



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

Dimensión Práctica del Examen Complexivo Previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería.

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN
PACIENTE CON ULCERA VARICOSA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
DEL HOSPITAL LEON BECERRA CAMACHO MILAGRO**

AUTORA

REBECA TAMARA CARDENAS MATUTE

TUTORA

LIC. VERA MARQUEZ MARIA CECIBEL Msc

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
Título del Caso Clínico.....	VI
Resumen.....	VII
Abstract	VIII
INTRODUCCIÓN.....	IX
I. MARCO TEÓRICO.....	1
Definiciones.....	1
Úlcera vascular	1
Clasificación de úlceras vasculares.....	1
Úlcera venosa	2
Tipos de úlceras venosas	2
La circulación venosa de las extremidades inferiores	2
El sistema venoso superficial	3
Insuficiencia venosa crónica de las extremidades inferiores.....	3
Fisiología venosa.....	4
Anatomía venosa.....	4
Fisiopatología.....	4
Etiología	5
Cuadro clínico	5
Prevención de las úlceras venosas	6
Tratamientos para las úlceras de las extremidades inferiores.....	7
Etapas del proceso de atención de enfermería	7
Nuestra razón de ser enfermeros esta dedicados a:	8
Cuidados de Enfermería	8
Personalización de los cuidados.....	8
Conocimientos sobre heridas venosas	8
Terapia compresiva.....	9
1.1. Justificación.....	11
1.2. Objetivos	12
1.2.1 Objetivo General.....	12
1.2.2 Objetivos Específicos.....	12

1.3. Datos generales.....	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	14
2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ..	14
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	14
Antecedentes heredofamiliares.....	14
2.3. Examen físico (exploración clínica)	15
Valoración cefalocaudal	15
Valoración por las necesidades básicas de (V. Henderson)	16
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	17
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial	18
Diagnósticos enfermeros.....	18
Necesidades funcionales alteradas.....	18
Necesidades relacionadas con la Nanda comprometidos	18
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	19
Aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE)	20
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	26
2.8. Seguimiento.....	26
Tratamiento farmacológico, aplicación de los 15 correctos.....	28
2.9. Observaciones	29
CONCLUSIONES.....	30
Referencias	31
ANEXOS	33

DEDICATORIA

Dedico esta investigación sobre este caso clínico de úlcera varicosa a DIOS. Por la sabiduría que me da al investigar y al estudiar este caso clínico.

También dedico a mis padres por la ayuda, paciencia, soporte, respaldo y apoyo en todos mis estudios.

A mis abuelitos por sus buenos consejos, y confiar en mí.

A mis amigas que siempre han estado en las buenas y en las malas apoyándonos mutuamente.

También dedico a mi tutora que fue mi guía con mucha paciencia y dedicación en mi caso clínico.

Rebeca Tamara Cárdenas Matute

AGRADECIMIENTO

En esta nueva etapa de mi vida que se ha podido realizar dedico toda mi máxima gratitud al DIOS de los cielos porque me dio la vida, la fuerza, suplió todas mis necesidades, me dio sabiduría, inteligencia para llegar a culminar mis estudios y me ha dado unos padres maravillosos que me aman que me han apoyado y están conmigo incondicionalmente.

Agradezco profundamente a mis padres Nilda Matute y Degenis Cárdenas a mis abuelitos Elvira Pluas y Luis Matute a mis amigas Grace Guerrero, Luisa Álvarez, Jhommyra Soria y mi novio Joel Navarro por ser parte de mi vida y obtener su apoyo incondicional en cada proceso de mi vida.

Agradezco a todos mis docentes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo que me han ayudado, guiado y compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación.

A DIOS SEAN TODAS LAS GRACIAS

Rebeca Tamara Cárdenas Matute

Título del Caso Clínico

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN
PACIENTE CON ULCERA VARICOSA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO DEL
HOSPITAL LEON BECERRA CAMACHO MILAGRO**

Resumen

La ulcera varicosa es una de las complicaciones más temidas y frecuentes de la insuficiencia venosa crónica, por la sintomatología y discapacidad que provoca en el paciente y los elevados costos que ocasiona.

Las úlceras varicosas tienen su origen en las varices provocadas por la hipertensión venosa mantenida.

El estudio de caso tiene como finalidad la aplicación del proceso de atención de enfermería en el paciente de ulcera varicosa de miembro inferior derecho para mejorar su estado de salud y bienestar, realizando la valoración de la teorizante Virginia Henderson encontrándose disfuncionalidades en las necesidades de movimiento/posición adecuada, eliminación/hidratación y autorrealización, para ellos se prioriza los siguientes diagnósticos, deterioro de la integridad tisular (00044) R/C deterioro de la circulación E/P lesión tisular y el dolor crónico (00033) R/C afección relacionada por postraumatismo (infección, inflamación) E/P lesión tisular.

Se planteó el plan de cuidados lográndose mejorar la condición del paciente

Palabras claves: ulcera vascular, ulcera varicosa, insuficiencia venosa crónica

Abstract

Varicose ulcer is one of the most feared and frequent complications of chronic venous insufficiency, due to the symptoms and disability it causes in the patient and the high costs it causes.

Varicose ulcers have their origin in varicose veins caused by sustained venous hypertension.

The case study aims to apply the nursing care process in the varicose ulcer patient of the right lower limb to improve their state of health and wellbeing, assessing theorizing Virginia Henderson finding dysfunctionalities in the needs of movement / proper position, elimination / hydration and self-realization, for them the following diagnoses are prioritized, deterioration of tissue integrity (00044) R / C deterioration of circulation E / P tissue injury and chronic pain (00033) R / C condition related by post-trauma (infection, inflammation) E / P tissue injury.

The care plan was raised, improving the patient's condition

Keywords: vascular ulcer, varicose ulcer, chronic venous insufficiency

INTRODUCCIÓN

En el contexto internacional, se evidencia que, en la mayoría de países, existe un alto índice de úlceras varicosas, que afectan en manera particular al sexo femenino.

Las Úlceras de origen venosas son heridas cutáneas, son frecuentes en las mujeres, entre la edad adulta de 30 y 60 años, generalmente atacan el tercio inferior de las piernas, existen 2 grupos de úlceras que son: úlcera de la pierna y úlcera de pie, generalmente requieren de un tratamiento de una duración de 6 meses siendo bien tratadas.

Esta enfermedad es causada por una enfermedad venosa e insuficiencia arterial, el factor riesgo para estas clases de úlceras son: edad avanzada, antecedentes familiares de úlceras venosa de la pierna, raza blanca, sedentarismo, edemas crónicos de piernas, etc.

Los pacientes con esta patología, requieren más recursos médicos quirúrgicos, porque el tratamiento de estas heridas es dinámico y depende de la evolución de las fases de la reparación del tejido.

Este tratamiento incluye métodos clínicos y quirúrgicos, y la terapia comprensiva es el método no quirúrgico más utilizado. Entre las terapias comprensivas se destacan los vendajes inelásticos y elásticos, medias elásticas y presión neumática intermitente.

Los cuidados de enfermería estuvieron encaminados a reducir las complicaciones de las úlceras y a minimizar el dolor en el paciente y en esta manera contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida.

Y así podemos decir que el enfoque que he planteado ha demostrado ser útil durante mi practica de internado de enfermería que se ha realizado y observado en pacientes con esta enfermedad.

I. MARCO TEÓRICO

Definiciones.

Úlcera vascular

La úlcera vascular se caracteriza como una lesión fundamental con daño de materia cutánea, producida por desorden circulatorio, ya sea venosa o arterial, que concierne a los miembros inferiores y que constante se ubica en el tercio distal de la pierna. A medida que pasa el tiempo esta complicación tiende a empeorar por lo que se conoce a menudo como úlcera de pierna, que crea una relación con la pérdida de la integridad cutánea en la línea alcanzada entre la pierna y el pie, de diferente etiología y con una permanencia igual o mayor a seis semanas.

Es una herida dolorosa que impide la movilidad y afecta la propia imagen corporal; el dolor es reiterado y puede ser severo y constante. Tiene severidad crónica y recaída de mayor constancia. (revista cubana de angiología , 2017)

La cicatrización es el tiempo que el organismo pone en camino cuando se causa una lesión; su propósito es la satisfacción y el reemplazo de los tejidos dañados.

Gráficamente este trascurso puede dividirse en 4 fases que ocurren de carácter cronológica, ligada y usualmente superpuesta que son:

- Inflamación
- Destrucción
- Reconstrucción
- Remodelado

Clasificación de úlceras vasculares

- Úlceras venosas: insuficiencia venosa crónica, referencias de varices, trombosis venosa profunda y superficial
- Úlceras arteriales: arterioesclerosis obliterante 90%vasculitis, tromboangeitis obliterante, padecimiento de raynand, tabaquismo discreto, dislipemia, hipertensión arterial. (guía de práctica clínica, 2016)
- Úlceras neuropáticas: causadas a partir del pie diabético y de otras neuropatías.

- **Úlcera vasculíticas:** agrupadas diariamente a enfermedades generales como (hemopatías, neoplasias, infecciones, etc.)

Úlcera venosa

Son complicaciones más graves de la insuficiencia venosa crónica llamadas úlceras venosa. Se definen como pérdida de sustancia dermoepidémica de las piernas, que no se cicatriza espontáneamente y tiene gran riesgo a la recaída. (Sosa, 2017)

Tipos de úlceras venosas

Varicosa: se caracteriza por tener lesiones en la piel por flebostasis, forma redondeada con base hiperémico de sobreinfección, con erupción pluriúlceroso, prurito.

Postrombóticas: se caracteriza por los trastornos cutáneos, fondo rojizo y bordes irregulares.

Estéticas: sus principales características bilaritaridad , extremidades con edema, trastornos cutáneos, formas múltiples y extensas. (CICATRICES, GUÍA valoración y tratamiento, 2015)

La circulación venosa de las extremidades inferiores

La circulación venosa consiste en que los conductos llamados venas son vasos sanguíneos de transportación la sangre hacia el músculo del corazón; son fundamentalmente conductos que se rompen cuando su luz no está llena de sangre. El músculo del corazón bombea sangre por medio de las arterias a todo el cuerpo principalmente a los órganos vitales como el cerebro, las extremidades, etc. Luego es transportada por medio de vasos muy delgados conocidos como capilares los cuales forman una red. En cuya red se realiza la transmisión capilares arteriales a capilares venosos por lo cual los vasos se crecen progresivamente de tamaño y forman las venas de mayor dimensión hasta que nuevamente la sangre regresa al corazón. (SISTEMA VENOSO, 2017)

Las arterias son más gruesas y flexibles que las venas y su tamaño cambia continuamente debido a la presión indeterminada que varía con los latidos cardíacos. Las venas en cambio, poseen paredes muy estrechas y no tienen fibras

flexibles. Así, son incapaces de reducir y estimular la sangre hacia el corazón, por lo que son completamente dependiente de las funciones de los tejidos que los rodea (principalmente del espasmo muscular) y de las válvulas interiormente de ellas, que ayudan a que la sangre filtre en la trayectoria correcta hacia el corazón. (INTRA MEDIC, 2018)

Las venas poseen tres capas: la capa más externa llamada túnica adventicia o túnica externa, es gruesa y está hecha de tejido conectivo; la capa media llamada túnica media está compuesta por capas de musculo liso que generalmente es delgada; la capa más interna llamada túnica intima esta tapizada por células endoteliales.

Inicialmente se reconocieron tres sistemas venosos grandes:

- El sistema de las venas superficiales
- El sistema de las venas profundas
- Las venas perforantes

Las venas superficiales están localizadas en el comportamiento superficial, las venas profundas en el comportamiento profundo y rodeado por facie muscular y las venas perforantes conectan ambos procederes.

El sistema venoso superficial

Se entiende por sistema venoso superficial aquellas venas que se encuentran entre la piel y la aponeurosis; es pues, supra aponeurótico y sus principales venas son la vena safena interna (denominada vena safena magna, safena mayor o safena larga) y la vena safena externa (vena safena corta, safena menor o safena parva) (revista scielo, 2014)

Insuficiencia venosa crónica de las extremidades inferiores

La liga internacional de flebologia constituyó como definición de insuficiencia venosa crónica, aquellos cambios derivados en las extremidades inferiores resultando de la hipertensión venosa dilatada, rodeando la hiperpigmentacion, erupción, dermatitis de estasia y las úlceras. También delimitó las varices como venas extendidas a resultado de la variación de las válvulas y o de la pared venosa.

Fisiología venosa

Conocida las venas como conductos de pared delgada, con presión baja, ellas se encargan de retornar la sangre de todo el cuerpo al corazón. Al realizar este mecanismo involucra la presencia de válvulas venosas, la acción muscular, a través de su contracción, la pulsatilidad arterial vecina de las venas profundas y la fisiología respiratoria, por la alternancia de la presión intratorácica, entre otros mecanismos.

El flujo venoso de las extremidades inferiores tiene la característica de ser centrípeto (desde las venas superficiales hasta las profundas) y como se señaló anteriormente desde las extremidades inferiores hasta el corazón. (Dr. Roberto A. Maya Andrade, 2017)

Anatomía venosa

las venas divididas en 3 sistemas: superficial, profunda y comunicante en las extremidades inferiores

1. Sistema Superficial: venas safena interna y safena externa y su tributaria.
2. Sistema Profundo: ubicado bajo la fascia, venas profundas que acompañan a las arterias responsables del 80-85% del retorno venoso.
3. Sistema Comunicante: venas que perforan las fascias y comunican sistema venoso superficial y profundo. Siendo el sentido del flujo desde superficial a profundo. (FISIOLOGIA HUMANA, 2018)

Fisiopatología

Cuando hay destrucción o disfunción valvular aparece el reflujo valvular produciéndose aumento de la presión venosa ambulatoria, la transmisión de la hipertensión venosa a la microcirculación dérmica causa extravasación de moléculas y eritrocitos que sirven como los estímulos para desligar la lesión inflamatoria. La activación de la microcirculación produce la liberación de citoquinas y factores de crecimiento que permiten la migración de leucocitos al intersticio los que se sitúan alrededor de los capilares y vénulas postcapilares desencadenando la activación de factores de crecimiento lo que se acoplarían a los fibroblastos desencadenando una reacción de remodelación crónica que

produciría los trastornos dérmicos observados en los estados avanzados de IVC. (Comunidad Madrid, 2015)

Etiología

En cuanto al factor predisponente para la IVC se examina lo siguiente.

Genética: existiría una predisposición genética. Algunas investigaciones muestran que el riesgo de desarrollar varices en hijos de padres con varices hasta el 90% de probabilidad (gui practica clinica, 2017)

Sexo: mayor riesgo predomina el sexo femenino

Edad: mayor 30 a 60 años

Peso: mayor incide en obesos

Gestación: frecuente en múltiparas. En El embarazo suele ser causa de la aparición de la IVC los cuales son a través de 3 mecanismos; los cambios hormonales que inducen deducción del tono venoso, aumento de la volemia y el aumento de la presión intraabdominal que altera el retorno venoso.

Origen: IVC en países nórdicos y centroeuropeos.

Trabajo: aumenta su incidencia en trabajos de pie.

TVP: la presencia de trombos en las confluencias venosas y válvulas activan una serie de fenómenos irritantes que producen la fibrosis de estas posteriormente su incapacidad.

Cuadro clínico

síntomas:

Dolor: pesadez de piernas. Debido a la distensión de la pared de la vena y el aumento de la tensión de los tejidos secundario a la hipertensión venosa.

Prurito (picazón)

Calambres:

Edema: aumento de líquidos, como consecuencia del aumento de presión venosa lo cual lleva la fuga de fluidos. Clínicamente se denomina aumento de

volumen de la pierna que al palparse produce signo de la fóvea positiva. se agrava durante el día.

Varices.

Alteraciones cutáneas.

Eccema: eritema, descamación de la piel, afecta al principio la parte inferointerna de la pierna luego comprometer toda la extremidad. Debido a la extravasación de eritrocitos y acumulo de hemosiderina en la dermis se origina la coloración café de la piel.

Lipodermatoesclerosis: aumento del grosor del tejido dérmico y subdermico.

Clínicamente se aprecia dermatitis, la cual se encuentra adherida a planos profundos.

Atrofia blanca: placas estrelladas, lisas, de consistencia esclerótica salpicados por telangiectasias y petequias rodeadas de un halo hiperpigmentado.

Ulcera venosa: solución de continuidad de la piel, sin tendencia a cicatrización. (Dra. Nora Elena Sánchez-Nicolat,** Dr. Fernando Guardado-Bermúdez,***, 2019)

Prevención de las úlceras venosas

- Utilizar una apropiada unión elásticas (medias elásticas durante el día)
- Activar la pérdida venosa de las piernas mediante ejercicio físico
- Evitar quedar de pie o mucho tiempo sentado con los pies en el suelo más de una hora. Se debe realizar la elevación de piernas alterna durante el día
- Mantener dieta apropiada, conservando al paciente con el peso adecuado. Insistir en el aporte de fibra y líquidos en su comida diaria para evitar el estreñimiento
- No usar prendas de vestir ajustadas, apretadas ni ligas, así como tampoco tacones que limiten la función de la bomba muscular de la pantorrilla.
- Evitar tener temperaturas altas de calor, como estufa, sol, sauna

- Aplicar consecuentemente cremas hidratantes para evitar formación de grietas, Tratar el prurito, eccemas así evitaremos el rascado. (Guía para la Prevención, 2015)

Tratamientos para las úlceras de las extremidades inferiores

Este tratamiento tiene la característica de provisionalidad y siempre debe ir acompañado de la patología de la base. (REVISTA CIELO, 2010)

1. Administrar analgésicos prescrito, si la úlcera fuera dolorosa
2. Inspeccionar con delicadeza los vendajes, humedeciéndolos anticipadamente si son de gasa
3. curar la úlcera con suero fisiológico, eliminando todo resto de secreción.
4. Promover la eliminación de tejidos necróticos con desbridamiento quirúrgico.
5. Evaluar Si hay signos de infección, suministrar antibióticos. Cambiar apósito con regularidad, hasta la desaparición de de infección, usar bactericida.
6. En caso de secreción, usar apósitos absorbentes, como los de alginato calcio, los de hidrofibrilla de hidrocoloide o de las mallas de carbón y plata.
7. Una vez que la úlcera presente tejido sano, usar hidrocoloide, espuma polimerica y cambiar si es necesario.
8. Procurar la higiene usando líquidos cutáneas hidratantes. (Iglesias, 2018)

Etapas del proceso de atención de enfermería

- Valoración: consiste en la obtención de los datos significativos del estudio de salud de una persona a partir de técnicas como la observación, entrevista, examen físico céfalo caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultamiento que proporciona información global del estado de salud
- Diagnóstico: consiste en la identificación de los problemas de salud para enfermería basados en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnóstico propios de enfermería que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales
- Planeación: consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente, para prevenir, reducir, controlar, corregir o

eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería

- Ejecución: es la aplicación del plan de cuidados
- Evaluación: entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. (Reina G, Nadia Carolina, 2010)

Nuestra razón de ser enfermeros esta dedicados a:

Cuidados de Enfermería

El tratamiento de una úlcera venosa debe incluir la Terapia compresiva para reducir la hipertensión venosa que llevan asociadas mayores probabilidades de éxito en la cicatrización y posteriores recidivas:

Personalización de los cuidados

La asignación de una única enfermera como referente de los cuidados de un paciente portador de una herida venosa, es fundamental para el curso de muchas de las alteraciones que se pueden presentar hasta la cicatrización. Entre las características que definen este tipo de atención:

- Disminuye la variabilidad, permite evaluar mejor los cambios en la herida para plantear alternativas de tratamiento, y controlar la evolución.
- Implica responsabilidad profesional, porque el paciente deposita su confianza en una sola persona que se hace cargo de la resolución de la lesión en la piel.
- Contribuye a mejorar la adherencia del paciente a la terapia compresiva
- Permite el acompañamiento a lo largo del proceso, porque durante las semanas hasta la cicatrización, el paciente y familia tienen a una persona de referencia con la que compartir dudas o temores.
- Humaniza la práctica asistencial

Conocimientos sobre heridas venosas

El profesional encargado de la cura de una úlcera venosa, debe poner especial énfasis en:

Revestimiento adecuado de la herida: se recomienda utilizar apósitos simples hidropoliméricos no adhesivos, que permitan que la herida permanezca separada del sistema de compresión. Es fundamental que el apósito no altere la piel perilesional.

Los apósitos identificados como menos sensibilizantes incluyen la pasta de zinc, alginatos y emolientes a base de parafina.

Manejo del exudado: El exceso de exudado en las heridas crónicas se ha evidenciado como factor que impide la cicatrización, ya que implica un aumento de enzimas proteolíticas y de los niveles de citoquina proinflamatoria, lo que reduce los niveles de los factores de crecimiento.

En el caso de las úlceras venosas, por ser la Hipertensión Venosa Ambulatoria (HTVA) y la estasis la principal etiología, tendrán un grado de humedad mayor que otro tipo de heridas, por lo que se recomienda el uso de apósitos que consigan gestionar el exudado. El uso de apósitos de alginato para control del exudado, está muy extendido, aunque se precisa de ensayos clínicos bien diseñados que permitan sacar conclusiones definitivas con respecto a la eficacia frente a otros revestimientos.

Eliminar el tejido necrótico: Como en cualquier otra herida se debe eliminar este tipo de tejido por ser un medio de proliferación bacteriana.

Piel perilesional. Debido al exceso de exudado frecuente en este tipo de heridas, es esencial mantener la integridad de la piel y minimizar el riesgo de una mayor ulceración. En el tratamiento de úlceras venosas, se recomienda el uso de películas barreras y pomadas de óxido de zinc, que sirvan para prevenir la maceración de la piel perilesional. En presencia de dermatitis, es recomendable el uso temporal de corticoesteroides tópicos.

Terapia compresiva

Aquel sistema que, mediante vendas, consiga favorecer el retorno venoso mediante la aplicación de una determinada presión que se expresa en mmHg, ejercida progresivamente de la parte distal a la proximal para que así los líquidos lleven un recorrido centrípeto. La contención elástica es la llave del tratamiento de la úlcera venosa. Permite compensar los efectos de la Hipertensión Venosa

Ambulatoria (HTVA) y contribuye de forma esencial a la cicatrización. Requiere como requisito previo, un índice tobillo – brazo (ITB) mayor a 0.8 para descartar el compromiso arterial en el miembro portador de la herida. La terapia compresiva es la herramienta terapéutica con mayor evidencia científica demostrada, y en muchos países europeos está totalmente instaurada en la práctica de los profesionales.

Para encontrar las causas de esta falta de adherencia a un tratamiento con eficacia demostrada, todos los profesionales debemos evaluar y reflexionar sobre nuestra práctica diaria y sobre qué factores contribuyen a la infrautilización de la terapia compresiva.

1.1. Justificación

Las úlceras varicosa establecen un grave problema de salud con una suprema incidencia en la población lo cual altera la calidad de vida de los pacientes, en particular las personas de sexo femenino. Se debe empezar su atención desde una vista general que complete la prevención y los factores de riesgos.

Los problemas que ocasiona a la salud de los individuos y a su calidad de vida son: tensión emocional y económica al paciente y a la familia, además de ausentismo laboral

Los tratamientos y cuidados asociados son muy prolongados además de no existir un tratamiento único y efectivo para las úlceras varicosa.

En el presente trabajo investigativo, se detallan los procedimientos adecuados, intervenciones de enfermería, charlas educativas, en la búsqueda de una mejora en la salud, bienestar y calidad de vida del paciente.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería necesario en un paciente con ulcera varicosa de miembro inferior derecho para mejorar su estado de salud y bienestar

1.2.2 Objetivos Específicos

- Aplicar las interrelaciones NANDA NIC NOC en base a las úlceras varicosa en miembro inferior derecho

- Elaborar planes de cuidados de enfermería en paciente con ulcera varicosa

- Realizar reportes de enfermería en base al mejoramiento de la calidad de vida en el paciente con ulcera varicosa

1.3. Datos generales

Tabla. 1: Datos del sujeto investigado

APELLIDOS NN	NOMBRES NN	EDAD 58
NACIONALIDAD ECUATORIANO	SEXO MASCULINO	RAZA XX
FECHA DE NACIMIENTO	GRUPO SANGUINEO ORh+	PESO 70kg
RESIDENCIA MILAGRO		

Fuente: Propia de la autora

Elaborado por: La autora

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de la consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo masculino de 58 años de edad con app HTA de 8 años controlado con losartan de 100mg, refiere cuadro clínico de más de una semana de evolución, caracterizado por dolor en pierna derecha que hace 24 horas aumento de intensidad a gran intensidad, con salida de material supurativo de dicha ulcera de larga evolución, acompañado de mal olor lo cual requiere ser ingresado, paciente consiente, estable, orientado en tiempo y espacio, afebril al examen físico, facie normal, cello simétrico sin adenopatías, tórax expandible y ventilado, presentando miembro inferior derecho ulcera varicosa e inflamación .

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

examen físico, facie normal, cello simétrico sin adenopatías, tórax expandible y ventilado, presentando miembro inferior derecho ulcera varicosa e inflamación.

peso 70 kg

talla 165 cm

IMC:25,71 principio de obesidad

signos vitales:

FC 82x¹,

FR: 24 x¹,

SAT 98%, T: 36,5°C, PA: 130/65 mmHg.

Antecedentes heredofamiliares

Madre hipertensa

Hábitos tóxicos

Alcoholismo: no

Tabaquismo. No

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Valoración cefalocaudal

Control del estado neurológico

Glasgow de 15/15

Apertura ocular: 4/4

Respuesta verbal: 5/5

Respuesta motora: 6/6

Pupilas: Reactivas a la luz, dilatada

Piel: pálida

Mucosa oral: semihidratada

Cara: redonda perfilada

Cuello: simétrico sin adenopatías

Cabeza: normocefalica

Tórax: expandibles, ventilados

Abdomen: depresible no doloroso

Genitales: se presencia por medio de Rx adenoma prostático en pequeña evolución

Extremidades superiores: normales sin deformaciones

Extremidades inferiores: ulcera varicosa en pierna derecha presentando mal olor, edema e inflamación

Valoración por las necesidades básicas de (V. Henderson)

1. **Oxigenación:** sin dificultad
2. **Nutrición e hidratación:** se alimenta 3 veces al día en pocas cantidades evita comer las carnes, se toma suplementos para los huesos.
3. **Eliminación:** frecuentemente micciona 4 veces al día, en pocas cantidades, con aspecto muy amarillo provocando ardor y goteo al terminar de miccionar
4. **Moverse y mantener una posición adecuada:** no realiza ninguna actividad física por que se le hace dificultoso por úlcera en miembros inferiores, necesita de ayuda de un familiar para movilizarse; posee gran dolor no posee de conocimientos beneficiarios acerca de la realización de ejercicios.
5. **Sueño/descanso:** descansa durante el día 8 horas, con dificultad para conciliar el sueño.
6. **Usar prendas de vestir adecuadas:** normalmente usa ropa floja sin nada elástico, pero se le hace dificultoso ponerse los zapatos
7. **termorregulación:** no presenta complicaciones
8. **mantener la higiene:** siempre trata de mantener una buena higiene para sí evitar infecciones
9. **evitar los peligros del entorno:** con mucho cuidado trata de evitar caídas
10. **comunicarse con otras personas:** es poco comunicativo, no expresa sus sentimientos, trata de evitar conversaciones que comprometan su salud.
11. **Vivir según sus Valores/creencias:** posee de valores impartidos por sus padres, su religión es el catolicismo
12. **Trabajar y sentirse realizado:** no trabaja por su dificultad al movilizarse y presentar mucho dolor
13. **Participar en actividades recreativas:** no participa en actividades recreativas, su pasatiempo es ver televisión, realizar la lectura
14. **Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad:** posee una educación primaria hasta 4to año de básica, lo cual se le hace

difícil escribir bien, leer correctamente, no le interesa aprender nuevas cosas por su avanzada edad.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

EKG: sin derivación a nada

RX SIMPLE DE TORAX: sin presencia de complicaciones

RX AP Y LATERAL DE MIEMBRO DERECHO

ECO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR: no se observó trombosis venosa profunda al momento del estudio. No se observa válvulas en trayectos visualizados del sistema venoso profundo.

Incidentalmente discreta presencia de vascularidad periférica, sugestiva de revascularización secundaria a proceso tromboflebitico de larga data flujo arterial en arteria dorsal del pie trifasico

BIOMETRIA HEMATICA:

hematíes 16.8 g/dl

hemoglobina 12.85 g/dl

hematocito 42.2%

GLUCOSA: 97mg/dl

FUNCION RENAL, HEPATICA,

ELECTROLITOS:

sodio 133 mmd/l

potasio 4.20 mmd/l

cloro 105 mmd/l

VIH, negativa

VDRL: negativa

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo diferencial

Diagnostico medico definitivo: ulcera varicosa

Diagnóstico presuntivo: ulcera afectada en miembros inferiores

Diagnóstico diferencial: edema en miembros inferiores por lesión cutánea

Diagnósticos enfermeros

Necesidades funcionales alteradas

Moverse y mantener una posición adecuada

Eliminación

Trabajar y sentirse bien realizado

Necesidades relacionadas con la Nanda comprometidos

Dominio 11: seguridad y protección

Clase 2: Deterioro de la integridad tisular

Dominio 12: confort

Clase 1: dolor crónico

Dominio 3: eliminación e intercambio

Clase 1: retención urinaria

Dx: Deterioro de la integridad tisular (00044) R/C: deterioro de la circulación

E/P: lesión tisular

Dx: dolor crónico (000133) R/C: afección relacionada con postraumatismo (infección, inflamación) E/P: lesión tisular

Dx: Retención urinaria (00023) R/C: obstrucción, alta presión uretral E/P: adenoma prostático

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Al analizar el cuadro clínico nos damos cuenta que esta patología de ulcera varicosa es muy frecuente en el sexo femenino causada por una enfermedad venosa e insuficiencia arterial, el factor riesgo para estas clases de úlceras son: edad avanzada, antecedentes familiares de úlceras venosa de la pierna, raza blanca, sedentarismo, edemas crónicos de piernas, etc.

Se establecieron y aplicaron los factores que vemos a continuación:

Factor ambiental: exposición a infectar la herida

Factor biológico: determina antecedentes familiares

Factor físico: no puede realizar muchas actividades

Factor social: atención y cuidado necesario para su recuperación

Factor de riesgo: pantalones, fajas, ligas o medias

NANDA:11seg/prot
(00044)
NOC: (L) 1101
NIC: (N) 4066

Aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE)

Deterioro de la integridad tisular

R/C: deterioro de la circulación

E/P: lesión tisular

M
E
T
A
S

Dominio: salud fisiológica

Clase: Integridad tisular

Etiqueta: Integridad tisular: piel y membranas mucosas

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

Campo: fisiológico complejo

Clase: control de la perfusión tisular

Etiqueta: Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
eritema	x		x		
Integridad de la piel	x	x			
sensibilidad	x		x		
elasticidad		x	x		

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (edema, color y temperatura)
 2. Realizar los cuidados de la herida (antibióticos)
 3. Enseñar al paciente la importancia de la terapia compresiva (vendaje de larga/corta extensión)
 4. Elevar los pies 20º más por encima del nivel del corazón

PLAN DE CUIDADO

ESTUDIANTE / S: Rebeca Cárdenas Matute								FECHA: DIA 1
DOCENTE DE ENFERMERÍA: Lic. María Vera		SECCIÓN MATUTINA	CALIFICACION OBTENIDA: EXCELENTE – BUENA – REGULAR – DEFICIENTE					SEMESTRE: PARALELO: titulación
DIAGNOSTICO MÉDICO: ulcera varicosa DIAGNOSTICO ENFERMERO: deterioro de la integridad tisular R/C deterioro de la circulación E/P lesión tisular								TIPO DE DX ENFERMERA/O real
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
DIA 1	Realizar valoración de la circulación periférica (edema, color y temperatura)	Reportar signos de alarma circulatoria	Comunicar interconsulta médico vascular	Observar, controlar y evaluar signos de pulso, frecuencia cardíaca, presión arterial, valorar relleno capilar y edema en miembros e inferiores	Aplicar técnicas de exploración de signo de godet o fóvea Manejo de bioseguridad	Edema acumulación de líquido en el tejido intercelular que proviene de la expansión anormal del volumen del liquido intersticial	Paciente durante la guardia la valoración circulatoria (signo de godet) presentó edema grado 3	
DIA 1	Realizar los cuidados de la herida (antibióticos) ceftriaxona 500mg c/12h gentamicina 80 mg c/8h	Administración de antibióticos según prescripción medica	Manejo de confort por el personal de auxiliar de enfermería	Manejo de bioseguridad, manejo de los 5 correctos, reporte kardex notificación de la herida en reporte de enfermería	Administración de antibioterapia	Antibióticos de amplio espectro de la familia de cefalosporina y aminoglicosidos que actúan en contra de bacterias gran positivas y gran negativa	Se administra antibiótico como procedimiento invasivo que minimice la acción de las bacterias en la herida	
DIA 1	Enseñar al paciente la importancia de la terapia compresiva (vendaje de larga/corta extensión)	Comunicar al médico para prescripción de material esteril		Explicar al paciente los procedimientos a realizar y brindar información sobre lo necesario de las terapias compresivas mientras vamos vendando la zona afectada sin provocar dolor	Charlas educativas	Es de gran importancia la terapia compresiva por que ayuda a reforzar las venas, reducir la presión venosa, normalizar la función de la pared vascular y mejorar la función de los tejidos	Paciente informado de la importancia de la terapia compresiva	

DIA 1	Elevar los pies 20º más por encima del nivel del corazón		Solicitar materiales de soporte para generar la elevación de los miembros inferiores al personal auxiliar de enfermería	Colocar almohadillas en miembros inferiores explicar la importancia de elevar miembros inferiores durante 20 min por las noches	Aplicación de almohadillas para elevación miembros inferiores beneficiando así su circulación y reduciendo la gravedad del fluido venoso	La elevación de miembros inferiores, favorece a la descongestión de los fluidos y un correcto retorno venoso que suele dificultarse por la gravedad	Terapia que ayuda a la disminución del edema y eritema en el paciente, mejorando su sensibilidad y elasticidad en el miembro inferior afectado	
-------	--	--	---	---	--	---	--	--

NANDA:12 confort (00133)
 NOC: 1843
 NIC: (E) 1400

Dolor crónico (00133)

R/C: afección relacionada con postraumatismo (infección, inflamación)

E/P: lesión tisular

M
E
T
A
S

Dominio: conocimiento y conducta de la salud

Clase: conocimiento sobre salud

Etiqueta: conocimiento: manejo del dolor

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

Campo: fisiológico básico

Clase: fomento de la comodidad física

Etiqueta: manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
causas y factores que contribuyen al dolor	x			x	
Signos y síntomas del dolor	x				x
Estrategia para controlar Dolor	x			x	

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, característica, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
 2. Asegurarse del que paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
 3. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor

PLAN DE CUIDADO

ESTUDIANTE / S: Rebeca cárdenas matute								FECHA: DIA 1
DOCENTE DE ENFERMERÍA: Lic. María Vera		SECCIÓN MATUTINA	CALIFICACION OBTENIDA: EXCELENTE – BUENA – REGULAR – DEFICIENTE					SEMESTRE: PARALELO: Titulación
DIAGNOSTICO MÉDICO: ulcera varicosa								TIPO DE DX ENFERMERA/O real
DIAGNOSTICO ENFERMERO: dolor crónico R/C afección relacionada con postraumatismo (infección, inflamación) E/P lesión tisular								
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
DIA 1	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, característica, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.	Acompañamiento en la visita para Valoración médica		Valoramos al paciente, observando signos y síntomas que provocan el dolor para medir bajo la escala del dolor	Aplicación de la escala del dolor (escala visual analógica EVA) de inicio grado 8 y al finalizar grado 1	El dolor es una de las experiencias sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial, para la valoración del dolor es conveniente conocer varios factores como patogenia e intensidad	Paciente que presentó dolor de gran intensidad se valora según escala EVA	
DIA 1	Asegurarse del que paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes keterolaco 30 mg c/12 diclofenaco 75mg c/d	Prescripción de analgésicos	Entrega de fármacos por farmacia	Manejo de bioseguridad de los 5 correctos, reporte kardex	Aplicación de analgésicos y evaluación de la acción en el organismo del paciente	La terapia analgésica son antiinflamatorio no esteroide AINE.	Paciente luego de la administración antiinflamatorio refiere mejoría del dolor y disminución de edema.	

DIA 1	Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor	Notificación al médico de novedades	Limpieza, cambios de cama, asepsia de la habitación por personal auxiliar de enfermería	Dialogo con el paciente para determinar factores de riesgo o de apoyo Valoración	Identificación de Signo, síntomas y posturas de alivio	Valorar factores que aumentan y disminuyen la tolerancia al dolor y planificar respecto a su posible aparición	Manejo del confort y aplicación de terapia que contrarresten el dolor (terapia compresiva y elevación de miembro afectado)	
-------	---	-------------------------------------	---	---	--	--	--	--

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

La valoración por patrones funcionales que enfoca su atención sobre 14 patrones con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

Su utilización permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, en la que se obtiene una importante cantidad de datos de una manera ordenada, lo cual facilita a su vez, el análisis de los mismos. Presentando exámenes biométricos normales, como ecco doppler de pierna derecha lesionada tratando de mejorar el estado de salud del paciente mediante los diagnósticos de enfermería que se ha priorizado en este caso clínico

Los patrones funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a la salud y al logro de su potencial humano, y que se den de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

2.8. Seguimiento

Paciente de sexo masculino de 58 años de edad ingresa el (8/9/2019) a las 16 horas por el área de emergencia por presentar ulcera en pierna derecha con dolor en la misma zona de gran intensidad representada en la escala del dolor en #8, paciente orientado, estable en tiempo y espacio, presenta cuello simétrico, tórax expandible, ventilando espontáneamente con Dx de venas varicosa en miembro inferior con edema e inflamación se le brinda cuidados de enfermería y se administra medicación prescrita por médico de guardia y pendiente eco doppler venoso de miembro inferior y exámenes de sangre que dieron resultados normales

Al aplicar el proceso de atención de enfermería brindamos estrategias que estuvieron encaminadas a reducir y minimizar el dolor con las intervenciones:

Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, característica, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes, aplicando la escala EVA de inicio escala 8 y al termino escala 1

Se aplicó los cuidados analgésicos correspondientes logrando la disminución del dolor y la disminución de la escala de intensidad del edema a través de depresión signo de godet o fóvea.

Se orientó en medidas de alivio del dolor

Como estrategias no farmacológicas para alivio del dolor y disminución el edema y eritema se aplicó la terapia compresiva y la elevación del miembro inferior afectado

(9/9/2019) se recibe paciente en sala de infectados, despierto, consiente, tranquilo ya no presto dolor, ventilando espontáneamente, con Dx. Ulcera posflebitico, luce con liguera palidez, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso, miccionando espontáneamente con vía periférica permeable, presenta ulcera en pierna derecha, con edema de menor gravedad, ulcera que se encuentra cubierta con vendaje lo cual es valorado y curado por cirugía vascular, con resultados de hematocritos en sistema se le realizó durante guardia EKG y RX en sistema, HGT:89mg/dl pendiente realizar eco doppler.

Se le brinda cuidados de enfermería y se ejecuta plan de cuidados:

Se continua con la valoración exhaustiva de la circulación periférica (edema, color y temperatura), cuidados de la herida (antibióticos), Educación en el paciente de la importancia de la terapia compresiva (vendaje de larga/corta extensión) y la elevación de los pies 20º más por encima del nivel del corazón

(10/9/2019) se recibe paciente en sala de infectados, despierto, consiente, tranquilo ventilando espontáneamente, luce con ligera palidez, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso, miccionando espontáneamente con vía periférica permeable Dr cirugía vascular pasa visita y realiza curación, deja nuevas indicaciones, adjunta informe de eco doppler, dando mejoramiento a la lesión tisular.

(11/9/2019) paciente con leves signos de inflamación a nivel de miembro inferior derecho, seco, no mal olor, sin signos de infección. Paciente que ya no presenta dolor, bajo prescripción médica quedan nuevas indicaciones.

Dr. Indica Alta médica con seguimiento por consulta externa.

Se informa de medidas preventivas y del cuidado de la herida.

Tratamiento farmacológico, aplicación de los 15 correctos

15 CORRECTOS

1. Higiene de manos antes de cualquier procedimiento
2. Estar enterados de antecedentes alérgicos del paciente
3. Tomar signos vitales antes de la administración del fármaco
4. Medicamento correcto
5. Dosis correcta
6. Vía de administración correcta
7. Hora correcta
8. Paciente correcto
9. Técnica de administración correcta
10. Velocidad de infusión correcta
11. Verificar fecha de caducidad
12. Preparar y administrar usted mismo
13. Realice el registro de los medicamentos usted mismo después de administrarlos
14. No administrar medicamentos bajo órdenes verbales
15. Educar al paciente y a su familia sobre el fármaco que se administra

Cloruro de sodio al 0,9% en 1000cc + ácido ascórbico 2amp + complejo b 1amp

ceftriaxona 500mg c/12h

metronidazol c/8 h

gentamicina 80 mg c/8h

loratadina 10 mg c/12h

vitamina A 2 tabletas 9 am

clopidrogel 75 mg c/d

omeprazol 40 mg c/12h

losartan 100mg c/d

keterolaco 30 mg c/12

diclofenaco 75mg c/d

dicloxacilina 500mg c/8h

dopamina stat

2.9. Observaciones

En el primer día paciente presento en miembro inferior derecho ulcera venosa con edema e inflamación, eritema de la lesión, dolor gran dolor a 8 en la escala del dolor.

En el segundo día el paciente tranquilo, no presento dolor, se le realizo curación, se le administro analgesia, (ceftriaxona 500mg c/12h, metronidazol c/8 h, gentamicina 80 mg c/8h, loratadina 10 mg c/12h, vitamina A 2 tabletas 9 am, clopidrogel 75 mg c/d, omeprazol 40 mg c/12h, losartan 100mg c/d) con dieta blanda, se le brindo cuidados de enfermería

En el tercer día paciente tranquilo sin dolor, afebril, presentando extremidades ulcera varicosa con leves signos de inflamación a nivel de miembro inferior derecho, seco, no mal olor, sin signos de infección.

Paciente que ya no presenta dolor indica Dr. Alta médica con seguimiento por consulta externa, se estable plan de egreso enfermeo.

CONCLUSIONES

La ulcera varicosa es una patología más frecuente en los miembros inferiores y afectan en mayor grado que las úlceras arteriales, en la mayoría de casos investigados, las personas con el mayor índice, son las mujeres por motivo de insuficiencia venosa crónica, con porcentajes que van entre el 60 al 80%; observando el riesgo de esta patología, la autora ha realizado el presente trabajo de investigación para poder obtener conocimiento, ayudar a la prevención, la atención debida, oportuna, adecuada al paciente que padezca esta patología, cumpliendo con el objetivo de mejorar la calidad de vida, estado de salud y bienestar del paciente.

En relación al objetivo de las interrelaciones Nanda, Nic y Noc, se estableció 3 diagnóstico priorizándose el primer día los siguientes: deterioro de la integridad tisular R/C deterioro de la circulación E/P lesión tisular y dolor crónico R/C afección relacionada con postraumatismo (infección, inflamación) E/P lesión tisular

Se elaboraron planes de cuidados de enfermería que contribuya a la mejora de la condición de salud del paciente con ulcera varicosa.

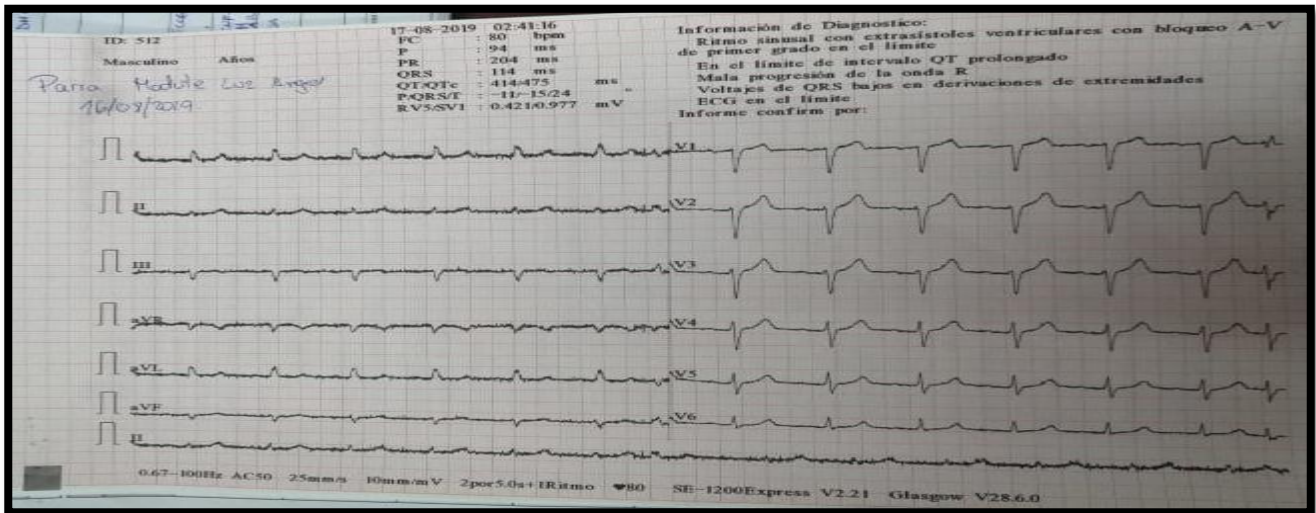
Los reportes de enfermería permiten evidenciar el mejoramiento de la calidad de vida en el paciente con ulcera varicosa.

Referencias

- CICATRICES, GUÍA valoración y tratamiento. (12 de 2015). *Meda Pharma*. (P. J. S.L, Ed.) Recuperado el 20 de 1 de 2020, de CICATRICES, GUÍA VALORACION Y TRTAMIENTO:
https://www.ulceras.net/userfiles/files/Libro_cicatrizacion_baja.pdf
- Comunidad Madrid. (06 de 2015). *Salud*. Recuperado el 05 de 01 de 2019, de Comunidad Madrid:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185571&ssbinary=true>
- Dr. Roberto A. Maya Andrade. (2017). INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA AP. *SEMG MANEJO Y DERIVACION*, 5-7. Recuperado el 20 de 1 de 2020, de https://www.semg.es/images/stories/recursos/2017/documentos/Monografia_INSF.VENOSA.CRONICA.pdf
- Dra. Nora Elena Sánchez-Nicolat,** Dr. Fernando Guardado-Bermúdez,***. (1 de marzo de 2019). Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. *Angiología*, 1, 27-32. Recuperado el 13 de 1 de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2019/an191d.pdf>
- FISIOLOGIA HUMANA. (22 de 5 de 2018). *GUIA DOCENTE DE LA ASIGNATURA*, 3-5. Recuperado el 20 de 1 de 2020, de <https://www.ugr.es/~fisiougr/ficheros/pdf/guias/2017-2018/FHODontologia2017.pdf>
- gui practica clinica. (2017). *ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA*. Recuperado el 15 de 1 de 2020, de Guía practica clinica:
<https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ulceras/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>
- guía de práctica clínica. (2016). *úlceras arteriales*. (S. A. Andalucía, Ed.) Recuperado el 20 de 1 de 2020, de guía de práctica clínica:
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_454_UA.pdf
- Guía para la Prevención. (1 de 7 de 2015). *MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD*. Recuperado el 14 de 1 de 2020, de Guía para la Prevención:
http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Prevencion_UPP.pdf
- Guimarães, B., & Nogueira, C. (10 de 2010). DIRECTRICES PARA EL TRATAMIENTO DE ÚLCERA VENOSA. *Enfermería Global*, 1-13. Recuperado el 04 de 01 de 2020, de ENFERMERIA GLOBAL:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/revision2.pdf>

- Iglesias, R. M. (04 de 04 de 2018). Tratamiento de una úlcera venosa con terapia compresiva. *scielo*, 153-154. Recuperado el 01 de 12 de 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n3/1134-928X-geroko-29-03-00153.pdf>
- INTRA MEDIC. (27 de 05 de 2018). *Medicina General*. Recuperado el 03 de 01 de 2020, de INTRA MEDIC:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=91657&pagina=1>
- Reina G, Nadia Carolina. (2010). *proceso de atencion de enfermeria* . Loja: 1.
- REVISTA CIELO. (10 de 2010). Obtenido de ENFERMERIA GLOBAL:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/revision2.pdf>
- revista cubana de angiologia* . (18 de 1 de 2017). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v18n1/ang08117.pdf>
- revista scielo. (27 de 3 de 2014). Nomenclatura de las venas de los miembros. (3. H. CARLOS GÓMEZ1, Ed.) *revista scielo*, 140-141. Recuperado el 20 de 1 de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n2/v27n2a6.pdf>
- SISTEMA VENOSO. (2017). *academia.edu*. (J. Rocha, Ed.) Recuperado el 20 de 1 de 2020, de SISTEMA VENOSO:
https://www.academia.edu/8735135/SISTEMA_VENOSO
- Sosa, R. (12 de 2017). Úlceras flebostáticas. *Revista Cubana de Angiología.*, 18(1), 82-92. Recuperado el 08 de 01 de 2020, de pdf:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v18n1/ang08117.pdf>

ANEXOS



INFORME

EL EXAMEN FLEBOLOGICO REALIZADO EL 08/08/2019 EN EL SERVICIO DE ULTRASONIDO DE LA CLINICA DE FLEBOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE LA PAZ, MUESTRA:

EXAMEN VENOSO PROFUNDO MEDIANO INFERIOR DERECHO. (NO CUANTIFICO IMPRESIONABLE EQUILIBRIO PRONIVEL)

CON TRANSDUCTOR LINEAL MULTIFRECUENCIAL Y PROYECCIONES TRAPEZOIDALES SE REALIZA RASTREO DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CONSISTENTE EN: FEMORAL COMUN, FEMORAL SUPERFICIAL, HINTEP, POPLITEA, TRONCO TIBIO PERONEO Y TIBIAL ANTERIOR, NO SE OBSERVO TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AL MOMENTO DEL ESTUDIO, NO SE OBSERVA VALVULAS EN TRAYECTOS VISUALIZADOS DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO, INCIDENTALMENTE DISCRETA PRESENCIA DE VASCULARIDAD PERIFERICA, SUGESTIVA DE REVASCULARIZACION SECUNDARIA A PROCESO TROMBOEMBOLICO DE LARGA DATA, FLUJO ARTERIAL EN ARTERIA DORSAL DEL PIE DIFASICO.

TDG: HALLAZGOS SUGESTIVOS DE ULCERA POST FLEBOTICA / INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA.

DR. ERNESTO SANCHEZ
 MEDICO RADIOLOGICO

Dr. Ernesto Sanchez, Dr. Vitor Tardío
 Teléfono: 71 8101118

SOFTWARE DE CAMARA Zimbra Redactor RESULTADOS Google

Hospital General León Serrano Camacho

Paciente:	PERA MATEO ANDRÉS LEO	Sexo:	MASCULINO	Etnia:	TSUBO
Fecha Orden:	16/08/2019	Tiempo:	11:00:00	Sexo:	ICAMBO
Médico:	MENDO CORREA DIEGO JHONATAN	Unidad Médica:	HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE LA PAZ		

Variable	Valor	Unidad	Rango Ref
TMP	20.7	mmHg	10-14
TA	13.2	mmHg	10-14
TA	1.30		

Factor de riesgo: 0

Clasificación: 0

Clasificación: 0

Clasificación: 0

www/orders_search.php

SOFTWARE DE CAMAS Zimbra Redactor RESULTADOS Google

Hospital General León Becerra Camacho

Paciente: FERRAS MARTINEZ ANGEL LUIS Cédula: 008162044 Edad: 78 años
 Fecha Orden: 10/08/2019 Turno: 11:00-12:00 Género: HOMBRE
 Médico: MENDEZ CORNEA OSSEL LUISMA Unidad Médica: HOSPITAL GENERAL Dr. LEÓN BECERRA

Historia: Exámenes **Resultados** Unidad Rangos Ref.

ELECTROLITOS MÉRICO

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
Na	135.00	mmol/L	135 - 145
K	3.50	mmol/L	3.5 - 5.0
Cl	100.00	mmol/L	98 - 108

Unidad Médica: LICDA DARA ELIZBETH MENCHO SAGLAY
 Fecha Valid: 10/08/2019 12:30:02

SOFTWARE DE CAMAS Zimbra Redactor RESULTADOS Google

Hospital General León Becerra Camacho

Paciente: FERRAS MARTINEZ ANGEL LUIS Cédula: 008162044 Edad: 78 años
 Fecha Orden: 10/08/2019 Turno: 11:00-12:00 Género: HOMBRE
 Médico: MENDEZ CORNEA OSSEL LUISMA Unidad Médica: HOSPITAL GENERAL Dr. LEÓN BECERRA

Historia: **Resultados** Exámenes Unidad Rangos Ref.

TRÍPICO DE SANGRE

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
Leuc	25.70	Seg. Cont./Seg.	5.7 - 10
Hem	13.2	Seg. Cont./Seg.	15 - 16
Pla	1.20		

TRÍPICO DE SANGRE

Leucocitos: 0
 Hematocrito: POSITIVO

Unidad Médica: LICDA DARA ELIZBETH MENCHO SAGLAY
 Fecha Valid: 10/08/2019 12:30:02

www/orders_search.php

SOFTWARE DE CAMAS Zimbra Redactor RESULTADOS Google

Hospital General León Becerra Camacho

Paciente: FERRAS MARTINEZ ANGEL LUIS Cédula: 008162044 Edad: 78 años
 Fecha Orden: 10/08/2019 Turno: 11:00-12:00 Género: HOMBRE
 Médico: MENDEZ CORNEA OSSEL LUISMA Unidad Médica: HOSPITAL GENERAL Dr. LEÓN BECERRA

Historia: Exámenes **Resultados** Unidad Rangos Ref.

BIQUÍMICA

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
UREA	45.1	mg/dL	17.0 - 44.2
CREATININA	7.04	mg/dL	0.7 - 1.2

Unidad Médica: LICDA DARA ELIZBETH MENCHO SAGLAY
 Fecha Valid: 10/08/2019 14:32:02

FECHA	HORA	NO. HISTORIA CLINICA
16-25	13:30	135-1949-2-A
1	2	3
4		

1 SIGNOS VITALES

HORA	TEMPERATURA	PULSO	TA	FR	SO2
00	37	70	112/62	20	92
04	37	70	104/58	18	92
08	37	70	104/58	20	92
12	37	70	104/58	20	92
16	37	70	104/58	20	92
20	37	70	104/58	20	92
24	37	70	104/58	20	92

2 BALANCE HIDRICO

ENTRADA	SALIDA
PARENTERAL	2004
VIA ORAL	150
TOTAL	2154
ORINA	1000
HECE	100
TOTAL	1100

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASBO / ASBO	ASBO	ASBO	ASBO
PESO Kg	68 Kg	68 Kg	68 Kg
DETA ADMINISTRADA	Blando	Blando	Blando
NUMERO DE COMIDAS	1	1	1
NUMERO DE MEDICIONES	1	1	1
NUMERO DE DEFECACIONES	0	0	0
ACTIVIDAD FISICA	Reposo	Reposo	Reposo
CAMBIO DE SONDA	0	0	0
RECONEXION VIA	0	0	0

SNS-MSP / H.C.U. Form. 020/2008

HOSPITAL GENERAL "DR. LEÓN BECERRA CAMACHO"

FECHA	HORA	NO. HISTORIA CLINICA
16/08/2019	12:00	135-1949-2-A

EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA. LAS INSMAS QUE DEBEN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA.

EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA. LAS INSMAS QUE DEBEN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA.

2019-8-16 12:00
 Paciente masculino de 77 años de edad de origen peruano, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad de Alzheimer, con antecedentes de infarto de miocardio, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad de Alzheimer, con antecedentes de infarto de miocardio.

2019-8-16 12:00
 Paciente masculino de 77 años de edad de origen peruano, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad de Alzheimer, con antecedentes de infarto de miocardio.

17-8-2019 12:00
 Paciente masculino de 77 años de edad de origen peruano, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad de Alzheimer, con antecedentes de infarto de miocardio.

2019-8-16 12:00
 Paciente masculino de 77 años de edad de origen peruano, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad de Alzheimer, con antecedentes de infarto de miocardio.

2019-8-16 12:00
 Paciente masculino de 77 años de edad de origen peruano, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad de Alzheimer, con antecedentes de infarto de miocardio.

Guía de valoración 14 necesidades

1. GUÍA DE VALORACIÓN BASADA EN LAS 14 NECESIDADES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON DATOS GENERALES

1. RESPIRACIÓN NORMALMENTE

Para mantener esta necesidad considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteraciones:

Qué le hace falta:

Tabaquismo: NO Asma: NO Frecuencia respiratoria: 20 x/min por minuto.

Patrón respiratorio:

Taquipnea: NO Bradicardia: SI Intensidad: NO

Ausencia o disminución de la tos: NO Tos productiva: NO Tos seca: Aleteo nasal: NO Disnea al esfuerzo: NO Disnea en reposo: NO SaO₂: 99 %

Incapacidad para expulsar secreciones:

2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Número de comidas al día: 3

Horario: Siempre a la misma hora: Discontinua: Frecuencia y tipo de alimentos que consume: Leche Huevo Carne blanca

Carne roja Verduras Cereales Leguminosas Diario:

Cada 3er. Día: Semanalmente: YUCA, CARNES que desagrada:

Patrón de pérdida/aumento de peso:

Consumo de suplementos/complementos diarios: vitamina B12 (carburo) y vitamina D

Normalmente dónde consume sus alimentos: En la calle regularmente:

En casa regularmente:

Nauseas: Vómitos: Problemas al deglutir:

Problemas al masticar: Glucosa en capilar: 98 mg/dL

Diabetes Mellitus: Tipo: Diabetes Mellitus en familiares:

Tipo: Quiénes:

Dolor abdominal: Tipo cólico: Ardor: Punzante:

Irradiante a: Ictericia: Petequia:

Caida de cabello: Pérdida de peso: Aumento de peso:

Ulceras: SI Úlcera Usa prótesis dentales: SI

Higiene bucal:

Muy buena Buena Regular Mala

Consumo bebidas alcohólicas: Tipo: NO Cantidad: NO ml

Frecuencia: NO Método de purificación del agua: NO

Comercial: Hervida: Clorada: Otro:

Mucosa oral deshidratada: Edema generalizado:

Datos asociados al sistema cardio-circulatorio: Presión arterial: 160-80 mmHg

Pulso: NO por minuto Intensidad: NO

3. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Para mantener la necesidad de eliminación urinaria considera usted que cuenta con lo siguiente:

Frecuencia: 1 al día. Cantidad: 200 ml Características: NO

Incontinencia: Anuria: Oliguria: Disuria:

Retención: Poliuria Nicturia: Polaquiuria:

Infecciones urinarias frecuentes: Goteo al terminar de orinar: Antecedentes de cáncer en las vías urinarias: Quiénes: NO Estreñimiento: Hemorroides:

Diarrea:

Melena:

4. MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA

Actividad física: Tipo de actividad: NO Duración: NO min En dónde: NO

Cuántas veces por semana: NO Conoce los beneficios de la actividad física: Si: Porqué: NO

Alteraciones musculoesqueléticas que le impiden desarrollar actividad: NO

Especificar: Úlcera de pie

A la actividad física presenta alguna de las siguientes: Disnea: Debilidad: Fatiga:

Otras: dificultad Tratamientos: NO

Para moverse y trasladarse considera usted que cuenta con lo siguiente:

Fuerza: Voluntad: Conocimiento: Sin alteraciones:

Qué le hace falta: ayuda económica y salud

Para moverse o trasladarse requiere de alguno de los siguientes: Silla de ruedas: Andadera: Bastón:

Algún dispositivo: De ayuda de alguien: De quién: ayuda

Otro:

5. MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA

Número de horas que duerme durante el día: 2.00 Por la noche: NO

Durante el día: Calidad del sueño: Profundo:

Dificil de conciliar: Pesadillas: Falta de energía:

6. SELECCIONAR VESTIMENTA ADECUADA

Presenta alguna de las siguientes incapacidades:

Elegir ropa: Ponerse la ropa:

Mantener el aspecto a un nivel satisfactorio: Ponerse los zapatos: Quitarse la ropa:

Coger la ropa:

Abotonarse la ropa:

7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Se protege de los cambios de temperatura ambiental:

Dónde: Polea boya Taquipnea: Escalofrío: Piloerección:

Piel caliente: Cianosis: Que hace en caso de fiebre:

Piel fría: Temperatura corporal: NO temperatura para calentar y

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL

Aspecto físico: Desarreglado:

Presenta alguna de las siguientes incapacidades:

Obtener los artículos del baño:

Obtener agua o llegar al grifo:

Lavar total o parcialmente el cuerpo:

Coger artículos del baño: Entrar y salir del baño:

Lavarse el cuerpo: Secarse el cuerpo: Que le motiva para arreglarse y mantener la higiene:

Aspecto: Limpia o íntegra Mal aspecto y alterada

Especificar:

9. EVITAR LOS PELIGROS

Antecedentes personales Alcoholismo: Drogadicción:

Tabaquismo: Automedicación: Deportes extremos:

Reconoce peligros ambientales: Vive solo (a):

Antecedentes de caídas: Prótesis en extremidades:

caídas en el baño Uso de dispositivos para deambular y/o moverse: NO

Tratamientos:

10. COMUNICARSE CON OTROS, EXPRESAR EMOCIONES, MIEDOS U OPINIONES

Estado de conciencia:

Ubicado en tiempo Lugar Persona Con quien vive: SI

Cuando se siente sólo, triste o deprimido con quien platica: NO

En caso de soledad y tristeza, qué conducta adopta:

Me aísto: Busco ayuda: Platico con alguien:

Defectos o alteraciones físicas que le limiten la comunicación: NO

Estado civil: Soltero (a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo (a)

Otro:

11. EJERCER CULTO ADIOS, ACORDE CON LA RELIGIÓN

Practica alguna religión: SI No

Cuál: católica

Su religión le impide tomar algunos tratamientos ofrecidos por el sector salud:

12. TRABAJAR DE FORMA QUE PERMITA SENTIRSE REALIZADO

Ocupación: NO Se siente satisfecho con lo que hace: NO Si la respuesta es no, por qué: Por ser un trabajo de oficina Cree que su situación laboral o profesional repercute en su estado de salud: Si la respuesta es no, por qué: NO

Dentro de su familia que rol ocupa: padre

Se siente satisfecho con su rol: Si la respuesta es no, por qué:

13. PARTICIPAR EN TODAS LAS FORMAS DE RECREACIÓN Y OCIO

Dispones de tiempo libre: SI Cuánto: 1 hora min.

En que lo invierte: en la familia

Cuáles son sus pasatiempos favoritos: NO dejar un pasatiempo pasatiempos

Considera que sus pasatiempos repercuten su estado de salud: Si la respuesta es si, por qué:

Estaría dispuesto a cambiar de pasatiempo: Si la respuesta es no, por qué:

14. ESTUDIAR, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD

Nivel de estudios: grado escuela Se siente satisfecho con su nivel de estudios:

Si la respuesta es no, por qué:

Le gustaría seguir estudiando: Si la respuesta es no, por qué:

Conoce actividades de aprendizaje para su edad:

Cuáles: NO Le gustaría involucrarse con alguna de ellas:

Si la respuesta es no, por qué:

NANDA:00023
 NOC: (F) 0503
 NIC: (B) 0620

Retención urinaria

R/C: obstrucción, alta presión uretral

E/P: adenoma prostático

M
E
T
A
S

Dominio: salud fisiológica

Clase: eliminación

Etiqueta: eliminación urinaria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
ardor	x				
Cantidad de orina	x				
Dolor al orinar	x				

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

Campo: fisiológico básico

Clase: control de la eliminación

Etiqueta: cuidados de la retención urinaria 0620

- ACTIVIDADES**
- Registro de signos de vitales
 - Realizar una evaluación miccional exhaustiva centrándose en la incontinencia
 - Proporcionar intimidad para la micción
 - Monitorizar las entradas y salidas
 - Sondar al paciente para extraer la orina residual
 - Remitir al especialista en complicación urinaria

NANDA:00023
 NOC: (F) 0503
 NIC: (B) 0620

Retención urinaria

R/C: obstrucción, alta presión uretral

E/P: adenoma prostático

M
E
T
A
S

Dominio: salud fisiológica

Clase: eliminación

Etiqueta: eliminación urinaria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
ardor		x			
Cantidad mínima de orina	x				
Dolor al orinar			x		

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

Campo: fisiológico básico

Clase: control de la eliminación

Etiqueta: cuidados de la retención urinaria

- ACTIVIDADES**
- 10. Registro de signos de vitales
 - 11. Realizar una evaluación miccional exhaustiva centrándose en la incontinencia
 - 12. Proporcionar intimidad para la micción
 - 13. Monitorizar las entradas y salidas
 - 14. Sondar al paciente para extraer la orina residual
 - 15. Remitir al especialista en complicación urinaria

ESTUDIANTE / S: Rebeca Cárdenas Matute								FECHA: Dia 2
DOCENTE DE ENFERMERÍA: LIC. María vera		SECCIÓN MATUTINA		CALIFICACION OBTENIDA: EXCELENTE – BUENA – REGULAR – DEFICIENTE				SEMESTRE: PARALELO: Titulación
DIAGNOSTICO MÉDICO: ulcera varicosa DIAGNOSTICO ENFERMERO: retención urinaria								TIPO DE DX ENFERMERA/O real
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Día 2	Registro de signos vitales			Registrar, analizar y valorar la existencia de algún valor alterados	Observar, controlar y evaluar y registrar en kardex	Nos permite Evaluar el estado hemodinámico de la persona	Medidas de varias características fisiológicas humanas que Reflejan funciones esenciales del cuerpo	
Día 2	Realizar una evaluación miccional exhaustiva centrándose en la incontinencia	Indicaciones medicas			Balance hídrico	comparar el volumen y composición tanto de los líquidos recibidos como de las perdidas	Es un trastorno de llenado o vaciado de la vejiga teniendo en cuenta la frecuencia de la micción para así comunicar al médico de la presencia de anomalidad	
Día 2	Proporcionar intimidad para la micción			Enfermería brindándoles seguridad al paciente	Valores éticos	la conciencia moral se conoce también como la rectitud de conducta y la libre elección del bien, constituye en la formación de la dignidad humana.	Brindarle al seguridad al paciente cada vez que se le valla a realizar algún procedimiento cubriendo su intimidad por medio de las cortinas de cama	

Día 2	Monitorizar entradas y salidas	Prescripción médica control de balance hídrico	Vigilar el ingreso de líquidos al paciente con el personal auxiliar de enfermería	Actividades de enfermería, llevar el registro de los ingresos y egresos del paciente en cada turno	Balance hídrico	comparar el volumen y composición tanto de los líquidos recibidos como de las pérdidas	Como trabajo de enfermería se le realiza una monitorización por medio de la hoja de balance hídrico estricto por turnos para determinar si el balance es positivo o negativo	
Día 2	Sondar al paciente para extraer la orina residual	Valoración médica y prescripción de material necesario	Técnica médica y de enfermería	Comunicar al paciente procedimiento a realizar, indicando el beneficio para su salud, y se le realiza la colocación de sonda	Valoración y colocación de sonda vesical	un tubo de drenaje introducido en la vejiga para permitir la evacuación vesical	Explicarle al paciente el procedimiento a realizar y actuar juntamente con el médico a la realización de la colocación de sonda para mejorar su bienestar	
Día 2	Remitir al especialista en complicación urinaria	Indicación por médico de guardia	Intervención médica especialista	Facilitar al paciente la próxima interconsulta por consulta externa con médico especialista indicando día, fecha y hora que tiene que presentarse en la consulta	Comunicar al médico especialista	especialista	Ayudar al paciente dándole facilidad de acudir a su próxima consulta, explicándole fecha, día, hora de su cita por consulta externa	