



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
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

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD
CON ÚLCERA VARICOSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO**

AUTORA

TAIRY NOHELIA MORA TORRES

TUTORA

LIC. LIDICE LORENA OTERO TOBAR Msc

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2021

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 Justificación	15
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo general	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
1.3 Datos generales	17
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	18
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	18
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	18
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	19
2.3.1 Valoración céfalo – caudal	19
2.3.2 Signos vitales.....	20
2.3.3 Medidas antropométricas.....	20
2.3.4 Valoración de enfermería por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)	20
2.3.5 Patrones funcionales alterados.....	22
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	22
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo.	25
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	25
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	29
2.8 Seguimiento	29
Tratamiento farmacológico	31
2.9 Observaciones.....	31

CONCLUSIONES.....	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	34

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico a Dios por darme sabiduría necesaria para estudiar y proceder a realizar este caso clínico.

Lo dedico también a mi mamá por ser mi fuente de inspiración y mi modelo a seguir en esta profesión, la cual cada día nos enseña a ser mejores personas, y a educarnos siempre, ya que la pandemia que atravesamos nos trajo muchas enseñanzas, por lo cual cada día valoramos más la vida.

Tairy Nohelia Mora Torres

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido estudiar esta carrera, y darme la sabiduría para seguir adelante en cada etapa que atravesé durante mis años de estudio, por poner grandes personas en mi camino, los cuales ahora puedo llamar amigos y con quienes he creado lindos recuerdos.

Agradezco también a cada uno de los docentes que me han formado, ya que, gracias a sus conocimientos impartidos, su paciencia al enseñarnos, su compromiso con nosotros y su amistad, soy la profesional de hoy en día.

Agradezco a cada uno de mis familiares, pero en especial a mi madre por adiestrarme y darme su apoyo incondicional en cada paso que he dado y siempre estar ahí para darme ánimos, levantarme y por aconsejarme en todo momento, y también agradezco a mi esposo por estar en el momento indicado, en especial cuando he necesitado ayuda y el ha sido mi apoyo en mis momentos de fragilidad.

Tairy Nohelia Mora Torres

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD
CON ÚLCERA VARICOSA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO**

RESUMEN

El presente caso clínico es sobre una paciente de sexo femenino de 53 años de edad la cual acude a la consulta del médico general del Hospital General IESS Babahoyo por presentar dolor causado por úlcera varicosa en miembro inferior izquierdo, con exsudado sin mal olor, y debido a las complicaciones se le indica a paciente que amerita hospitalización inmediata, con la cual paciente se niega a la misma.

En los exámenes de laboratorio se observó que los valores eran normales, y en eco Doppler se evidenció insuficiencia venosa en el miembro inferior izquierdo. Y con este resultado se realizó la valoración cefalocaudal según los patrones funcionales de Marjory Gordon y junto con el examen físico, se determinó el proceso de enfermería con el propósito de recuperar la salud de la adulta y mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: úlcera varicosa, insuficiencia venosa, dolor.

ABSTRACT

The present clinical case is about a 53-year-old female patient who attended the consultation of the general practitioner of the General Hospital IESS Babahoyo due to pain caused by a varicose ulcer in the lower left limb, with exudate without a bad smell, and due to Complications are indicated to the patient who deserves immediate hospitalization, with which the patient refuses it.

In laboratory tests it was observed that the values were normal, and Venous Doppler Ultrasound revealed venous insufficiency in the left lower limb. And with this result, the cephalocaudal assessment was carried out according to the functional patterns of Marjory Gordon and together with the physical examination, the nursing process was determined with the purpose of recovering the health of the adult and improving her quality of life.

Key words: varicose ulcer, venous insufficiency, pain.

INTRODUCCIÓN

La úlcera varicosa es una grave lesión que se caracteriza por pérdida cutánea, la cual es producida por alteraciones de la circulación, ya sea venosa o arterial que por lo general afecta a las extremidades inferiores. (Gomez Ayala, 2008)

Las úlceras venosas son la característica mas grave de una patología venosa crónica, por lo cual se estima que a nivel mundial el 1 o 2 % de la población femenina mundial >40 años presenta una primera úlcera. (Sanchez Nicolat, y otros, 2019)

El presente caso clínico se realizo en el Hospital General IEES de Babahoyo, en el área de consulta de medicina general, en el cual se diagnosticó a una adulta con Úlcera Varicosa de miembro inferior izquierdo, por presentar dolor en área afectada más presencia de úlcera de 3 o 4 cm de diámetro de más de 4 meses de duración con exudado, sin mal olor, por lo cual fue derivada al medico especialista de cirugía vascular, para tratamiento.

Se identificaron los factores de riesgo, las medidas de autocuidado y prevención, mediante el uso del proceso de atención de enfermería con el cual se realizaron las intervenciones adecuadas las que contribuyeron a la mejoría del paciente.

I. MARCO TEÓRICO

Definición

Úlcera vascular

Es una lesión que produce la pérdida de la continuidad cutánea habitualmente de la dermis y epidermis, la cual es consecuencia de alteraciones isquémicas, que por lo general afecta a las extremidades inferiores y se localiza en la mayor parte de los casos en el tercio distal de la pierna, en el área supramaleolar interna, y que con el paso del tiempo esta lesión suele empeorar, debido a la falta de cicatrización espontánea esta puede avanzar a la pierna o al pie, causando en el paciente mucho dolor y dificultad de la movilidad. Cabe recalcar que una úlcera vascular es un síntoma de una patología vascular. (Jimenez Garcia, Haro Fernandez, & Hernandez Lopez, 2009).

Se debe destacar que una úlcera varicosa es una lesión crónica que permanece sin cicatrizar al menos cuatro semanas y que haya la presencia de Insuficiencia Venosa Crónica.

Clasificación

Según su etiología se clasifican en venosas, arteriales y mixtas. (Robles Romero, y otros, 2020)

Úlcera venosa

Es la pérdida de dermis y epidermis de las zonas declives de la pierna, la cual tiene complicaciones para cicatrizar. El 85% de los casos de úlceras varicosas son de origen venoso y en el 90% de los casos aparece en la cara lateral interna, la zona supramaleolar, la zona pretibial y en la cara lateral externa de la pierna, siendo su principal causa un traumatismo, en el área afectada, o suele darse de forma espontánea. (Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas, 2017)

Las úlceras venosas se forman por la hipertensión en las venas de los miembros inferiores cuando la persona está de pie, puesto que la sangre retorna al corazón en contra de

la gravedad a lo largo de las venas, impulsada por el bombeo de los músculos gemelos en los miembros inferiores, y si estos músculos no funcionan de la manera correcta, la sangre queda retenida en las venas produciendo un aumento de la presión en las piernas, la cual llegará a los vasos mas pequeños, provocando una alteración en la circulación y una isquemia la cual derivara a una úlcera posteriormente, y a todo esto se lo denomina como hipertensión venosa o insuficiencia venosa crónica.

Cuadro clínico de úlcera venosa

Este tipo de úlcera se caracteriza por ser de larga duración y recurrente, márgenes irregulares, en la mayor parte de los casos es superficial, su lecho ulceral puede tener tejido granulado, con exudado moderado o alto, también con edema o hiperpigmentación, y con dolor moderado el cual se alivia con elevación de las piernas.

Tipos de úlceras venosas

Existen 3 tipos de úlceras venosas las cuales son:

- **Varicosa:** se origina por la insuficiencia valvular de las venas, suele aparecer en la zona maleolar interna, se caracteriza por las lesiones dérmicas provocadas por la flebostasis, son superficiales con forma redondeada con una gran capacidad de infección acompañado de prurito y eccema periulceroso.
- **Postrombótica:** se produce por tener antecedentes de tromboflebitis y edema crónico, suele aparecer en la zona maleolar interna, se caracteriza por los trastornos cutáneos, tales como: celulitis, induración, atrofia, etcétera, pueden ser de larga extensión con un fondo rojizo y bordes irregulares, los cuales provocan dolor.
- **Estáticas:** se origina por el fallo de la bomba muscular venosa de la pantorrilla, su lugar de aparición es en la zona polaina, y se caracteriza por

estar en ambos miembros inferiores, con edema sin problemas vasculares periféricos, son superficiales, poseen una larga extensión con múltiples formas, abundante exudado, granulación y poco dolor en el área afectada.

(Del Pezo Rodríguez, 2020)

Etiología

Las úlceras venosas pueden darse de dos maneras y son: las varices primarias y, la trombosis venosa profunda.

Las varices son extensiones o dilataciones de las venas superficiales en los miembros inferiores, como causa de la pérdida de elasticidad de las válvulas.

Úlcera arterial

La úlcera arterial se produce por una insuficiencia sanguínea hacia la parte inferior de la pierna, la cual es derivada de una enfermedad vascular periférica. (Zea Pérez & Viejó Torres, 2019)

Cuadro clínico de úlcera arterial

Este tipo de úlcera suele ser de corta duración, puede localizarse alrededor de los maléolos externos, en el dorso del pie y en la parte distal de los dedos del pie, los márgenes de la herida acostumbran a ser nivelados y bien demarcados, con una gran profundidad llegando hasta los tejidos subyacentes y tendones, con un exudado bajo y por lo general este tipo de úlcera es muy dolorosa la cual afecta completamente la calidad de vida del individuo. (Robles Romero, y otros, 2020)

Tipos de úlceras arteriales

Las úlceras arteriales se dividen en 3 las cuales son:

- Hipertensiva: su principal causa es la hipertensión diastólica de larga duración, y se caracteriza por provocar mucho dolor, en especial en la

posición decúbito, también distingue por tener bordes irregulares con necrosis y de difícil cicatrización.

- Arterioesclerótica: su característica principal es la ausencia de pulsos en los miembros inferiores, y debido a esto la extremidad presentará una piel pálida, sin vello, y con onicogrifosis.
- Angeítica: la única causa para este tipo de úlcera es la enfermedad de Buerger o tromboangeítis y sus características son: tamaño pequeño, bordes irregulares, con ausencia de pulsos distales a excepción de los poplíteos y mucho dolor el cual migra con el paso del tiempo.

Etología

La úlcera arterial es causada en el 90% de los casos por una aterosclerosis o arteriosclerosis obstructiva crónica, el cual es el motivo principal de isquemia en miembros inferiores.

La arterioesclerosis se caracteriza por el estrechamiento de la luz, de las arterias que transportan la sangre hacia las piernas y los pies, lo que da como resultado una disminución en el riego sanguíneo o en algunos casos puede causar una completa obstrucción de las arterias. Por lo cual se establecen cuatro etapas de la arterioesclerosis: etapa 1, cuando la arterioesclerosis comienza, pero el paciente no presenta síntomas; etapa 2, claudicación intermitente que se manifiesta con el malestar al caminar grandes distancias; etapa 3, es conocida por el dolor en reposo, lo cual es una señal de que existe una isquemia crítica; etapa 4, es la fase más avanzada ya que el paciente presenta isquemia de los miembros inferiores.

Otra causa de la úlcera arterial es la enfermedad de Buerger, la cual se distingue por presentar inflamación en la luz de las arterias.

Las dislipidemias, la hipertensión arterial y el tabaquismo también pueden ser agentes que comprometen la luz arterial.

Úlcera mixta

Es producida por patologías venosas y arteriales, por lo general este tipo de úlceras son de origen venoso, pero con el paso del tiempo desarrollan insuficiencia arterial, dando como resultado una úlcera mixta.

Diagnóstico

Para dar un buen diagnóstico es fundamental realizar una buena anamnesis, y junto con el examen físico para lograr reconocer que tipo de úlcera se está tratando, además se deben descartar patologías venosas mediante un Eco Doppler el cual es un método no invasivo que proporciona información sobre el funcionamiento del sistema venoso.

Tratamiento

El tratamiento para la úlcera varicosa comprende de varios aspectos, debido a que su manejo debe de ser integral y está comprendida por: (Moyano & Sinco, 2015)

- Tratamiento para el dolor: se debe considerar como punto inicial debido a que el dolor dificulta el estilo de vida de las personas, ya que dependiendo del tipo de úlcera varicosa el dolor aumentará o disminuirá, según el tipo de actividad que realice la persona, por lo cual se llevarán a cabo algunos procedimientos como: posiciones antiálgicas, ya sea en decúbito en úlceras venosas y antitrendelemburg para úlceras arteriales, analgesia oral, analgesia tópica, y cura húmeda.
- Tratamiento del lecho de la herida: comprende de la limpieza de la herida, el control de infección a través del uso de antibióticos, debridación adecuada ya sea quirúrgica, enzimática o biológica para eliminar el tejido no viable, el cual dificulta la cicatrización y cuidados de la piel mediante el uso de apósitos e hidrogeles, los cuales mantienen la zona húmeda para evitar la

adhesión del apósito a la zona afectada y también se usan para controlar el exudado y favorecer la cicatrización.

- Tratamiento compresivo: Es la parte más importante de todo el tratamiento porque ayuda a que el flujo sanguíneo aumente de manera considerable, favoreciendo la disminución del edema la cual mejora la condición de la úlcera. Se realiza mediante el uso de medias elásticas o vendaje compresivo dependiendo de la necesidad del paciente.
- Tratamiento quirúrgico: la ablación endovenosa con láser es un método invasivo el cual busca mejorar el tiempo de cicatrización de la úlcera.
- Tratamiento general médico: consiste en el uso de fármacos como diuréticos, vasodilatadores, antiinflamatorios, antibióticos y anticoagulantes.

Prevalencia

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2019 se registraron 2743 egresos hospitalarios de pacientes con el diagnóstico CIE 10 I83 Venas Varicosas de miembros inferiores, siendo 1067 hombres y 1676 mujeres, lo cual indica que afecta a 3 mujeres por cada hombre.

Factores de riesgo

- Padecer trastornos sanguíneos que generen trombos. (trombosis venosa profunda)
- Tener venas varicosas
- Edematización
- Edad avanzada
- Tener alta estatura
- Ser mujer

- Obesidad
- Consumir tabaco
- Tener antecedentes familiares de ulcera varicosa
- Haber sufrido fracturas en miembros inferiores (Diletto, 2021)

Prevención y medidas de autocuidado

La educación al paciente juega un papel clave para evitar que las úlceras reincidan una vez que este cicatrizada y también para reducir los factores de riesgo, y hábitos que afecten a la salud. (Quintero Flóres, García Arizaga, Guaque Paredes, & Corzo Navarro, 2020)

Úlcera venosa

- Mantener la higiene e hidratar la piel, mantenerla seca y evitar que haya fricción entre los dedos del pie.
- Tener una alimentación saludable
- Realizar actividad física diaria por lo menos 30 minutos.
- Descansar con las piernas elevadas
- Usar ropa ligera y calzado adecuado
- Evitar estar de pie o sentado por muchas horas
- Usar medias elásticas o vendas de compresión con el grado de ajuste indicado

Úlcera arterial

- Evitar el uso del tabaco
- Mantener la higiene mediante el uso de jabón neutro, hidratar la piel con crema para prevención de grietas
- Usar calzado adecuado, que no sea ajustado
- Usar ropa cómoda

- Extremar el cuidado de las uñas, cortándolas de manera transversal
- Tener una dieta balanceada, disminuyendo el consumo de grasas y sal, aumentando la vitamina C, proteínas, hierro y zinc, los cuales favorecen a la cicatrización.
- Caminar por lo menos 30 minutos de todo el tratamiento diarios

1.1 Justificación

La úlcera por vena varicosa es una patología muy común a nivel hospitalario, y de manera particular en pacientes de sexo femenino, para lo cual es necesario educar a los usuarios en cuanto a la identificación de factores de riesgo y medidas preventivas de las mismas puesto que esta patología ocasiona cambios en la calidad de vida de los pacientes y su tratamiento es muy prolongado y complejo ya que para su recuperación se necesita la intervención de un amplio grupo de profesionales de la salud , tales como cirujano vascular , cirujano plástico y personal de enfermería.

El presente caso clínico se abordan las intervenciones de enfermería de acuerdo al grado de la lesión, medidas de prevención y de autocuidado para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso enfermería en paciente de 53 años de edad con úlcera varicosa en miembro inferior izquierdo.

1.2.2 Objetivos específicos

- Ejecutar las intervenciones de enfermería adecuadas a través del NANDA, NIC y NOC.
- Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería en miembro inferior izquierdo.
- Educar sobre medidas de prevención y autocuidado para mejorar su calidad de vida.

1.3 Datos generales

Apellidos: NN

Nombre : NN

Edad: 53 años

Historia clínica: 0000

Instrucción: Secundaria

Nacionalidad: Ecuatoriana

Estado civil: Viuda

Sexo: Femenino

Raza: Mestiza

Lugar de nacimiento: Babahoyo

Fecha de Nacimiento: 15/4/1968

Lugar de residencia: Yaguachi

Grupo sanguíneo: ARh +

Religión: católica

II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 53 años de edad, sin antecedentes patológicos personales, acude a la consulta de médico general con cuadro clínico de 4 meses de evolución causado por trauma en un accidente laboral, lo cual le provoco ulcera varicosa de más o menos 3 o 4 cm de diámetro en miembro inferior izquierdo, con salida de material supurativo, y sin presencia de mal olor, se observa bordes eritematosos irregulares. Paciente es derivada al médico especialista de cirugía vascular.

Al momento del interrogatorio indica dolor intenso en miembro afectado, debido a que trabaja en una camaronera donde tiene jornadas nocturnas intensas de 12 horas en las mismas utiliza botas de caucho, las cuales le provocan molestias.

Antecedentes

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes familiares: Madre con hipertensión arterial

Antecedentes quirúrgicos Salpingectomía

Antecedentes alérgicos: No refiere

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

Paciente de sexo femenino de 53 años de edad acude a consulta con médico general, por presentar dolor moderado causado por ulcera varicosa en pierna izquierda de mas o menos 3 o 4 cm de diámetro, con material supurativo sin mal olor, con bordes eritematosos, de aproximadamente 4 meses de evolución la cual fue tratada particularmente, en su

domicilio una vez por semana por persona particular (farmacéutica), no teniendo éxitos en sus curaciones.

Por la gravedad de la ulcera se sugiere que debe de ser hospitalizada por su mal manejo en su tratamiento.

Paciente se niega al ingreso hospitalario, complicándose más su sintomatología.

Paciente al momento continua con dolor, el mismo que se agudiza por la presencia de venas varicosas en ambas extremidades inferiores. Paciente comprende las complicaciones de su herida, por lo cual se da reposo médico por 7 días y se realiza interconsulta al especialista de cirugía vascular.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

2.3.1 Valoración céfalo – caudal

Cabeza: Normo cefálica, sin heridas, sin lesiones, pupilas isocóricas reactivas.

Oído: simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

Nariz y senos paranasales: mucosa simétrica, sin secreciones, normo hidratadas, normocoloreadas, sin lesiones.

Cuello: Simétrico, sin adenopatías.

Tórax: Simétrico, expansible, con campos pulmonares ventilados y ruidos cardiacos rítmicos, no se observa cicatriz ni lesión.

Abdomen: blando y depresible, sin anomalías, ni presencia de dolor, con obesidad.

Genitales: normales, sin presencia de adenopatías, ni secreciones.

Extremidades superiores: simétricas, sin deformaciones, ni edema.

Extremidades inferiores: simétricas, sin deformaciones, con venas varicosas en ambas extremidades y presencia de úlcera varicosa en miembro izquierdo, con presencia de exudado y bordes eritematosos.

2.3.2 Signos vitales

Frecuencia cardiaca: 72 x¹

Frecuencia respiratoria: 20 x¹

Presión arterial: 115/78 mm/Hg

Temperatura: 36.2 °C

SPO2: 99 %

Pulso pedio: Normal

Aumentar los pulsos...

2.3.3 Medidas antropométricas

Talla: 153 cm

Peso: 85 Kg

IMC: 36.32 (obesidad grado II)

2.3.4 Valoración de enfermería por patrones funcionales (Teoría de Marjory Gordon)

Paciente de sexo femenino de 53 años de edad, al momento consiente, orientado en tiempo y espacio, al momento del ingreso se evidencia dolor en sus facies, por presentar ulcera varicosa de más o menos 3 o 4 cm de diámetro con material supurativo, sin mal olor, más venas varicosas en ambas extremidades.

Patrón percepción - manejo de la salud Paciente refiere que su estado de salud se ha deteriorado debido al dolor que presenta en el sitio de la úlcera lo cual la limita a ciertas actividades básicas de la vida (fragilidad), además no se realiza las curaciones de manera adecuada, y no tiene la higiene necesaria ya que refiere que se realiza las curaciones una vez por semana y se cambia de apósito solo cuando está muy empapado.

Patrón nutricional – metabólico Paciente refiere que se alimenta de manera inadecuada y que en los últimos meses ha subido de peso, por lo cual la paciente tiene un IMC de 36.32.

Patrón eliminación paciente refiere que micciona entre 4 y 5 veces al día, sin dificultad alguna, y las deposiciones son normales. Paciente al momento de la valoración no presenta edema en miembros inferiores.

Patrón actividad – ejercicio Paciente refiere llevar una vida sedentaria, ya que solo realiza actividad física en el trabajo, además por el dolor que le provoca la ulcera no puede caminar mucho.

Patrón sueño – descanso Paciente refiere que su jornada laboral es nocturna por lo cual descansa en el día o a veces no puede dormir mucho ya que realiza las tareas de su hogar.

Patrón cognitivo – perceptual Paciente al momento del interrogatorio está orientado, en tiempo y espacio, atenta a lo que se le dice sobre las posibles complicaciones de su patología, y refiere que va a tomar medidas de autocuidado para mejorar su calidad vida.

Patrón autopercepción – autocontrol Paciente con temor a la hospitalización debido a Covid – 19.

Patrón rol – relaciones Paciente refiere tener buena relación intrafamiliar con sus hijas.

Patrón sexualidad – reproducción Paciente es viuda y refiere que a los 45 años tuvo menopausia.

Patrón adaptación – tolerancia al estrés Paciente se siente nerviosa y con miedo a que no haya una pronta cicatrización, debido a que no puede realizar bien su trabajo por el dolor que le ocasionan las botas del trabajo.

Patrón valores y creencias Paciente cree en Dios y tiene fé que él va la sanar.

2.3.5 Patrones funcionales alterados

- Patrón percepción – manejo de la salud
- Patrón nutricional – metabólico

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Los exámenes de laboratorio del presente caso clínico fueron los siguientes:

Biometría hemática

- **Leucocitos:** 7.54 K/ μ L
- **Hemoglobina:** 13.9 g/dL
- **Hematocrito** 40.3%
- **Volumen corpuscular medio** 89.6 fL
- **Monocitos** 5.5%
- **Eosinófilos** 1.0 %

- **Linfocitos** 30.9 %
- **Neutrófilos** 62.3 %
- **Basófilos** 0.3 %
- **Plaquetas** 429

Hemoglobina glicosilada

- **Hemoglobina glicosilada** 5.2 %

Grupo sanguíneo

- **Grupo sanguíneo** A RH positivo

Tiempo de hemorragia, Tiempo de tromboplastina, Tiempo de coagulación Y Tiempo de protrombina

- **Tiempo de hemorragia** 2 min 30 segundos
- **Tiempo de tromboplastina** 26.3 segundos
- **Tiempo de coagulación** 9 minutos
- **Tiempo de protrombina** 12.3 segundos

Electrolitos sodio, potasio y cloro en suero

- **Sodio en suero** 141 meq/L
- **Potasio en suero** 4.4 meq/L
- **Cloro en suero** 105 meq/L

Nitrógeno ureico y Ácido urico

- **Nitrógeno ureico** 10 mg/dL

- **Ácido urico** 3.3 mg/dL

Colesterol y Triglicéridos

- **Colesterol** 162 mg/dL
- **Triglicéridos** 143 mg/dL

V.D.R.L

- **V.D.R.L** No reactivo

Uroanálisis

- **Glucosa** Negativo
- **Cetonas** Negativo
- **Bilirrubina** Negativo
- **Sangre** Negativo
- **Proteínas** Negativo
- **Urobilinógeno** Normal
- **Nitritos** Negativo
- **Aspecto** Claro
- **Color** Amarillo
- **Densidad** 1.004
- **p.H** 7.5
- **Leucocitos** Negativo
- **Bacterias** No

Los resultados de los exámenes de laboratorio son normales, los cuales nos indica que no hay ninguna patología agregada.

Resultado de eco Doppler en miembro inferior izquierdo

Miembro inferior izquierdo:

Vena femoral común: paredes delgadas, no colapsables, flujo fásico espontáneo y pulsátil sin defectos de llenado.

Vena femoral superficial: paredes delgadas, no colapsables, flujo fásico espontáneo y pulsátil sin defectos de llenado.

Vena poplítea: paredes delgadas, colapsables, flujo fásico espontáneo y pulsátil con adecuada respuesta a la compresión distal y sin defecto de llenado.

Vena safena interna: visibles y permeables sin resistencias a compresión distal.

Conclusión: No se observaron trombos intraluminales, hay flujo fásico con la respiración, y este aumenta con compresión distal, por lo cual no hay reflujo del sistema venoso profundo. Con lo que se concluye que no hay trombosis venosa profunda en miembro izquierdo y se diagnostica una Insuficiencia superficial venosa en el miembro afectado.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo.

El diagnóstico médico presuntivo es CIE 10 I830 venas varicosas de los miembros inferiores, y el diagnóstico definitivo es CIE 10 I830 venas varicosas de los miembros inferiores con úlcera.

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

Conductas que determinan el origen del problema

Se realizó un interrogatorio a la adulta y se pudo deducir que los factores que influyeron al origen de este problema son:

- Obesidad tipo 2, es mujer, pasa 12 horas laborales intensas de pie
- Venas varicosas en ambas extremidades inferiores
- Utiliza botas de caucho ajustadas, las cuales empeoran los síntomas
- Refiere llevar una vida sedentaria
- Presenta un déficit de higiene en el lugar de la úlcera

Procedimientos a realizar

- Al tener un cuadro clínico avanzado se le indica hospitalización, pero la paciente se negó a la misma, por lo cual se indica 7 días de reposo médico.
- Valoración de úlcera varicosa en miembro inferior izquierdo para determinar su clasificación, relleno capilar, sensibilidad, edema, necrosis, signos de infección.
- Se brinda asesoría sobre terapia compresiva.
- Se brinda educación sobre medicamentos prescritos por médico y medidas de prevención autocuidado para evitar complicaciones.

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA:00044
NOC: 1101
NIC: 4066

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR

R/C: Lesión tisular

E/P: deterioro de la circulación, estado de desequilibrio nutricional, conocimiento insuficiente sobre la protección de la integridad tisular

Dominio: Salud fisiológica II

Clase: Integridad tisular (L)

Etiqueta: Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Campo: Fisiológico complejo (2)

Clase: Control de la perfusión tisular (N)

Etiqueta: Cuidados circulatorios: Insuficiencia Venosa (4066)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sensibilidad		X		X	
Hidratación			X		X
Perfusión tisular			X	X	
Tejido cicatricial en lesión		X		X	
Eritema		X		X	

ACTIVIDADES

1. Toma y control de signos vitales (Pulso).
2. Manejo y control del dolor, Toma de medicación prescrita por especialista.
3. Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica, comprobar pulso, edema, relleno capilar, color.
4. Aplicar insumos médicos especiales para la curación de la úlcera varicosa.
5. Enseñar al paciente sobre el cuidado de sus extremidades inferiores.
6. Educar al paciente la importancia de la terapia compresiva (medias antiváricas).
7. Aplicar y enseñar a paciente la colocación de medias antiváricas.

M
E
T
A
S

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

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA:00232

NOC: 1004

NIC: 1260

M
E
T
A
S

OBESIDAD

R/C: Índice de masa corporal >30 Kg/m²

E/P: conducta sedentaria durante >2 horas/día comer frecuentemente alimentos fritos.

Dominio: Salud fisiológica II

Clase: Digestión y nutrición (K)

Etiqueta: Estado nutricional

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Relación peso/ talla		X	X		
Ingesta de alimentos		X	X		
Ingesta de nutrientes			X	X	

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

Campo: Fisiológico básico (I)

Clase: Apoyo nutricional (D)

Etiqueta: Manejo del peso (1260)

- ACTIVIDADES**
- 1.Educación a la paciente sobre un mejor manejo de su estilo de vida.
 2. Se realizó seguimiento con nutricionista sobre el manejo de peso.
 - 3.Realizar seguimiento con fisioterapia sobre ejercicios de baja intensidad
 - 3.Enseñar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima del peso saludable.

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

La teoría seleccionada para este estudio de caso es el de Dorothea Orem, el cual nos habla de la teoría del déficit de autocuidado, ya que nos enseña la importancia del cuidado propio y en la satisfacción de las necesidades básicas como punto clave de la conservación de la salud de un individuo, teniendo en cuenta que la percepción del autocuidado puede verse afectada por distintos factores, y uno de ellos es la parte cognitiva la cual si no está desarrollada lo suficiente puede ocasionar que la persona no tome medidas voluntarias sobre su salud ya sea porque está en desarrollo, como lo es en el caso de los niños, o porque está paralizada como consecuencia de factores internos como la ansiedad o el miedo. (Marcos Espino, & Tizón Bouza, 2013)

En el presente caso clínico se determinó que la adulta presentaba medianamente limitaciones cognitivas, puesto que por el miedo no sabía como actuar frente a su patología, y como solución se brindó un sistema de apoyo educativo, el cual consistió en enseñar las medidas necesarias para fomentar el autocuidado y la adaptación a nuevas situaciones para mejorar el estilo de vida, mediante la toma de decisiones y el conocimiento de nuevas habilidades.

2.8 Seguimiento

Se inicia el seguimiento de la adulta desde la captación con el médico general, hasta la consulta del cirujano vascular.

Captación

Paciente de sexo femenino de 53 años de edad con úlcera varicosa en miembro inferior izquierdo es derivada al área de inyecciones y curaciones tras una consulta con médico general, para proceder con la valoración y posteriormente a la cura de úlcera varicosa, la cual se evidencia un diámetro de 3 o 4 cm, con presencia de exudado moderado, sin mal olor, con bordes

eritematosos, sin signos de infección, ni de granulación. Se procede a lavar la herida con solución salina al 0.9% y gasa estéril para retirar material supurativo, se administra crema de sulfadiazina de plata al 1%, se aplican apósitos de cutimed para absorción de exudado y favorecer la cicatrización, junto con la gasa vaselina para evitar la adhesión del apósito al tejido, luego se procede a realizar el vendaje con watta y al final la venda elástica como medida de compresión. Además se brindo apoyo emocional, ya que durante la curación paciente manifestó, sentir miedo por la falta cicatrización y por las consecuencias que ha traído consigo en su calidad de vida. Se continuó con una charla educativa sobre como mantener la higiene de la herida, el cuidado de los pies y la importancia de las medidas de compresión, seguido de la relevancia de llevar una alimentación saludable.

Se le indica a la paciente que debe asistir a realizarse las curaciones cada 3 días.

Consulta Con Cirujano Vascular

Paciente acude al área de inyecciones y curaciones luego de su consulta con el cirujano vascular, el cual indico eco Doppler en miembro inferior izquierdo para descartar posibles complicaciones, el cual dio como resultado, insuficiencia venosa superficial.

Antes de realizar curación se brinda educación sobre alternativas para mejorar la calidad de vida, ya que refiere dolor en el área de la herida en especial cuando usa botas en su jornada laboral, por lo cual se le indica usar medias que cubran la herida y se recomienda usar calzado apropiado el cual lastime el área afectada, también se brinda consejería sobre actividad y ejercicio que vaya acorde a sus limitaciones.

Se procede a realizar la asepsia de la herida con solución salina al 0.9% y gasa estéril para retirar material contaminante, luego se realiza la valoración de la herida en cuanto a granulación, llenado capilar, color, olor, exudado, sensibilidad, presencia de pulsos y signos de infección, se administra sulfadiazina de plata al 1% en toda la herida y biafine en los alrededores

de la ulcera para hidratar la piel, se coloca compresa de cutimed para la absorción de exudado junto con la gasa vaselina, luego se realiza el vendaje con watta y al final se coloca la venda elástica de larga extensión como medida de compresión.

Cirujano vascular indica realizar las curaciones cada 3 días.

Luego de 5 meses de tratamiento se evidencia avances en la cicatrización de la herida, por lo cual se le indica a la paciente que no amerita cirugía vascular, y que debe seguir con las mismas medidas de autocuidado para la recuperación de la ulcera y evitar futuras reapariciones.

Tratamiento farmacológico

- clindamicina tableta 300 mg
- clopidrogel tableta 75 mg
- ketorolaco ampolla 30 mg STAT
- ibuprofeno tableta 400 mg
- enoxaparina 4000 U.I
- biafine crema
- sulfadiazina de plata al 1% crema
- cloruro de sodio 0.9% liquido parenteral 1000 cc, (para curaciones)

2.9 Observaciones

Paciente actualmente sigue cursando su tratamiento en el Hospital General IESS Babahoyo, al momento que se realizó el estudio clínico paciente tiene 5 meses de tratamiento y se han observado buenos resultados, por lo cual se evidencia úlcera de 2 cm de diámetro en

miembro inferior izquierdo con poco exudado, sin mal olor, sin presencia de infección, con buen relleno capilar, con granulocitos en los bordes.

Las intervenciones correctas de enfermería dan como resultado un avance en la cicatrización de la úlcera, lo cual indica que la calidad de vida de la paciente ha mejorado y que se brindó la educación necesaria sobre las medidas de prevención y autocuidado.

CONCLUSIONES

La úlcera varicosa es una lesión cutánea de más o menos 4 meses de evolución causada por una deficiencia en el riego sanguíneo el cual puede ser de etiología venosa o arterial, que aparece en la región supramaleolar de las piernas, las cuales provocan mucho dolor, causando una modificación en el estilo de vida ya que su recuperación es prolongada debido a la falta de cicatrización de la misma, por lo cual es fundamental que las intervenciones de enfermería se ejecuten de manera eficaz y eficiente para obtener buenos resultados, a corto , mediano y largo plazo. Mediante el examen físico, la valoración cefalocaudal de los patrones funcionales de Marjory Gordon, exámenes complementarios y eco Doppler venoso, se logro obtener un resultado , con el cual se identificó 2 diagnósticos enfermeros según el Nanda, para la aplicación de las actividades mediante el Nic, que nos permite ejecutar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente y luego las evaluamos con el Noc a través de un seguimiento y valoración para determinar que las intervenciones realizadas fueron las indicadas para mejorar la salud y calidad de vida de la adulta.

REFERENCIAS

- Asociación Española de Enfermería Vasculare y Heridas. (2017). *Guía de práctica clínica: Consenso sobre Úlceras vasculares y pie diabético*. Sevilla: Tercera edición. <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2017/06/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>
- Del Pezo Rodríguez, Denise Yadira (2020) Plan de atención de enfermería en usuaria con úlcera varicosa. Centro de Salud Bastión Popular tipo C, Guayaquil 2020. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 57p. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5586>
- Diletto, R. (10 de septiembre de 2021). *Doblemente saludable*. Obtenido de Doblemente saludable: <https://doblementesaludable.com/c-dermatologia/ulcera-varicosa/>
- Gomez Ayala, A. (Junio de 2008). *Elsevier*. Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ulceras-vasculares-factores-riesgo-clinica-13124067>
- Jimenez Garcia, J., Haro Fernandez, M., & Hernandez Lopez, M. (2009). Guia de práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales. *Servicio Andaluz de Salud.*, 13. [GPC_454_UA.pdf \(guiasalud.es\)](http://guiasalud.es/GPC_454_UA.pdf)
- Marcos Espino, Miriam Paula, & Tizón Bouza, Eva. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4), 168-177. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
- Moyano, Norma E.; Sinco, Norma M.. (2015). *Técnicas más utilizadas en las curaciones de úlceras varicosas*: (Tesina de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Dirección URL del informe: <https://bdigital.uncu.edu.ar/8622>. Fecha de consulta del artículo: 10/09/21.
- Quintero Flóres, C., García Arizaga, K., Guaque Paredes, A., & Corzo Navarro, J. (2020). Calidad de vida en pacientes con úlceras venosas: una revisión de la literatura. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/32656>
- Robles Romero, J., Romero Martín, M., Blanco Guillena, M., Conde Guillén, G., Cruces Romero, D., & Gomez Salgado, J. (2020). Úlceras arteriales y venosas. La física de la dinámica de fluidos vasculares como base de la prención primaria enfermera. *Medes*, 372 - 379. <https://medes.com/publication/151976>
- Sanchez Nicolat, N., Guardado Bermudez, F., Arriaga Cabello, J., Torres Martinez, J., Flores Escartín, M., Serrano Lozano, J., . . . Sanchez Burgoa, N. (2019). Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. *Revista Mexicana de Angiología*, 26 - 38. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86055>
- Zea Pérez, C. A., & Viejo Torres, B. M. (2019). Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13280>

ANEXOS

Anexo 1.- imagen del inicio de la curación del cuadro clínico



Anexo 2.- Ulcera varicosa con 2 meses de tratamiento



Anexo 3.- Ulcera varicosa en la actualidad

