



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE SEXO
FEMENINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA**

AUTORA

DAMARIS LEONELA MIRANDA ORTIZ

TUTORA

LCDA. AMADA VIRGINIA GÓMEZ PUENTE ESP

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2019

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACIÓN	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.3 Datos generales	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	7
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes	7
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual... 8	8
2.3. Examen físico	8
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	11
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	12
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.....	17
2.8. Seguimiento	17
2.9. Observaciones	18
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico en primer lugar a Jehová, por darme la vida y las fuerzas para continuar en mis estudios y obtener una de mis metas más deseadas.

A mis padres por todo el amor, apoyo, trabajo y sacrificio que realizaron para que yo alcance este nivel de educación, gracias a ellos he logrado llegar a esta meta.

A mi hermana por estar brindándome ese apoyo moral cuando estaba desanimada, a todos los maestros que formaron parte mi educación gracias a ellos logre tener el conocimiento para llegar a esta meta.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Jehová por darme vida y salud, por guiar mis pasos, ser el apoyo y fortaleza en mis momentos difíciles.

Gracias a mis padres por confiar y creer en mis metas, por apoyarme para que las cumpla, gracias por todos los valores y principios inculcados en mí.

Agradezco a todos los docentes que formaron parte de mi educación desde el jardín hasta mi etapa universitaria ellos formaron la profesional en la que me he convertido.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

RESUMEN

La trombosis venosa profunda se da con mayor frecuencia en el tercer trimestre del embarazo y en el puerperio; debido a las modificaciones de los factores de coagulación que se presentan en el embarazo.

Los factores predisponentes para que en la mujer se presente trombosis venosa profunda son la multiparidad, edad materna avanzada, obesidad, antecedentes de tromboembolismo, no recibir la dosis profiláctica de anticoagulantes antes del parto por cesárea.

Se presenta el caso de una mujer con 5 días de puerperio de 35 años de edad, que acudió al servicio de emergencia al Hospital General Guasmo Sur con cuadro clínico de dos días de evolución al momento de la valoración presenta edema en la extremidad inferior del lado izquierdo, dificultad para la marcha, manifiesta dolor, orientada en tiempo y espacio, al control de signos vitales presenta, fiebre, hipertensión y taquicardia, mediante la valoración el medico la ingresa con diagnostico presuntivo de trombosis venosa profunda de miembros inferiores y se indica realizar los exámenes complementarios para confirmar el diagnóstico.

Palabras claves: Trombosis venosa profunda, anticoagulantes, puerperio.

ABSTRACT

Deep vein thrombosis occurs most frequently in the third trimester of pregnancy and in the puerperium; due to changes in clotting factors that occur in pregnancy.

The predisposing factors for women to have deep venous thrombosis are multiparity, advanced maternal age, obesity, a history of thromboembolism, not receiving the prophylactic dose of anticoagulants before cesarean delivery.

The case of a woman with 5 days of a 35-year-old puerperium is presented, who went to the emergency service at the General Hospital Guasmo Sur with a clinical picture of two days of evolution at the time of the evaluation, presents edema in the lower extremity of the side left, difficulty walking, manifests pain, oriented in time and space, the control of vital signs presents, fever, hypertension and tachycardia, by assessment the doctor enters it with a presumptive diagnosis of deep vein thrombosis of the lower limbs and is indicated to perform Complementary exams to confirm the diagnosis.

Keywords: Deep vein thrombosis, anticoagulants, puerperium.

INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa profunda es una de las primeras causas de morbi – mortalidad materna en los países desarrollados, ocurre con mayor constancia en el tercer trimestre del embarazo o en el puerperio.

Los datos del Instituto Nacional de encuestas y censos (INEC) expresa que en Ecuador en el año 2018 se presentaron 154 muertes maternas y 1 fue por trombosis venosa profunda.

La incidencia de esta enfermedad en el embarazo aumenta de 5 a 10 veces más en semejanza con mujeres no embarazadas, esto ocurre debido a los cambios de los factores de coagulación durante esta etapa. Las mujeres con antecedentes de trombosis venosa profunda tienen un riesgo reiterado de 7 a 12% durante el embarazo si se lleva a cabo un tratamiento con heparina el riesgo disminuye a 1 – 1,5%.

Esta patología se define como la producción de un trombo en el interior de un vaso, con la participación de alteraciones de la pared vascular y de la sangre circulante en el interior, además por la disminución de la velocidad sanguínea.

El presente estudio se ha fundamentado en la teoría de Ernestine Wiedenbach que se basa que la atención a la embarazada, tiene como objetivo reducir al mínimo el riesgo de morbimortalidad tanto para la madre como para el niño la identificación temprana de riesgo y complicaciones, lo cual permite establecer el correcto diagnóstico y proceso de atención de enfermería para el paciente motivo de este trabajo.

I. MARCO TEORICO

TROMBOEMBOLIA

La tromboembolia se define como la formación de un trombo, este se desprende y causa oclusión de forma parcial o total en el sistema venoso. Se entiende por trombo a la formación de un coagulo de sangre que se forma en el interior de un vaso.

¿QUÉ ES TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBROS INFERIORES?

La trombosis venosa profunda por lo general se inicia en las venas profundas de las piernas (Poplítea, Tibial Posterior, Tibial Anterior, Peronea), desarrollándose en las venas del muslo y pelvis posteriormente fragmentarse, formando émbolos que finalizaran en el árbol pulmonar. Existe trombosis venosa en otros sitios tales como en los miembros superiores, estas son menos frecuente. El 90% se predispone más en la extremidad inferior izquierda, secundario a la compresión anatómica de la vena iliaca izquierda por la arteria iliaca y ovárica derecha que cruza en el lado izquierdo causando una compresión de la vena cava inferior por el útero grávido (Dra. Perez 2013).

GENERALIDADES

FACTORES DE RIESGO

Se pueden clasificar en factores de alto, medio y bajo riesgo, cabe recalcar que uno de los motivos por el cual se presenta esta patología es por omitir el protocolo de aplicación de la dosis profiláctica de heparina antes de realizarse el parto por cesárea.

Alto Riesgo	Medio Riesgo	Bajo riesgo
Trombofilias congénitas	Parto por cesarea	Embarazo sin condición de riesgo asociada
Antecedentes de trombosis	Obesidad	
Transfusiones excesivas por pérdida de sangre	Preeclampsia eclampsia	
Lupus eritematoso	Hemorragia anteparto y posparto	
Desbalance hidroelectrolítico	Venas varicosas	
Infección Posparto	Cáncer y embarazo	
Cirugía obstétrica complicada	Tabaquismo	
Anemia de células falciformes		

Damaris Miranda (2019)

DIAGNOSTICO

El diagnostico se basa en el interrogatorio al paciente, antecedentes familiares y personales, examen físico y exámenes complementarios. Una de las tácticas para diagnosticar esta patología es el test de Wells y la prueba del dímero D, además el Eco – Doppler. Esta es una de las pruebas complementarias de primera elección luego del dímero D.

Test de Wells: Es un modelo clínico usado para medir la probabilidad de una TVP donde se valoran los signos, síntomas y factores de riesgo.

Prueba dímero D: Es un producto de degradación del coágulo de fibrina polimerizada, que se determina en la sangre mediante técnicas inmunológicas cualitativas (látex) o cuantitativas (ELISA). Sus niveles se encuentran elevados en pacientes con TVP (Navarra2007).

Eco Doppler: Es una prueba ultrasonografía con presión venosa, que permite el reconocimiento exacto de la porción venosa trombosada.

ELECCION DEL TRATAMIENTO

Para decidir el tratamiento se basará en los resultados del examen físico y exámenes complementarios bajo la opinión de un equipo multidisciplinario. El tratamiento tiene como objetivo evitar que el trombo aumente de tamaño y que cause una embolia pulmonar como también disminuir las probabilidades que se vuelva a presentar una TVP.

Las alternativas de tratamiento contra la TVP comprenden las siguientes:

- Anticoagulantes
- Trombolíticos
- Filtros
- Medias de compresión

Las heparinas son el tratamiento de mayor elección para esta patología. Sin embargo, en casos que estas no causen el efecto deseado y cursa una isquemia venosa que por lo general ocurre en las oclusiones más proximales venas iliaca y cava inferior en esta situación el único tratamiento capaz de restaurar vertiginosamente la permeabilidad venosa del miembro es la trombectomía venosa.

TEORIA DE ERNESTINE WIEDENBACH

Ernestina Wiedenbach nació el 18 de agosto de 1900, trabajó en la preparación de enfermeros para entrar en la Segunda Guerra Mundial pero una dolencia cardiaca menor le impidió servir como supervisora durante la guerra.

Wiedenbach luego de una inmensa experiencia práctica y educativa basado en sus muchos años de trabajo como partera desarrolló su modelo teórico del arte de cuidar de la enfermería clínica, donde indica que la atención a la embarazada tiene como finalidad reducir al mínimo el riesgo de morbilidad tanto para la madre como para el niño la identificación temprana de los factores de riesgo y evitar complicaciones.

Su definición de enfermería la da desde el punto de vista de enfermera comadrona. Las personas pueden diferir en cuanto a su concepto de la enfermería, pero pocos estarían en desacuerdo en que la enfermería es criar o cuidar a alguien de una manera maternal. (Wiedenbach, 1964).

1.1 JUSTIFICACIÓN

En el puerperio la trombosis venosa profunda de miembros inferiores es de mayor incidencia y se ha convertido en una de las mayores causas de muerte materna, esta situación se ha presentado a pesar que actualmente existe un protocolo de atención a la embarazada y la norma de aplicación de profilaxis de heparina y medias de compresión como parte de la preparación de la paciente para parto por cesárea.

La finalidad de este caso clínico es aportar conocimientos científicos que ayuden como base para un plan de cuidados estandarizado aplicando el modelo teórico del arte de cuidar de la enfermería clínica donde se establecerán las intervenciones para la paciente puérpera de 35 años de edad con trombosis venosa profunda de miembros inferiores.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en una paciente de sexo femenino de 35 años de edad con trombosis venosa profunda de miembros inferiores.

1.2.2 Objetivos específicos

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por la paciente.
- Establecer diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas identificados.
- Dar seguimiento al plan de cuidados de enfermería aplicado a fin de contribuir en la pronta recuperación del paciente.

1.3 Datos generales

Nombres y apellidos: NN

Edad: 35 años

Lugar y fecha de nacimiento: 12/ Julio/ 1984

Lugar de procedencia: Guayaquil

Residencia actual: Guayaquil

Numero de historia clínica: x x x x

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Hijos: 2

Religión: católica

Escolaridad: Secundaria

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES
Rotura uterina en el primer embarazo a los 30 años de edad	Madre: Diabética Padre: Ninguno

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

Paciente de 35 años de edad al quinto día del puerperio acude al área de emergencia del Hospital General Guasmo Sur acompañada por su esposo por presentar cuadro clínico de 2 días de evolución, caracterizado por dolor en región posterior de la pierna izquierda hasta la región poplítea. Motivo por el cual requiere ingreso a esta unidad de salud, para su tratamiento y cuidado respectivo.

2.3. Examen físico

Valoración céfalo-caudal

Cabeza: Normo céfalo, cabello lacio, no posee cicatrices.

Cara: Facie pálida

Nariz: Pequeña, mucosa nasal hidratada

Boca: Labios hidratados, signos de caries en piezas dentales

Cuello: Simétrico sin adenopatías

Tórax: Normo lineo, simétrico, expansible con buena amplitud

Mamas: Simétricas, pezones pronunciados con salida de leche materna.

Abdomen: Con presencia de estrías

Genitales: Loquios de color marrón claro

Miembros superiores: Simétrico, con flexión y extensión presentes.

Miembros inferiores: Edema caracterizado por dolor en región posterior de la pierna izquierda hasta la región poplítea.

Peso: 65 kg

Talla: 1.63 m

Signos Vitales:

Temperatura: 37.5°C

Frecuencia Cardíaca: 104 lpm

Frecuencia Respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial: 130/80 mmHg

No existen antecedentes de preclamsia, hipertensión relacionada con el cuadro de dolor.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)**Patrón percepción – manejo de la salud**

Paciente describe su estado de salud como irregular desde que le diagnosticaron trombosis venosa profunda de miembros inferiores, cumple con todas las indicaciones terapéuticas propuestas por el médico, refiere tener conocimiento de su enfermedad porque ha investigado mucho a más de la información que le brindo el médico.

Patrón nutricional – metabólico

Paciente pesa 65 kg con una estatura de 1,63 m con IMC 24.52 de lo que evidencia estar en un rango de sobrepeso, refiere no perder peso mientras su hospitalización, lleva la dieta indicada por la nutricionista del hospital.

Patrón de eliminación

No ha presentado cambios intestinales, no tiene dificultad con la micción.

Patrón actividad – ejercicio

Presenta dificultad con la marcha, depende de su esposo para realizar sus actividades diarias, presenta taquicardia con 104 latidos por minuto.

Patrón sueño-descanso

No presenta dificultad para conciliar el sueño, manifiesta estar tranquila.

Patrón cognitivo- perceptual

Paciente consciente, atenta, orientada en tiempo y espacio, manifiesta dolor, depende de su esposo para realizar sus actividades, no presenta problemas de audición, olfato gusto y tacto.

Patrón autopercepción – auto concepto

Explica que se siente preocupada porque no puede estar con sus hijos.

Patrón rol – relaciones

Vive con su esposo y sus hijos, se siente preocupada porque no puede estar con sus hijos y ellos están bajo el cuidado de una amiga, su bebe está recibiendo leche de formula por el tratamiento anticoagulante que está recibiendo la paciente.

Patrón sexualidad – reproducción

Refiere que es una mujer activa sexualmente tiene tres hijos desde hace 3 meses refiere no tener relaciones sexuales.

Patrón adaptación - tolerancia al estrés

Se nota un poco preocupada, pero a la vez calmada, platica que ella piensa que se recuperará pronto y estará en su hogar con sus hijos y esposo.

Patrón valores – creencias

Refiere ser católica, piensa que con la ayuda de Dios se recuperara pronto.

Patrones funcionales alterados

- Patrón Alterado Actividad reposo
- Patrón Alterado Cognitivo- perceptual
- Patrón Alterado adaptación - tolerancia al estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Biometría hemática

Biometría hemática	Valores	Valores Referenciales
Leucocitos	6130 /mm ³	5.000 - 10.000
Hematíes	5820 /mm ³	3´900.000 – 5´900.000
Hemoglobina	17.30 g/DL	12 - 16
Hematocrito	53.71%	38 – 45
Plaquetas	184.000/mm ³	150.000 – 350.000
Linfocito	19.10%	20 – 50
Neutrófilos	64.9%	40 -75

Imagenología eco-doppler venoso

Signos ecográficos sugestivos de TVP a nivel femoral en 1/3 proximal de extremidad.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: Sospecha Clínica Trombosis venosa profunda

Diagnóstico diferencial: Embolismo pulmonar

Diagnóstico definitivo: Trombosis venosa profunda de miembros inferiores

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

Analítica de la valoración de enfermería

Una vez terminada la valoración con los patrones de M. Gordon durante la entrevista a la paciente y con todos los datos de la biometría y el eco doppler venoso, puedo identificar los patrones alterados, para poder establecer los cuidados individualizados de enfermería convenientes.

- Patrón Alterado Actividad reposo
- Patrón Alterado Cognitivo- perceptual
- Patrón Alterado adaptación - tolerancia al estrés

Diagnóstico de enfermería

- Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz R/C Interrupción de flujo venoso.
- Dolor agudo R/C Agentes biológicos.
- Deterioro de la movilidad física R/C Limitación del movimiento independiente del cuerpo, malestar dolor y prescripción de restricción de movimiento.

Son los tres diagnósticos de enfermería que yo considero de mayor importancia realizarlo en mi paciente, brindando los cuidados individualizados que requiera, para lograr mejorar su estado de salud.

NANDA: Actividad /Reposo
NOC: Salud fisiológico
NIC: Fisiológico completo

Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz (00228)

R/C: Interrupción de flujo venoso

M
E
T
A
S

Dominio: (2) Salud Fisiológica

Clase: E Cardiopulmonar

Etiqueta: (0407) Perfusión tisular periférica

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

Campo: (2) Fisiológico complejo

Clase: N Control de la perfusión tisular

Etiqueta: Cuidados del embolismo periférico (4104)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperaturas de extremidades caliente (040710)				X	
Edema periférico (040712)			X		
Fuerza del pulso femoral izquierdo (040737)			X		
Palidez (040743)				X	

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica
2. Observar si hay dolor en la zona afectada.
3. Administrar anticoagulantes.
4. Elevar las extremidades por encima del nivel del corazón para mejorar el retorno venoso.
5. Aplicar medias de compresión elástica
6. Retirar las medias elásticas graduadas cada 15 -20 minutos cada 8 horas.
7. Indicar al familiar que la paciente debe estar inmobilizada, y vigilar que la paciente cumpla con las indicaciones.

NANDA: Confort 12
 NOC: Salud fisiológico
 NIC: Fisiológico completo

Dolor agudo (00132)

R/C: Agentes biológicos

E/P: Expresa dolor, expresión facial (gemidos)

M
E
T
A
S

Dominio: (4) Conocimiento y conducta de la salud

Clase: Q Conducta de salud

Etiqueta: Control del dolor (1605)

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

Campo: (2) Fisiológico complejo

Clase: H Control de fármacos

Etiqueta: Administración de analgésicos (2210)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce factores causales (160502)				X	
Utiliza los analgésicos de forma apropiada (160505)					X
Refiere dolor controlado (160511)				X	

+

ACTIVIDADES

1. Explicar a la paciente y al familiar los efectos que causa el analgésico el procedimiento que se llevara a cabo.
2. Indicar al familiar que muestre palabras de apoyo al paciente para que se tranquilice.
3. Elegir la vía I.V en vez de la I.M para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible.
4. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales y se debe observar también si hay signos y síntomas adversos

NANDA: Act/Reposo 4
NOC: Salud fisiológico
NIC: Fisiológico completo

Deterioro de la movilidad física 00085

R/C: Limitación del movimiento independiente del cuerpo, malestar dolor y prescripción de restricción de movimiento

E/P: Paciente encamado

Dominio: (1) Salud funcional

Clase: C Movilidad

Etiqueta: Movilidad (0208)

Campo: (1) Fisiológico básico

Clase: F facilitación del autocuidado

Etiqueta: ayuda con el autocuidado 1800

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mantenimiento del equilibrio (020801)				X	
Movimiento muscular (020803)				X	
Mantenimiento de la posición corporal (020802)				X	

ACTIVIDADES

1. Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de diente, jabón de baño).
2. Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustada al nivel de capacidad.
3. Establecer una rutina de actividades de autocuidado
4. Indicar al familiar que su paciente debe mantenerse con las extremidades por encima del nivel del corazón en (Posición trendelenburg), para evitar que el coagulo se mueva y cause una embolia pulmonar.
5. Se informa al familiar que debe colaborar a la paciente a realizar una deambulacion progresiva, con medias elásticas graduadas.

M
E
T
A
S

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

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

Fundamento mis acciones de enfermería en la teorizante Ernestina Wiedenbach porque considero que esta es una patología que se puede evitar; E. Wiedenbach indica que la atención a la embarazada tiene como finalidad reducir al mínimo el riesgo de morbimortalidad tanto para la madre como para el niño la identificación temprana de los factores de riesgo y evitar complicaciones. Si aplicamos correctamente la profilaxis de heparina y las medias de compresión graduadas como parte de la preparación para un parto por cesárea podemos evitar esta patología.

2.8. Seguimiento

Se realiza el seguimiento diario y valoración de los signos vitales, en el primer día de hospitalización la paciente presenta hipertensión 130/80 mmHg y taquicardia 104 lpm relacionada con dolor agudo.

Como parte del proceso de atención de enfermería la paciente debe adoptar posición trendelenburg, usando las medias de compresión graduadas cada 8 horas con descanso de 15 minutos; con esto logramos que mejore la circulación en el miembro inferior afectado y se reduzcan los riesgos de complicaciones, se cumple con la administración de medicamentos prescritos por el médico, heparina sódica 60 UI S.C cada 12 horas, omeprazol 40 mg I.V cada día, diclofenaco 75 mg I.M, Fitomenadiona 10mg I.V. Se indica al familiar ayudar a la paciente con sus actividades y vigilar que la paciente este inmovilizada; en el sexto día de ingreso se comunica al familiar que debe colaborar a la paciente a realizar una deambulacion progresiva, con medias elásticas graduadas.

La paciente evolucionó satisfactoriamente y a los 7 días egresó de la institución, le indican tratamiento con anticoagulante de bajo peso molecular, medias de compresión graduadas y seguir los controles por consulta externa.

2.9. Observaciones

Paciente puérpera de 35 años diagnosticada con trombosis venosa profunda de miembros inferiores gracias a la anamnesis y exámenes complementarios se realizó el correcto diagnóstico de enfermería , se recurrió a la guías prácticas clínicas, artículos científicos para seleccionar y aplicar cuidados adecuados a las necesidades de la paciente, luego de esto durante el conversatorio el medico comento a la paciente el tratamiento analgésico y anticoagulante que se llevaría a cabo indicando sus efectos y ventajas como también las complicaciones que se presentarían si el tratamiento no se ejecuta correctamente junto con las intervenciones de enfermería, la paciente luego de esta explicación acepta el tratamiento, dando como resultado alivio del dolor y mejor flujo sanguíneo obteniendo una pronta recuperación, cabe recalcar que el proceso de lactancia materna se vio interrumpido debido al tratamiento anticoagulante que recibió.

CONCLUSIONES

Al finalizar este caso clínico se ha identificado que, el realizar un proceso de atención de enfermería personalizado, contribuye a brindar una apropiada intervención de enfermería en un orden minucioso, que abarca desde la valoración hasta la evaluación del paciente.

En la paciente se valoraron los patrones funcionales de M. Gordon donde se identificaron los patrones alterados en los que se fijaron las metas e intervenciones a ejecutarse en la paciente puérpera con trombosis venosa profunda de miembros inferiores.

Se estructuró un plan de cuidados de enfermería para lograr la pronta recuperación de la paciente estableciendo las taxonomías NANDA, NOC, NIC que nos facilitó a realizar una correcta valoración de la patología y ejecutar las correctas intervenciones.

Luego de las intervenciones independientes y dependientes de enfermería ejecutadas se logró una pronta recuperación; la paciente no refiere dolor y el edema en el miembro inferior izquierdo disminuyó tanto de tamaño y coloración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ana Cristina Mogollón Mariño. (2017). "Guía Práctica Clínica Para. Universidad Nacional de Colombia, 12-15.

AURO MELIZA MONROY, A. D. (2014). ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y EMBARAZO. GUÍA CLÍNICA DE FLASOG, 5-17.

Brenes, M. R. (2010). tRomboSIS Venosa. ReVISTa medICA de CoStA RICA y CentRoAmeRICA , 1.

Dr. Ramón E. Coronado Mestre, D. L. (2008). Trombosis venosa profunda en pacientes embarazadas. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia, 1.

DR. REINALDO ROCA GODERICH. (2002). Medicina Interna. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.

Dra. Damaris Perez Leonard. (2013; 14(sup)). Diagnóstico clínico de la trombosis venosa profunda. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular., 2.

M. Fernando Ferrer, E. E. (6 nov. 2014). Trombosis venosa en el embarazo. Revista Médica Clínica Las Condes, 3-7.

María Luisa Cañete Palomo. (2003). Hospital Virgen de la Salud. URGENCIAS EN GINECOLOGÍA, 269.

Pablo Andrés Merchán del Hierro, J. F. (2016). Trombosis de Vena Cava Inferior. CASO CLÍNICO, 216.

Dra. María Paz Balbina Suárez. (2011). Trombosis venosa profunda en obstetricia. ANESTESIOLOGÍA, 2.

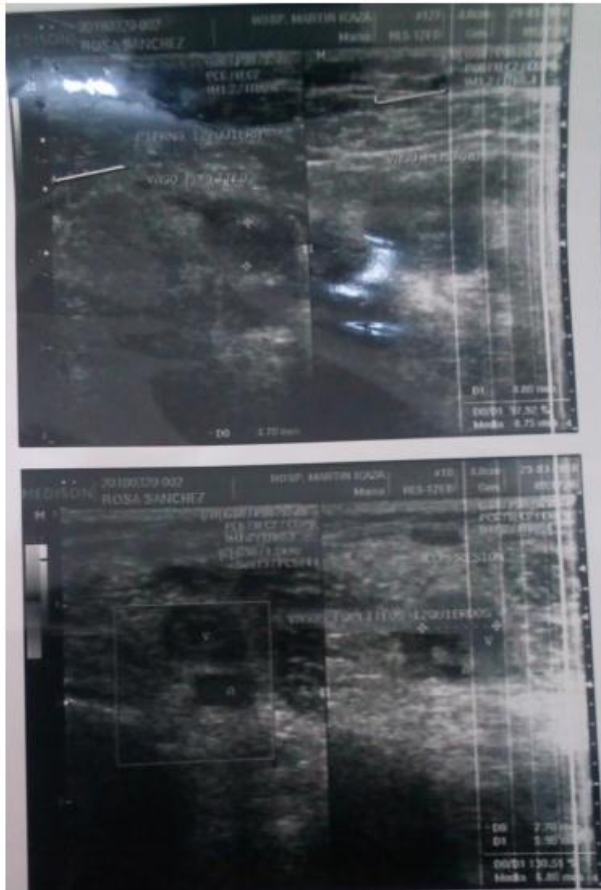
G. Espinosa Garrigaa, J. R. (9 de 5 de 2002). un paciente con trombosis venosa. medicina integral, elsevier.

Sanchez, k. T. (2014). TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI, 716-117.

Tigmaza López, Juan Carlos. (Marzo, 2015). TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA". ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO, 24.

ANEXOS

Eco Doppler de Miembro inferior izquierdo





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



Babahoyo, 25 de Julio de 2019

Lic. Marilú Hinojosa

Coordinadora De Titulación De La Carrera De Enfermería

Presente.

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, Yo Miranda Ortiz Damaris Leonela, con C.I. 1207810555 con código estudiantil EST-UTB-1328, matriculada en el proceso de titulación periodo **MAYO 2019 - SEPTIEMBRE 2019**, en la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**, me dirijo a usted de una manera especial, para solicitar acepte el siguiente tema para caso clínico: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 35 AÑOS DE EDAD CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA"** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. AMADA VIRGINIA GÓMEZ PUENTE Esp.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, le reitero mi agradecimiento de consideración y estima.

Atentamente:


Damaris Leonela Miranda Ortiz
C.I. 1207810555


Lcda. Amada Virginia Gómez Puente Esp
C.I. 1204053431
Tutora del Estudio de Caso Clínico

25-7-19
Resubido
