PA:** 120/70 mmHg

**T:** 36.5 ° C

**Fc:** 98x1

**Fr:** 19x<sup>1mn</sup>

**SpO2 o OXM:** 98%

Se aplica los resultados e intervenciones necesarias de cuidado de enfermería para obtener mejoras positivas en el paciente logrando cumplir los objetivos se administra medicación prescrita por médico y se activa el protocolo de prevención de caídas.

## 9.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Recuerde que las úlceras crónicas se curan lentamente, el 40% permanecen activas durante más de 6 meses y un tercio reaparecen durante el primer año. (Rosero Arboleda, 2020) Las úlceras flebostáticas tienen una forma irregular con un borde visiblemente marcado; con regularidad se detecta una secreción amarilla los bordes de la herida. Aunque la exposición del tendón y la necrosis son infrecuentes, en mayor son superficiales con posibilidad de extenderse profundamente lo que pueden ser únicas o numerosas, y su desarrollo suele ser progresivo, aunque pueden aparecer de repente. En este estudio de caso clínico nos muestra teóricamente algo real conciso al respecto del tema arrojando resultados exactos al momento de aplicar los patrones funcionales donde se pudo dar seguimiento a la salud de la mujer con el diagnóstico úlceras flebostáticas. Se planificó diagnósticos de enfermería con sus respectivas intervenciones y resultados al ejecutar el proceso de enfermería se logró plasmar la evidencia día a día donde se pudo recolectar suficiente información para este estudio de caso.

## 10.- CONCLUSIONES

Al concluir el caso clínico se logró establecer lo siguiente:

- Mediante la valoración de los de patrones funcionales de Marjory Gordon logramos identificar los patrones disfuncionales, esto nos guio a un diagnóstico enfermero adecuado para los signos y síntomas y, a su vez realizar un plan de cuidados que necesitaba nuestro paciente para una óptima recuperación en su salud.
- Por medio de los diagnósticos de enfermería precisos y acertados aplicados en el proceso de atención de enfermería en el paciente con, úlceras flebostaticas con infección por pseudomonas aeruginosa en extremidades inferiores, se logró una recuperación favorable alcanzando así disminuir complicaciones.
- La realización de este caso clínico nos ayudó a concluir que la atención de enfermería es un proceso sistemático organizado y controlado, se inicia en la valoración, siguiendo por los diagnósticos enfermeros NANDA, el proceso de los resultados NOC, y por ultimo las intervenciones del NIC, en los cuidados realizados al paciente con, úlceras flebostatica con infección por pseudomonas aeruginosa en extremidades inferiores.

## 11.- RECOMENDACIONES

Como recomendaciones generales de enfermería en el cuidado son:

- Seguir una dieta recomendada por el nutriólogo ya que la alimentación es importante.
- Tomar la medicación en la hora correcta y en la dosis correcta.
- Ponerse al día con los tratamientos de la herida y de la piel que la rodea de úlceras flebostaticas para no contraer infecciones a futuro.
- Monitoreo de los signos vitales.
- Postura correcta para relajarse muchas horas al día.
- Educar al paciente de seguir todas las recomendaciones dado por el enfermero con el fin de que el bienestar del paciente sea óptimo.

## 12.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

March López, P. (2013). Tratamiento de úlceras infectadas por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente con crema de colistina 0,1%. *Scielo*.

Obtenido de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432013000400011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432013000400011)

Rosero Arboleda , C. K. (s.f.). CURACIÓN DE ÚLCERA DE PIERNA EN ATENCIÓN PRIMARIA. *Revista Médica Vozandes*. Obtenido de

[https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/16\\_CC\\_01.html](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/16_CC_01.html)

Anguita , D. E. (2021). *ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS*. Obtenido de revista medica:

<https://revistamedica.com/enfermeria-pacientes-ulceras-venosas/#:~:text=Los%20cuidados%20de%20Enfermería%20en,pulsos%20distales%20se%20mantienen%20conservados.>

BLANCA SANCHEZ , M. (2018). “PREVALENCIA DE MICROORGANISMOS Y SU RESISTENCIA EN ULCERAS VENOSAS CRONICAS EN LA CLINICA DE HERIDAS. *BLANCA SANCHEZ MORENO*. Obtenido de

<http://biblio.upmx.mx/tesis/199494.pdf>

Braden, B. (2017). *Escala de Braden de úlceras por presión*. Obtenido de

Tratamientoictus.com: <https://www.tratamientoictus.com/escala-de-braden-de-ulceras-por-presion/?cn-reloaded=1>

Dorado Peña, M. J. (2023). Actividad y características de los pacientes con úlceras de la extremidad inferior en una consulta de heridas en 2019.

*Scielo*. Obtenido de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2023000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000200010)

Elizabeth. (2023). Examen físico [Fotografía]. *Imagen*.

Elizabeth. (2023). Exámenes de laboratorio [Fotografía]. *Imagen*.

Elizabeth. (2023). Historia clínica [Fotografía]. *Imagen*.

Elizabeth. (2023). Notas de enfermería [Fotografía]. *Imagen*.

Elizabeth. (2023). Pies derecho [Fotografía]. *Imagen*.

Elizabeth. (2023). Pies izquierdo [Fotografía]. *Imagen*.

Elizabeth. (2023). Pintas de sangre [Fotografía]. *Imagen*.

Elizabeth. (2023). Signos vitales [Fotografía]. *imagen*.

Gómez Ayalaa, A. E. (2008). Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. *Elseiver*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ulceras-vasculares-factores-riesgo-clinica-13124067>

Rosero Arboleda , C. K. (2020). CURACIÓN DE ÚLCERA DE PIERNA EN ATENCIÓN PRIMARIA. *Rosero Arboleda Celia Katherine*. Obtenido de [https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/16\\_CC\\_01.html](https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/16_CC_01.html)

Sosa Vázquez, O. R. (2017). Úlceras flebostáticas. *Onerys Ramón Sosa Vázquez*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372017000100008#:~:text=Las%20úlceras%20venosas%20o%20flebotáticas,subyacentes%20hasta%20una%20profundidad%20variable.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372017000100008#:~:text=Las%20úlceras%20venosas%20o%20flebotáticas,subyacentes%20hasta%20una%20profundidad%20variable.)

Sosa Vázquez, O. R. (2020). Tratamientos utilizados en los pacientes hospitalizados por úlceras flebostáticas. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372020000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372020000100003)

Sosa Vázquez, O. R. (2020). Tratamientos utilizados en los pacientes hospitalizados por úlceras flebostáticas. *Onerys Ramón Sosa Vázquez*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372020000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372020000100003)

Sudheendra, D. (2022). *Cuidados personales en caso de úlceras venosas*. Obtenido de MedlinePlus.: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000744.htm>

Vidal , J. N. (2015). TRATAMIENTO DE ÚLCERAS VENOSAS DE PIERNAS. *Vidal Jorgelina Natali*. Obtenido de [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitaes/6789/04rmu2015revisiendetema.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/6789/04rmu2015revisiendetema.pdf)

Vizueta, B. (2018). Incidencia de úlceras venosas en pacientes atendidos en el área de heridas contaminadas en un centro ambulatorio de la ciudad de Guayaquil. *Universidad catolica santiago de guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10121>



13.- ANEXO

Imagen 1

Historia clínica del paciente

Formulario de historia clínica del paciente. Incluye campos para datos de identificación, derivación, motivo de consulta, resumen del cuadro clínico, hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos, tratamientos realizados, diagnóstico, y tratamiento recomendado.

NOTA. Tomado de (Elizabeth, 2023)

Imagen 3

Notas de enfermería

Formulario de evolución y prescripciones con notas de enfermería detalladas. Incluye secciones para evolución y prescripciones.

Nota. Tomado de (Elizabeth, 2023)

Imagen 2

Formulario de signos vitales del paciente

Formulario de signos vitales del paciente. Incluye un gráfico de líneas que muestra la evolución de los signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial) a lo largo del tiempo.

NOTA. Tomado de (Elizabeth, 2023)

Imagen 4

Exámenes de laboratorio

Informe de resultados de laboratorio. Muestra los valores de los exámenes de hemograma y química sanguínea, con una tabla de resultados y referencias.

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
<b>HEMATOLOGÍA</b>			
Recuento de Glóbulos Rojos	4.5	10 <sup>6</sup> /μL	4 - 5.5
Hemoglobina	13.9	g/dL	11.5 - 17
Hematocrito	43.9	%	37 - 47
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	83.6	fL	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	26.3	g/dL	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	31.6	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	19.7	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	16.6	%	39 - 46
Plaquetas	261	10 <sup>3</sup> /μL	150 - 450
Plaquetas	0.27	%	0.1 - 0.9
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	9.7	fL	7.5 - 11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)	16.9	%	10 - 14
Glóbulos Blancos	11.10	10 <sup>3</sup> /μL	4.5 - 11
Linfocitos (%)	12.8	%	20 - 30
MD (%)	11.8	%	2 - 10
Granulocitos (%)	11.8	%	50 - 70
Linfocitos (#)	1.33	10 <sup>3</sup> /μL	1 - 4.5
MD (#)	1.16	10 <sup>3</sup> /μL	0.1 - 1.8
Granulocitos (#)	8.82	10 <sup>3</sup> /μL	1.4 - 5

Nota. Tomado de (Elizabeth, 2023)

Imagen 5

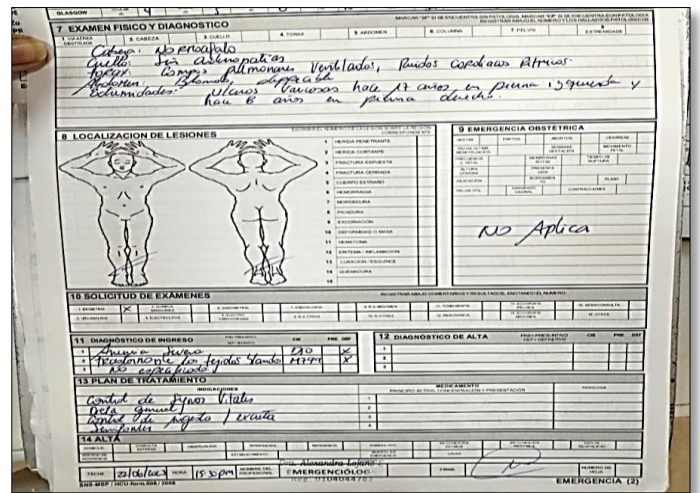
Pintas de sangre



Nota. Tomado de (Elizabeth, 2023)

Imagen 6

Examen físico



Nota. Tomado de (Elizabeth, 2023)

Imagen 7

Pie izquierdo



Nota. Tomado de (Elizabeth, 2023)

Imagen 8

Pie derecho



Nota. Tomado de (Elizabeth, 2023)

**TABLAS****Tabla 2. Hematología**

<b>Biometría hemática</b>		
<b>Examen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Rangos Ref.</b>
HEMOGLOBINA	4.1	12 – 16
HEMATOCRITO	13.0	40 – 54
PLAQUETAS	268	150 – 450
LEUCOCITOS	12	5 – 10
NEUTRÓFILOS	70%	40-85%
EOSINÓFILOS	2.8%	1-4%

**Tabla 3. Inmunoserología**

<b>Inmunoserología</b>			
<b>Examen</b>	<b>Resultado</b>	<b>Unidad</b>	<b>Rangos Ref.</b>
VDRL	Negativo		--
HIV 1 + 2. (INMUNOCROMATOGRÁFIA)	Negativo		--