



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTES CON PRÓTESIS DE CADERA MÁS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU DEPENDENCIA FUNCIONAL.”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Amaguaña Supe, Mary Jeannette

Tutora: Lcda. Guallichico Maura, Martha Lucia

Ambato – Ecuador

Febrero, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico con el tema: **“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTES CON PRÓTESIS DE CADERA MÁS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU DEPENDENCIA FUNCIONAL”**, de Amaguaña Supe, Mary Jeannette estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2016

LA TUTORA

.....
Lcda. Guallichico Maura, Martha Lucia

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTES CON PRÓTESIS DE CADERA MÁS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU DEPENDENCIA FUNCIONAL”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2016.

LA AUTORA

.....
Amaguaña Supe, Mary Jeannette

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo su reproducción dentro de las normas de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2016.

LA AUTORA

.....
Amaguaña Supe, Mary Jeannette

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTES CON PRÓTESIS DE CADERA MÁS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN SU DEPENDENCIA FUNCIONAL”** de, Amaguaña Supe Mary Jeannette. Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Febrero del 2017.

Para Constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar. A mi hijo Rene quien ha sido y es una mi motivación, inspiración y felicidad.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento en primer lugar a Dios por darme la vida y la vocación de servicio hacia los demás.

A mis padres y hermanos por su constante amor, cariño, ejemplo, por cada uno de sus sacrificios, porque con ello me enseñaron que todo sacrificio tiene su recompensa, gracias sin ustedes nada de esto hubiese sido posible.

A mi esposo, su ayuda fue un apoyo incondicional cuando lo necesité, todos en algún instante y de alguna manera me ayudaron a culminar mi carrera. Gracias a toda mi familia.

A mis maestros, por su especial calidez y actitud para formarme como profesional, y en especial a la Lcda. Martha Guallichico, Tutora de este trabajo por su paciencia y su cariño al momento de guiarme brindándome sus conocimientos.

A mis amigos de aula, y ahora serán mis futuros colegas a quienes les agradezco por su amistad, muestra de afecto y apoyo, lo cual aprendimos a ser perseverantes ante cualquier adversidad, vivimos juntos este sueño y lo culminamos apoyándonos mutuamente.

A la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería, mi más sincero reconocimiento de gratitud.

Mary Jeannette Amaguaña Supe

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
II. OBJETIVOS.....	3
2.1 OBJETIVO GENERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES.....	4
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE	4
IV. DESARROLLO	22
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	22
4.2. DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO.....	24
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	28
4.5. CARACTERIZACIÓN DE PRIORIDADES	30
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	31
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASES DE DATOS UTA.....	37
VI. ANEXO	41
ANEXO 1	41
Anexo 2.....	42
ANEXO 3.....	42
ANEXO 4.....	43
ANEXO 5.....	43
ANEXO 6.....	44
ANEXO 7.....	45
ANEXO 7.1.....	46
ESCALA DE DISNEA DE BORG.	46
ANEXO 8.....	47
ANEXO 8.1 CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL “CONOSCA SU SALUD NUTRICIONAL”	48
8.2 ESCALA DE BARTHEL.....	49
ANEXO 9.....	51
ANEXO 10.....	52
ANEXO 10.1	53
ANEXO 11.1	55
ANEXO 12.....	61
ANEXO 12.1	62
ANEXO 13.1	64
ANEXO 14.....	65
ANEXO 15.....	66
ANEXO 15.1	67
ANEXO 16.1	68

ANEXO 17.....	69
ANEXO 18.....	70
ANEXO 18.1	71
ANEXO 19.....	73
ANEXO 20.....	74
ANEXO 21	75
FAMILIGRAMA	75
ANEXO 22.....	76
ECOMAPA	76
DIETA HIPOSÓDICA	89

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTES CON PRÓTESIS DE CADERA
MÁS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y LOS FACTORES QUE
INTERVIENEN EN SU DEPENDENCIA FUNCIONAL”

Autora: Amaguaña Supe, Mary Jeannette
Tutora: Lcda. Guallichico Maura, Martha Lucia

Fecha: Agosto, 2016

RESUMEN

El propósito de este estudio de caso clínico es determinar los cuidados que debe seguir el paciente con trombosis venosa profunda. En este estudio de caso se presenta en un paciente de sexo femenino de 89 años, estado civil viuda, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, prótesis de cadera más flebitis, al ingreso refiere que hace más o menos 2 meses presenta edema de la pierna izquierda dolor a la deambulación además presenta secreción de líquido seroso a nivel de cadera. Lo cual fue un factor principal que causó una trombosis venosa profunda. Por la gravedad del paciente es valorada por consulta externa y la cual le realizan un Eco Doppler y es diagnosticada como trombosis venosa profunda más flebitis es internada en Medicina Interna para manejo hemodinámico y realizar los respectivos estudios diagnósticos. Al realizar la investigación al paciente se encontró con dificultades físicas, sociales y emocionales que alteraban su estilo de vida procedente de su enfermedad y tratamiento.- El presente Estudio tuvo como finalidad analizar la evolución de trombosis venosa profunda más flebitis mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados para identificar los principales puntos críticos y establecer oportunidades de mejora enfocados al cuidado de Enfermería que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida, y a más de ello sirvan como punto de partida hacia otras investigaciones futuras.

PALABRAS CLAVES: TROMBOSIS VENOSA, FLEBITIS, LIQUIDO SEROSO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER

**“ANÁLISIS DE CASO EN PACIENTES CON PRÓTESIS DE CADERA
MÁS TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y LOS FACTORES QUE
INTERVIENEN EN SU DEPENDENCIA FUNCIONAL”**

Author: Amaguaña Supe, Mary Jeannette

Tutor: Lcda. Guallichico Maura, Martha Lucia

Date: August, 2016

SUMMARY

The purpose of this study is to determine the clinical case care should follow the patient with deep vein thrombosis. In this case study is presented in a female patient of 89 years, state civil widow with personal pathological history of hypertension, hip more phlebitis, income refers it more or less two months has leg edema left pain with ambulation also has serous fluid secretion hip level. Which was a main factor that caused a deep vein thrombosis patient severity is assessed by outpatient and which would carry an eco-Doppler and is diagnosed as deep vein thrombosis more phlebitis is hospitalized in Internal Medicine for hemodynamic management and make respective diagnostic studies. In conducting the investigation the patient was found with physical, social and emotional difficulties that altered their lifestyle from their illness and treatment.- This study aimed to analyze the evolution of deep vein thrombosis phlebitis by collecting more data with structured to identify the main critical points and establish opportunities focused on improving nursing care that help to improve the quality of life, and more of it will serve as a starting point to other future research instruments.

KEYWORDS: VEIN THROMBOSIS. PHLEBITIS, SEROUS FLUID

INTRODUCCIÓN

Se realiza el presente trabajo considerando que la trombosis venosa profunda consiste en la presencia de un coágulo dentro de una vena profunda. Suele localizarse en las extremidades inferiores, aunque también puede producirse en las superiores y en la pelvis. Los casos más graves son los que afectan la región superior del muslo y las venas ilíacas.

Una trombosis venosa profunda, puede desprenderse y causar un problema serio en los pulmones conocido como embolia pulmonar, un infarto o un derrame. Estos incluyen, además de la trombosis de las venas, la embolia pulmonar del infarto pulmonar consiguiente. Las lesiones de las venas varían desde trombos localizados en venas pequeñas hasta trombos extensos en venas principales como la vena cava o los troncos íleo femoral. En algunos casos la Trombosis Venosa se debe a una lesión inflamatoria o traumática del endotelio de la pared de la vena, pero en la mayoría no existen antecedentes de enfermedad ni de daño a la vena. (Sacoto, 2013)

Se considera generalmente que se produce un estado inflamatorio de grado variable en la pared de la vena, como reacción a la trombosis primaria cuando el trombo queda dentro de la vena. Esta flebitis secundaria a la trombosis comienza, por lo general, algunas horas después de la formación del trombo. (Sacoto, 2013).

Cuando la trombosis venosa se encuentra asociada a signos de daño mecánico y químico, o infección bacteriana del segmento de la vena comprometida, la flebitis es, casi con seguridad, primaria. Cuando en la embolia pulmonar no existe pruebas clínicas de cardiopatía o trombosis venosa de las venas periféricas, el embolo fue probablemente, en su origen, un trombo venoso formado en la periferia y desprendido poco después de su formación, sin reacción inflamatoria primaria o secundaria en el asiento de la trombosis. La gran mayoría de los pacientes que desde el punto de vista clínico tienen una trombosis aguda de las

venas periféricas, presentan sensibilidad local y a menudo otros signos de reacción inflamatoria en el momento en que las manifestaciones clínicas son suficientes para establecer el diagnóstico, si bien es probable que la trombosis sea primaria y la flebitis secundaria. (Siguencia, 2014).

La Trombosis venosa profunda es una enfermedad silenciosa, de fácil manejo profiláctico, es por ello la importancia de la identificación de sus factores de riesgo, para mediante una rápida acción se logre un manejo adecuado y eficaz que baje los riesgos del paciente y abarate costos en cuanto al manejo intrahospitalario. (Siguencia, 2014)

A nivel de Ecuador conseguimos descubrir artículos publicados acerca de prevalencia de factores de riesgo de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar como el que se presenta a continuación:

(GARCÍA, 2010) “Se analizó una muestra de 595 pacientes, utilizando el modelo clínico de Wells de obtuvo que el 24,2% de la población poseía un riesgo alto de Trombosis venosa profunda y un 75,8% riesgo moderado.

Los factores de riesgo en estudio presentaron las siguientes frecuencias: circulación venosa colateral 2,5%; cáncer 10,3%; inmovilización de un miembro inferior 11,3%; encamamiento 95,1%; cirugía mayor 46,6%; dolor en trayecto venoso 2,9%; aumento en el perímetro de la extremidad 4,9% y edema el 5,7%. Las medidas profilácticas se aplicaron de la siguiente manera, uso de vendaje en el 0,8% de la población; uso de heparina sódica en el 3,4% y HBPM en el 17,6%”.

Por tal motivo considero relevante la investigación del presente caso clínico ya que, pese a los avances científicos en materia de diagnóstico y tratamiento de esta patología seguimos dejando pasar pacientes de esta índole, ya sea por falta de suspicacia al momento de la atención, tardanza en la derivación hacia áreas de mayor resolución, o quizá por falta de instrumentos diagnósticos que nos permitan llegar a un análisis de manera rápida y oportuna, ya que no hacemos hincapié en

algo muy importante como es el ámbito de prevención de salud ya que con esto pudiésemos reducir los reingresos hospitalarios.

La presente investigación se la realiza en el Hospital Provincial General de Latacunga perteneciente a la provincia de Cotopaxi cantón Latacunga; con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno ofreciendo cuidados de enfermería con calidad y calidez para mejorar su estilo de vida, educando al paciente y la familia a través de la guía clínica de actividades y cuidados.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar cuáles son los nudos críticos acerca de prótesis de cadera más trombosis venosa orientado con los cuidados de Enfermería mediante una revisión bibliográfica e historial clínico para mejorar la calidad de vida y proponer acciones de mejora del paciente a través de la elaboración de una guía clínica de actividades encaminada en la atención y cuidados para el paciente.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la evolución del paciente a través de fuentes de información disponible y mediante la valoración basada en una teorizante de Enfermería para identificar problemas en el usuario.
- Determinar los resultados y actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida y concluir en el estado de salud actual del paciente.
- Estructurar una guía clínica de actividades adecuada dirigida al paciente, cuidador y familia basados en una teorizante de enfermería sobre

conductas y cuidados a seguir para mejorar las condiciones de vida del paciente y su entorno.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

Dentro de la información que se pudo obtener de la historia clínica que se encuentra en el Hospital Provincial General de Latacunga se encontró notas de evolución, prescripción médica, exámenes de laboratorio, interconsultas médicas, informes de enfermería que se redacta a continuación.

NOTAS DE EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES MÉDICAS

Viernes 19 de Febrero del 2016

Paciente de 89 años de edad acude a control acompañado de sus familiares, refiere que hace más o menos 2 meses presenta edema de la pierna izquierda dolor a la deambulación y disminución de la misma además presenta secreción de líquido seroso a nivel de cadera Por lo que acude a la consulta externa por presentar según Eco Doppler trombosis venosa profunda y flebitis. Antecedentes patológicos personales paciente con hipertensión arterial hace 4 a 5 años en tratamiento con Enalapril 10 miligramos ½ tableta. Artroplastia miembro inferior derecho Al examen físico Se observan úlceras por presión en glúteo izquierdo y derecho y además a nivel de cadera presenta zona eritematosa con salida de secreción abundante de color amarillenta como antecedentes colocación de prótesis de varios meses de evolución. Donde medico de geriatría clínica una vez valorado al paciente y los exámenes previamente realizados decide su ingreso con diagnóstico de trombosis venos profunda y flebitis.

INDICACIONES MÉDICAS: 1.dieta blanda.2. Exámenes de Eco Doppler.3. Exámenes de biometría hemática, química sanguínea, EMO. 4. Nutricalcin 2 Cucharadas cada 8 horas 5. Rehabilitación física. 6. Solución salina al cero punto nueve por ciento, mil centímetros cúbicos cada 24 horas vía intravenosa

Viernes 19 de Febrero del 2016

Paciente ingresa al servicio de medicina interna acompañado de familiares consiente orientado en tiempo y espacio, facies pálidas, mucosas orales semi húmedas, con buena autonomía respiratoria, abdomen suave poco doloroso a la palpación con edema en miembro izquierdo. Signos vitales: tensión arterial 95/55mmHg, frecuencia cardiaca: de 70, frecuencia respiratoria: 21 por minuto.

Viernes 19 de febrero del 2016

Evolución nocturno medicina interna

Paciente refiere dolor en pierna derecha y dolor en glúteo con signos vitales, Presión arterial: 140/90mmHg, Frecuencia cardiaca; 70 por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 por minuto.

Indicaciones médicas: 1. Interconsulta a cirugía plástica.2. Cambio de posición cada hora.3.Colocación de anti escaras.4. Interconsulta a traumatología5. Paracetamol 1 gramo vía oral.

Sábado 20 de febrero del 2016

Paciente consiente orientada afebril, .Durante la noche descansa tranquila con apoyo de oxígeno saturando 90 por ciento, presenta cianosis distal y bucal con vía periférica permeable c hidratación, a nivel del glúteo sacra y coxígea entre los muslos presenta escaras de 1 grado y 2 grado miembro inferior de lado izquierdo con cianosis y edema +/+++.

Indicaciones médicas: 1. Dieta blanda gástrica. 2. Enoxaparina 40 miligramos subcutáneos cada 12 horas. 3. Nutricalcin 2 cucharadas cada 8 horas vía oral. 4. Rehabilitación física. 5. solución salina al 0.9% 1000 mililitros intravenoso en 24 horas. 6. Oxígeno por bigotera a 3 litros. 7. Dabigatran 75 miligramos vía oral cada 12 horas. 8. cambio de posiciones cada 30 minutos.

Domingo 21 de febrero del 2016

Paciente de 89 años de edad durante la mañana descansa tranquila no refiere molestias consiente, orientada, afebril campo pulmonares normales, con apoyo de oxígeno a 2 litros por cánula nasal facies pálidas, mucosas orales hidratadas, abdomen suave no distendido, con presencia de apósitos manchados de líquido amarillento a nivel de sacro glúteo, presenta edema de ++/+++ en miembro inferior, acompañando de rubor. Con signos vitales frecuencia cardiaca; 62 por minuto, Frecuencia respiratoria 22 por minuto, saturación de oxígeno: 84 por ciento a 1 litro. Con resultados de EMO: bacterias +++. Leucocitos ++. Píocitos 25-30/Bacilos Gram Negativos: ++.

Indicaciones médica: 1. Dieta blanda gástrica. 2. rehabilitación física. 3. solución salina 0.9% 1000 mililitros intravenoso diario. 4. Oxígeno por bigotera a 3 litros. 5. cambio de posición cada 30 minutos. 6. Ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas. 7. Clindamicina 600 miligramos intravenoso cada 8 horas.

Lunes 22 de Febrero del 2016

EVOLUCIÓN DE GASTROENTEROLOGÍA

Paciente al momento consiente, orientada, facies pálidas mucosas orales húmedas con apoyo de oxígeno a 2 litros por bigotera, abdomen suave no distendido, presenta laceración a nivel de sacro, glúteo derecho y talón en la cual se encuentra con parche y apósito limpio presenta edema de ++/+++ a nivel de miembros inferiores, diuresis con pañal. Con signos vitales frecuencia cardiaca: 78 por

minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, saturación de oxígeno: 89 por ciento

Indicaciones médicas. 1. Dieta blanda gástrica. 2. cuidados anti escaras.3. Dabigatran 75miligramos vía oral cada 12 horas.4.Cambio de posición cada 30 minutos. 5. medidas antitrombolicas, colchón anti escaras.6. Ceftriaxona 1 gramo intravenosa cada 12 horas.7. Interconsulta a cirugía plástica.8.interconsulta a traumatología.

INFORME DE ENFERMERÍA DE MEDICINA INTERNA

Paciente al momento intranquila quejumbrosa facies pálidas mucosas hidratadas abdomen suave depresible no doloroso con presencia de úlceras de presión a nivel sacro coxígeo glúteo con presencia de gasa a nivel de glúteo que elimina liquido sanguinolento acompañado de prurito, presenta equimosis en muslo superior o inferior con vendaje en pie limpio y seco y presenta zona enrojecida acompañado de calor rubor y edema de +++/+++ en muslo inferior derecho, diuresis espontanea vía periférica permeable con pase a traumatología

Indicaciones médicas. 1. Dieta blanda gástrica. 2. cuidados anti escaras.3. Dabigatran 75miligramos vía oral cada 12 horas.4. Cambio de posición cada 30 minutos.5. Medidas antitrombolicas, colchón anti escaras.6. Ceftriaxona 1 gramo intravenosa cada 12 horas 7. Imepenem 500 miligramos intravenosos cada 8 horas.8.Pase a Traumatología.

Lunes 23 de Febrero del 2016

INGRESO A TRAUMATOLOGÍA

Paciente de 89 de años sexo femenino

Motivo de consulta: Dolor y edema de miembro inferior izquierda

Enfermedad actual: paciente refiere que hace dos meses presenta edema de pierna izquierdo dolor a la deambulaci3n y disminuci3n de la misma donde acude a consulta externa donde lleva resultado de ECO DOPPLER donde reporta

trombosis venosas profunda y flebitis del mismo por lo que es ingresada el día 19/02/2016. Se realiza cultivo de secreción de glúteo donde reporta presencia de estafilococos coaguloso positivo, en mismo germen se presenta en muestra de secreción de prótesis de cadera.

Actualmente presencia de secreción de líquido verdoso en fosa iliaca derecha se evidencia cicatriz en cadera derecha con edema equimosis color y rubor.

INFORME DE ENFERMERÍA

Paciente descansa en intervalos al momento con facies ligeramente pálidas, mucosas orales semi hidratadas abdomen suave depresible no doloroso presencia de escaras a nivel de sacro glúteo manchado de líquido hemático a nivel de miembro inferior derecho presencia de rubor, calor, edema +++/+++ en miembro inferior derecho diuresis por sonda vesical con vi periférica permeable.

Sábado 28 de febrero del 2016

Evolución diurna medicina interna

Paciente refiere dolor de cadera derecha Consiente, orientada en tiempo espacio y persona, Cabeza normo cefálica, mucosas orales semi húmedas, afebril, hidratada, Cabeza normo cefálica, mucosas orales semi húmedas, afebril, hidratada, Tórax: simétrico, murmullo vesicular conservado, Abdomen suave no distendido, signos vitales Presión arterial: 102/53mmHg, Frecuencia cardiaca: 100 por minuto , Frecuencia respiratoria: 19 por minuto , Miembro superior izquierdo presencia de vendaje sucio con líquido cero hemático edema +/-+++. , Miembro inferior izquierdo: edema +++/+++, Miembro inferior derecho edema ++/+++.

Indicaciones médicas: **1.** Dieta blanda gástrica.**2.** Cuidados antiescaras.**3.** Imipenen 500 miligramos intravenoso cada 8 horas.**4.** Paracetamol 500miligramos

vía oral cada 8 horas.**5.**Ingesta y excreta.**6.** Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada día.**7.** Metoclopramida 10 miligramos intravenosos 20 minutos antes de administrar el tramadol.**8.** Nebulizaciones con 2 mililitros solución salina 0.9%+ 1 mililitro de bromuro de Ipratropio cada 6 horas. **9.** Resultados de urianalisis

(Anexo 1)

Domingo 29 de febrero del 2016

Evolución de Terapia física

Paciente que cursa su décimo día de hospitalización al momento paciente desorientada, afebril, semihidratadas, corazón R1, R2 rítmico hipo fonéticos, murmullo vesicular levemente disminuido, edema de miembro +++/+++.Resultados de exámenes: leucocitos: 4,5r/u. Neutrófilos: 54 por ciento, hemoglobina: 43, 8, VSG. 10mm/h, PCR. Positivo +++.

Indicaciones médicas: **1.** Medidas generales de geriatría. **2.** Imipenem 500 miligramos intravenoso cada 8 horas **3.**furosemida 20 miligramos intravenoso cada 12 horas.

Lunes 1 de marzo del 2016

Paciente al momento consiente, desorientado, afebril hidratada mucosas orales húmedas abdomen suave depresible no doloroso a la palpación refiere dolor a nivel de miembros inferior derecho presenta equimosis más edema a nivel de miembros superiores e inferiores de +++, apósito a nivel de cadera derecha con liquido ser hemático, con presencia de sonda vesical premiable con diuresis de características normales se aplica medidas anti escaras. Con signos vitales, frecuencia cardiaca: 60 por minuto, frecuencia respiratoria: 20 por minuto, saturación de oxígeno: 78 por ciento, tensión arterial: 100/60mmHg. Exámenes de laboratorio de química: ALBUMINA EN SUERO 1.5 g /dl, PROTEINAS TOTALES EN SUERO: 4.8 g/dl. La cual en este resultado de exámenes la albumina en suero y proteínas totales en suero está por debajo del rango de referencia.

(Anexo 2)

Indicaciones médicas: 1. Dieta blanda gástrica. 2. Imipenem 500 miligramos intravenoso cada 8 horas 3. furosemida 20 miligramos intravenoso cada 12 horas.

4. Paracetamol 500 miligramos vía oral cada 8 horas. 5. Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada día. 6. Tramadol 10 gotas vía oral cada 8 horas. 7. Miembro inferior elevado. 8. Dispositivo intravenoso sin heparina. 9. Terapia física. 10. Indicaciones de traumatología. 11. Levantar de la silla. 12. Óxido de zinc más vitamina E.

Miércoles 3 de marzo del 2016

Medicina interna

Paciente al momento en malas condiciones generales mucosas orales semihumedas recibe oxígeno por bigotera a 2 litros abdomen suave depresible no dolorosa a la palpación miembros superiores ++ de miembro derecho con sonda vesical permeable con diuresis de características colúricas, a nivel de cadera derecha con apósitos manchados de líquido ceroso hemático en miembro inferior izquierdo con edema de ++ en miembro superior derecho edema + con movilidad conservada con vía periférica permeable.

Exámenes de Laboratorio

De acuerdo a los exámenes de laboratorio (**ANEXO 3**) realizados al paciente durante su estadía hospitalaria se observa alteración de los parámetros normales de hematocrito se encuentran alterado, por la misma enfermedad que la paciente tiene. En cuanto al valor alterado es de hematocrito como resultado de 62% fuera del rango de referencia como es de 37-48.

Indicaciones médicas: 1. Dieta blanda gástrica. 2. Imipenem 500 miligramos intravenoso cada 8 horas 3. familiar permanente. 4. Paracetamol 500 miligramos vía oral cada 8 horas. 5. Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada día. 6.

Tramadol 10 gotas vía oral cada 8 horas. **7.** Miembro inferior elevado.**8.** Dispositivo intravenoso sin heparina. **9.** Terapia física.**10.** Indicaciones de traumatología.**11.** Levantar de la silla.**12.** Óxido de zinc más vitamina.**13** plasma refrigerado 1 paquete cada 8 horas por tres días.

14. Furosemida 20 miligramos luego de cada plasma. **15.** Exámenes de biometría, uro cultivo, química sanguínea, electrolitos de sodio y potasio **16.** Curación de úlceras por presión mañana.**17.**moxifloxacina 400 miligramos vía oral diaria.**18.** Solución salina 0.9 por ciento de 1000 mililitros pasar en 600 mililitros más 3 ampollas de potasio intravenoso pasar en 6 horas.

Martes 9 de marzo del 2016

Paciente al momento permanece tranquila familiar refiere que cuando se retira por un momento al oxígeno se pone cianótico de inmediato, afebril somnoliento, hidratada con signos vitales: frecuencia cardíaca: 70 por minuto, frecuencia respiratoria: 18 por minuto, saturación de oxígeno 91 por ciento con 2 litros de oxígeno mucosas orales semihúmedas, presencia de cánula nasal permanente, corazón ruidos cardíacos presentes, pulmones murmullo vesicular disminuido se auscultan estertores en bases pulmonares bilaterales, abdomen suave depresible no doloroso, extremidades inferiores presencia de edema ++/++.

Indicaciones médicas: **1.** Dieta blanda asistida **2.** Imipenem 500 miligramos intravenoso cada 8 horas **3.**familiar permanente. **4.** Paracetamol 500 miligramos vía oral cada 8 horas. **5.** Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada día. **6.** Tramadol 10 gotas vía oral cada 8 horas. **7.** Miembro inferior elevado.**8.** Dispositivo intravenoso sin heparina.**9.** Terapia física.**10.** Indicaciones de traumatología.**11.** Levantar de la silla.**12.** Óxido de zinc más vitamina.**13** plasma refrigerado 1 paquete cada 8 horas por tres días. **14.** Furosemida 20 miligramos luego de cada plasma. **15.** Curación de úlceras por presión mañana.**16.**moxifloxacina 400 miligramos vía oral diaria.**17.** Solución salina 0.9 por ciento de 1000 mililitros pasar en 600 mililitros más 3 ampollas de potasio intravenoso pasar en 6 horas.

Miércoles 10 de marzo del 2016

Paciente tranquilo no presenta molestias consiente orientado afebril hidratada, frecuencia cardiaca: 75 por minuto, frecuencia respiratoria 21 por minuto, saturación de oxígeno: 89 por minuto, pulmones murmullo vesicular disminuido se auscultan estertores en bases pulmonares bilaterales, abdomen suave no doloroso, extremidades inferiores presencia de edema ++/++ se suspende plasma fresco. Resultados electrolitos: SODIO: 138,00mEq/L., POTASIO: 3,29 mEq/L., CLORO: 102,3 mEq/L. (ANEXO4)

Jueves 11 de marzo del 2016

Evolución de cirugía plástica

Paciente al momento descansa tranquila no presenta molestias, consiente orientada, hidratada presencia de apósitos manchadas de secreción serosa., médico indica ordenes de geriatría y traumatología, alta. Curación de úlceras por presión cada 72 horas.

(ANEXO 5)

Lunes 15 de marzo del 2016

Evolución de traumatología

Paciente en regular estado general consiente desorientada con dificultad respiratoria continua con oxígeno por bigotera a 2 litros por minuto abdomen suave poco dolorosa ala la palpación con presencia de equimosis a nivel de miembros superiores e inferiores con apósito a nivel de cadera derecha ligeramente manchado de líquido hemático en moderada cantidad más sonda Foley permeable diuresis colurica, recibe medicación prescrita se da cuidados anti escaras. (ANEXO 6)

Indicaciones médicas_ 1. Dieta blanda asistida.**2.** Control de signos vitales.**3.** Ácido ascórbico 500 miligramos vía oral diaria.**4.** Cambio de posición.**5.** Cultivo y antibiograma.

24 de marzo del 2016

Paciente consiente despierta afebril hidratada con 35 días de hospitalización abdomen suave no dolorosa a la palpación a nivel de cadera con vendaje limpio y seco. Al momento con alta permanece hemodinamicamente estable, facies rosadas con indicaciones médicas Dieta blanda asistida, control de signos vitales, posición semifowler, curaciones 2 veces al día, ácido ascórbico 500 miligramos vía oral recibe examen de laboratorio de cultivo y antibiograma: muestra de secreción de fistula de cadera, Germen aislado 1-sin crecimiento bacteriano en 48 horas de incubación. Se educa al familiar sobre los hábitos alimentación la fisioterapia que debe seguir la paciente para una mejoría en su salud los controles con el médico tratante y el control en el centro de salud más cercano

3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE:

Fue necesario recabar más información para la realización del presente trabajo, por esta razón me apoyo en una entrevista estructurada que está basada en las Necesidades Virginia Henderson.

TEORIZANTES DE VIRGINIA HENDERSON

El presente análisis de caso está basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson y se detallan a continuación los cuatro según dicha teorizante.

Persona.

Paciente católico tiene sus propios valores y en relación a sus creencias, piensa que los valores son muy importantes para vivir, es dependiente en la toma de decisiones ya que su hija lo hace por ella.

El usuario en estudio es una persona que ha sabido llevar su enfermedad, a pesar de su enfermedad no ha dejado de ser la persona social en su barrio, con su familia y sus amigos.

El entorno

Considera que vive rodeado de una familia que lo comprende saben cómo comunicarse con ella, posee una vivienda grande en la cual se ajusta al número de miembros que conforman su familia, su domicilio está ubicado a una cuadra del Centro de salud, tiene acceso a todos los servicios básicos y alrededor tiene al alcance de satisfacer cada una de sus necesidades ya sea farmacias, tiendas, escuelas y otros.

La enfermería

El paciente posee un gran afecto y respecto a las enfermeras, mismas que han estado manejando su tratamiento cuando estaba hospitalizado y hasta la presente fecha lo siguen haciendo bajo las normas y protocolos que demanda el Ministerio de Salud Pública; además ellas han sido quienes le han educado sobre su patología.

La salud

Paciente a pesar de las enfermedades concomitantes que padece siente mejoría en su salud, pero sobre todo en su estado anímico es satisfactorio en relación a otras personas.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente refiere que al movilizarse no presenta agitación ni falta de aire nunca antes a fumado en ocasiones al acostarse siente una ligera agitación que al acomodarse bien en la cama esta desaparece. Conforme a la puntuación

establecida se evidencia una disnea muy leve que apenas se nota acorde a la escala gráfica, a mayor índice o puntuación se evidencia menores (**Anexo 7.1**)

La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida. La valoración de esta necesidad pretende dar a conocer la función respiratoria de la persona. (Rosales, 2010).

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Paciente refiere que para alimentarse necesita de una persona ya que su condición física no le permite ser independiente no utiliza dentadura postiza, deglute los alimentos con facilidad, tiene alimentos disponibles cuando ella los solicita se alimenta 5 veces al día, sus horarios no están establecidos pero trata de comer a las horas adecuadas bebe abundante agua, no presenta nauseas o vómito, mira la televisión mientras come. Paciente presenta un riesgo nutricional de acuerdo al cuestionario de salud nutricional con peso de 65 kilogramos y talla de 1.60 centímetros, según la tabla de masa corporal con un índice de masa de 25 esta con un sobrepeso.

Paciente alcanza una puntuación de 25 aplicando índice de Barthel. Dependencia severa

(ANEXO 8.2)

Según la revista dice que En conferencia de prensa, el jefe del Departamento de Neumología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, José Elizalde González, y el cirujano vascular del hospital Los Ángeles, Roberto Águila Márquez, señalaron que la aparición de un coágulo en las piernas causa ambos padecimientos.

Aconsejaron que para prevenir esta enfermedad es importante mantener un peso adecuado, hacer ejercicio e informar al médico antes de un procedimiento quirúrgico si se tienen varices, las cuales se deben cuidar y usar medias de compresión. En relación a esta patología la paciente debe mantener su peso

adecuado y realizar ejercicios. Mal diagnóstico de trombosis venosa profunda puede causar la muerte. (2014, Jul 10)

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Familiar de la paciente refiere que depende de Su hija (cuidadora) para el cambio del pañal cuando realiza sus necesidades fisiológicas, además expresa que realiza la deposición tres veces en la mañana y dos en la noche sus heces son de características normales consistentes utiliza pañal el mismo que es cambiado inmediatamente para evitar laceraciones en la piel.

Paciente alcanza una puntuación de 25 aplicando índice de Barthel. Dependencia grave (ANEXO 8.2)

El cuerpo necesita eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo para su correcto funcionamiento. La eliminación se origina por la orina y las heces, igualmente a través de la piel (sudor, traspiración), respiración pulmonar (Rosales, 2010).

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Paciente refiere que antes del adquirir su enfermedad realizaba actividad física diariamente de dos horas aproximadamente aunque hace un año se le dificultaba ponerse de pie se le hormigueaban los pies cuando permanecía de pie por mucho tiempo, en ocasiones se mareaba y le dificultaba agacharse para coger las cosas actualmente se moviliza en silla de ruedas con la ayuda de su hija puede movilizar el brazo y la pierna derecha se le realiza cambios de posiciones regularmente por encamamiento.

PUNTUACIÓN TOTAL DEL EQUILIBRIO (3/16 puntos). Según la escala tiene un alto riesgo de caída mientras mayor es la puntuación menor es el riesgo.

(Anexo 10.1)

Según un artículo publicado en la revista el norte refiere que *La formación de trombos en las venas profundas del cuerpo puede ocurrir por lesiones en la capa interna de una vena como consecuencia de cirugías mayores, fracturas o algún tipo de trauma; por una circulación lenta debido a la falta de movilidad durante un viaje prolongado o cuando se permanece en cama después de una cirugía o enfermedad; por un aumento en la coagulación normal de la sangre derivado de algún padecimiento hereditario o un tratamiento sustitutivo de hormonas o pastillas anticonceptivas; y por edad avanzada, embarazo, tabaquismo, cáncer, obesidad y mala circulación.* En relación a este artículo la trombosis venosa profunda puede ocurrir por lesiones o a consecuencia de cirugías mayores, fracturas o a un tratamiento sustitutivo de hormonas o pastillas anticonceptivas y por la edad avanzada. Torres, M. F. (2015, Oct 24).

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Paciente refiere que no tiene insomnio que duerme aproximadamente 12 horas y en el día duerme de 10 a 20 minutos cada 4 horas no requiere de medicamentos para conciliar el sueño se levanta cansada aun después de descansar toda la noche hija refiere que no escucha ronquidos. Bajo la puntuación adquirida de 33 puntos se encuentra en la sub escala de insomnio, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

(Anexo 11.1)

Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada a la cantidad y calidad del mismo, así como la percepción del nivel de energía diurna (Rosales, 2010).

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Paciente refiere se cambia de ropa todos los días en especial la ropa interior depende de otra persona para cambiarse ya que su condición no se lo permite le ayuda a cambiarse su hija que es quien la cuida no puede abotonarse la ropa porque le duele las manos pero si escoge la ropa que va a utilizar. La paciente

tiene grado de dependencia moderada según la puntuación de la escala de Barthel a mayor puntuación mejor independencia.

(ANEXO 8.2)

Según la revista nos dice que *La úlcera venosa es un problema de epidemiológica de incidencia alta que, causar la incapacidad y dependencia. Valoró el deterioro de tejido de pacientes con lesiones venosas, dentro de una enfermería lata referencial dirigir el cuidado de pacientes.* De acuerdo a la patología la paciente necesita ayuda para poder vestirse ya que la misma patología causa incapacidad para poder realizar su actividad.

Medeiros, A. B. A., Frazão, Cecília Maria Farias, de Queiroz, de Sá, J. D., Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho, & Lopes, M. V. d. O. (2014).

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Paciente refiere hace aproximadamente 6 meses presentaba fiebre y escalofríos los cuales controlaba con pañitos húmedos no se auto medicaba ni tomaba ningún tipo de medicamento no sabe utilizar el termómetro por lo que no acudía al médico. La temperatura de la paciente entre la mañana y la noche va entre 36.5 y 37°C (**Anexo 13.1**)

Según la revista nos dice *También es un factor de riesgo para este mal el uso de ropa muy ajustada, tener alta estatura, "pues entre más altos, es mayor el riesgo", además del uso de tacones altos y presentar sobrepeso.* De acuerdo a esta patología podemos decir que la paciente antes de adquirir su enfermedad no utilizaba ropa adecuada. Várices mal tratadas podrían generar embolia pulmonar. (2015, May 22).

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

A pesar de que la higiene es primordial, se baña dos veces a la semana pero le realizan aseo diario y le aplican crema hidratante todos los días para evitar laceraciones y resequedad en la piel requiere de ayuda para poder bañarse, se cepilla los dientes 3 veces al día, sus pies se lastiman y se corta con mucha frecuencia las uñas. Paciente se encuentra encamada y se observa leve eritema en prominencia ósea de la cadera. Según la escala de Braden tiene una puntuación de 15 puntos lo que significa que tiene un riesgo moderado de presentar úlceras por presión. **(Anexo 14)**

Según la revista nos dice que *La úlcera venosa es un problema de epidemiológica de incidencia alta que, causar la incapacidad y dependencia. Valoró el deterioro de tejido de pacientes con lesiones venosas, dentro de una enfermería lata referencial dirigir el cuidado de pacientes como los detalles concretos.*

Medeiros, A. B. A., Frazão, Cecília Maria Farias, de Queiroz, de Sá, J. D., Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho, & Lopes, M. V. d. O. (2014).

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS.

Paciente refiere sentirse tranquila no sabe cuál es su estado de salud actualmente sigue estrictamente todo el tratamiento médico, evita preocupaciones para no alterar su presión arterial, tiene el apoyo de su familia, no tiene alergia a ningún medicamento, hija refiere que en ocasiones se olvida de las cosas hija refiere que se siente intranquila se siente muy preocupada por su extremidad muchas de las ocasiones se siente irritada y muy triste ya que piensa que no volverá a su vida normal por su enfermedad y tendrá ciertas limitaciones por su enfermedad. Según escala de riesgo de caída tiene un total de 3 dando como > 2 un alto riesgo de caída. **(Anexo 15.1)**

Según la revista publicada en el año 2016 *Dice que los factores primordiales para la oclusión o trombosis venosa profunda son traumatismos, obesidad, embarazo y post parto, tabaquismo, neoplasias, inmovilización o postración en cama,*

sedentarismo, fracturas y ser mayor de 40 años de edad. Explicó que el dato más característico de la trombosis venosa profunda es el edema (hinchazón o inflamación) de la extremidad hasta en un 88 por ciento de los casos, al que le sigue justamente el dolor en un 65 por ciento, sensación de calor en 40 por ciento, eritema (enrojecimiento de la piel) y dificultad para caminar. Seguro social advierte sobre trombosis venosa profunda. (2016, Mar 19).

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES.

Paciente refiere que cuando dialoga se le entiende con facilidad, ya que tiene buena comunicación con la familia caso contrario trata de utilizar mímica para ser entendida, siente que le brindan los cuidados adecuados y suficientes para su condición tiene una buena relación con su hija quien la cuida se siente a gusto en el lugar donde vive pero a veces se siente sola a pesar de encontrarse rodeada de familiares. Según escala de APGAR familiar tenemos una puntuación de 8 la cual indica que la familia es altamente funcional. **(Anexo16.1)**

Según la revista los autores nos indican *que La úlcera venosa es un problema de epidemiológica de incidencia alta que, causar la incapacidad y dependencia. Valoró el deterioro de tejido de pacientes con lesiones venosas, dentro de una enfermería lata referencial dirigir el cuidado de pacientes como los detalles concretos. Era un estudio cruz - por secciones, aspirando a asociar el nivel de integridad de tejido de deterioro de pacientes con las úlceras venosas de acuerdo con la clasificación de los resultados de enfermería. De acuerdo a la necesidad de comunicarse con los demás nos quiere decir que la paciente necesita mucho del apoyo de la familia ya que por su problema la paciente tiene cuidados adecuados gracias a su hija.*

Medeiros, A. B. A., Frazão, Cecília Maria Farias, de Queiroz, de Sá, J. D., Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho, & Lopes, M. V. d. O. (2014).

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Paciente es católica, por su condición no asiste a la iglesia pero el párroco la visita una vez a la semana, no le teme a la muerte porque manifiesta que Dios está en su corazón lo que dice la biblia y predica su religión en parte si influye en su vida cotidiana busca ayuda cuando la necesita expresa sus sentimientos con sus amigos y familiares más allegados.

Ésta necesidad persigue atender a los valores y creencias (incluidas las espirituales, pero no de manera exclusiva) que guían las decisiones y opciones vitales de la persona. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud (Rosales, 2010).

12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL.

Paciente refiere que no trabaja que la que mantiene su hogar es su hija por su estado de salud ella se siente intranquila porque por algunas actividades que no puede realizar porque demanda de mucha fuerza.

Según cuestionario de DUKE – UNC tiene un total de 32 puntos que equivalen a un apoyo normal. (**Anexo 18.1**)

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Hija de paciente refiere que le saca todos los fines de semana al parque, entre semana la mantienen entretenida con cosas que le gusta hacer ya que se estresa con facilidad pero no ingiere ningún medicamento.

Según el artículo publicado en la revista Proquest nos dice que *La inmovilidad de las extremidades inferiores por largos períodos favorece a la formación de*

coágulos en las piernas, por ello se deben tomar precauciones al realizar un largo viaje en bus, automóvil, tren o avión para evitar una trombosis venosa profunda. En relación a la trombosis venosa profunda la inmovilidad que tuvo la paciente afecto que sus extremidades inferiores por largos periodos favorezcan a la formación de coágulos en las piernas. Trombosis venosa profunda. (2011, Jan 31).

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

Paciente refiere no haber asistido a la escuela por lo tanto es analfabeta, sobre su enfermedad las decisiones las toma con su familia, nunca sola realiza su tratamiento adecuadamente gracias a la ayuda de su hija quien la cuida.

Según la revista Progest *La formación de trombos en las venas profundas del cuerpo puede ocurrir por lesiones en la capa interna de una vena como consecuencia de cirugías mayores, fracturas o algún tipo de trauma; por una circulación lenta debido a la falta de movilidad durante un viaje prolongado o cuando se permanece en cama después de una cirugía o enfermedad; por un aumento en la coagulación normal de la sangre derivado de algún padecimiento hereditario o un tratamiento sustitutivo de hormonas o pastillas anticonceptivas; y por edad avanzada, embarazo, tabaquismo, cáncer, obesidad y mala circulación.* De acuerdo a esta necesidad la paciente no tuvo mucha información acerca de su patología ya que la paciente no sabe leer ni escribir. Torres, M. F. (2015, Oct 24).

IV. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente femenino de 89 años de edad nacida y residente en Latacunga instrucción: analfabeta ocupación quehaceres domésticos religión católica estado civil viuda grupo sanguíneo O, factor RH positivo. Actualmente tiene una familia ensamblada, su condición socioeconómica es bueno sus hijos le dan apoyo a ella y son unidos. Su vivienda es propia, cuenta con todos los servicios básicos y de fácil acceso a los servicios de salud.

Antecedentes patológicos personales paciente con hipertensión arterial hace 4 a 5 años en tratamiento con Enalapril 10 miligramos ½ tableta. Artroplastia miembro inferior derecho, alcohol no consume tabaco no consume drogas no consume y se expone al humo de la leña hace 10 años no refiere trastornos, sueño 8 horas.

Antecedente gineco-obstetras: menarquia a los 13 años de edad, sus ciclos menstruales irregulares con una duración de 5 a 6 días cantidad moderada de color rojo oscuro con presencia de coágulos su planificación familiar fue con píldoras.

Antecedentes patológicos familiares refiere que su padre es fallecido por infarto mesentérico madre fallecida. Refiere ser la mayor de los 8 hermanos dos de ellos fallecidos por un accidente de tránsito hasta el momento uno de sus hermanos tiene diabetes mellitus tipo dos y otro hermano hasta el momento no reportan patología alguna.

Paciente refiere que acude al hospital Provincial general de Latacunga por consulta externa a control acompañado de sus familiares, refiere que hace más o menos 2 meses presenta edema de la pierna izquierda dolor a la deambulacion además presenta secreción de líquido seroso a nivel de cadera derecha . Por lo que acude a la consulta externa por presentar según Eco doppler trombosis venosa profunda y flebitis. Se observan úlceras por presión en glúteo izquierdo y derecho y además a nivel de cadera presenta zona eritematosa con salida de secreción abundante de color amarillenta como antecedentes colocación de prótesis hace 4 meses de evolución. Donde medico de geriatría clínica una vez valorado al paciente y los exámenes previamente realizados decide su ingreso con diagnóstico de trombosis venos profunda y flebitis.

En la valoración basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson realizada al paciente con trombosis venosa profunda se encuentran alteradas las siguientes necesidades: **Necesidad de comer y beber adecuadamente.**- Encontrando una relación peso / talla inadecuado Peso de 62 kg, Talla 1.60, IMC 25, Según tabla de IMC de la OMS presenta sobrepeso grado 1 más un riesgo nutricional alto según el test Conozca su *SALUD NUTRICIONAL* Paciente alcanza una puntuación de 25 aplicando índice de Barthel. Dependencia severa; **Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.**- Valorando una disminución de movilización de las articulaciones.

Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.- En esta necesidad se evidencia una inexistencia de actividad a desarrollar, insatisfacción con el desempeño del rol, entorno laboral inseguro, paciente refiere que no trabaja por su enfermedad.

4.2. DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

El análisis de casos clínicos en enfermería permite seguir un modelo que analiza factores sociales, culturales, económicos del sistema de salud, determinantes importantes en la salud individual y colectiva de una población. (VIVAS, 2014)

Los factores de riesgo evitables en adultos mayores con comorbilidades deberían ser importantes en la atención primaria de salud. Es necesario un control adecuado de futuras complicaciones de enfermedades crónicas, diseñando planes de promoción y prevención evitando costos económicos y sociales con casos evitables. Es decir, se hace necesario el análisis individual y detallado de cada caso.

A continuación se describen múltiples clasificaciones de estos factores de riesgo basados en distintos aspectos: modificables y no modificables; también de

acuerdo con su origen en biológicos, ambientales, de estilos de vida, además los relacionados con la atención de salud (accesibilidad, calidad), socioculturales y económicos.

En el caso presentado a continuación se evidencian especialmente factores de riesgos

- Reposo absoluto posterior a trauma.
- Cirugía mayor, especialmente la ortopédica.
- Embarazo y posparto.
- Anticoncepción oral y terapia hormonal sustitutiva.
- Varices (en personas mayores de 60 años el riesgo es similar a la población que no tiene).

Los factores de riesgo se dividen en adquiridos. Dentro de los adquiridos se encuentran las condiciones que predisponen a la estasis venosa como son las cirugías, la inmovilización prolongada, traumatismos, neoplasias, historia de trombosis, ingesta de estrógenos y enfermedades mieloproliferativas.

En cada una de estas situaciones el riesgo de trombosis aumenta proporcionalmente con la edad del paciente. La trombosis venosa es favorecida por tres factores, que fueron identificados por Virchow (triada de Virchow) el siglo pasado, las cuales comprenden:

- **Estasia venosa:** producida por insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia venosa, inmovilización de extremidades, reposo en cama, obesidad, embarazo.
- **Daño de la íntima:** por traumatismos, quemaduras, cirugía local, infecciones.

- **Aumento de la coagulabilidad:** puerperio, cirugía mayor, cáncer, uso de anticonceptivos, policitemia vera, síndromes de hipercoagulabilidad (deficiencia de proteína C y S, y de antitrombina III, resistencia a la proteína C activada, síndrome antifosfolípido e hiperhomocisteinemia).

Al presentar estos factores de riesgo se ve aumentada la probabilidad de TVP. Ciertas condiciones clínicas presentan un riesgo particularmente elevado de embolia pulmonar, por lo cual en ellas debe iniciarse precozmente medidas preventivas.

En las categorías de riesgo moderado y alto, factores tales como la edad avanzada, la obesidad, el reposo prolongado en cama, la presencia de várices y el tratamiento con estrógenos actúan sinérgicamente para aumentar la incidencia de embolia.

1. FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y ESTILOS DE VIDA

1.1. Dieta inadecuada y Sedentarismo

De acuerdo a la información obtenida el paciente tiene cinco comidas al día, pero llevaba una dieta no equilibrada ya que consumía en mayor cantidad hidratos de carbono y grasas, además de no realizar actividad física.

Según la revista Proquest publicada en el año 2015 *Expuso que para prevenir esta enfermedad, la población derechohabiente debe sumarse a la campaña "Chécate, Mídete, Muévete", e incorporarse a los programas de Atención Preventiva Integrada (PrevenIMSS) donde se le indicará el peso corporal adecuado. Asimismo, recomendó a la población a hacer actividad física diaria, llevar una dieta baja en grasas y alta en vitamina y minerales. Los pacientes con esta patología deberán llevar una dieta adecuada y así mismo realizar actividad física, llevar una dieta bajo en grasas y alto en vitaminas. Várices mal tratadas podrían generar embolia pulmonar. (2015, May 22).*

Factores de Riesgo Biológicos

1.2. La Edad

Uno de los factores que predispuso al paciente a ser portador de esta patología es la edad del paciente ya que tiene 88 años.

Según esta revista nos *Ejemplificó que las mujeres entre los 30 y 40 años, están mayormente predispuestas, así como las que padecen sobrepeso y obesidad, además de las embarazadas por cuestiones hormonales y de herencia.*

Várices mal atendidas podrían generar embolia pulmonar. (2015, May 22).

2.2 Sexo

De acuerdo con otras investigaciones realizadas las probabilidades de desarrollar trombosis venosa profunda es mayor en mujeres que hombres.

Según la revista NOTIMEX publica en el año 2105 nos dice que *El especialista del Hospital General de Zona (HGZ) número 15 del IMSS en esta ciudad, Agustín Alberto Portales Moreno, refirió que las várices afectan al 80 por ciento de las mujeres y 20 por ciento a los hombres en edad productiva.* El presente artículo señala la importancia que tiene es que afectan más a mujeres que hombres. *Várices mal curadas podrían generar embolia pulmonar. (2015, May 22).*

Prótesis de cadera:

Paciente es operada de prótesis de cadera por la cual unos de los factores de riesgo es trombosis venosa profunda.

Según la revista publicada en el año 2015 nos dice *"La trombosis venosa profunda puede ocurrir en hombres o mujeres quienes son más susceptibles de desarrollarla como las personas mayores de 60 años de edad, los pacientes sometidos a cirugías ortopédicas mayores y los pacientes oncológicos", comparte Carlos Alberto Gutiérrez Hernández, cardiólogo intervencionista del Centro Especializado en Terapia Endovascular de Guadalajara (CETEN).* Por lo tanto la paciente fue sometida a cirugía de ortopédica la cual fue uno de los factores. Torres, M. F. (2015, Oct 24).

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

La paciente de 89 años de edad tiene una conexión y un interés muy fuerte para mejorar su calidad de vida y su salud, paciente refiere que antes se consideraba una persona fuerte sana y por esta razón no acudía al médico, fue cuando su estado de salud empeoro que fue llevada por sus hijos al Hospital Provincial General de Latacunga; en donde se le brindo la atención necesaria requiriendo su internación para ser diagnostica con trombosis venosa profunda y flebitis. Es de suma importancia recalcar en este punto el apego que la paciente tiene con la Religión ya refiere que le parece de suma importancia entregar su salud a manos de Dios y que él sea quien decida sobre su estado de salud, por otro lado siente conflicto con la educación, y el trabajo puesto que por su estado de salud no puede salir a trabajar y ayudar a su hija con la manutención del hogar, en cuanto a las actividades recreativas la paciente refiere sentirse no útil al poder realizar actividades con sus manos no al 100% pero en lo que puede no puede ser independiente en su autocuidado y cuidado del hogar. A pesar de todos los problemas que la paciente enfrenta en cuanto a su estado de salud física, emocional y social ella se siente agradecida con todas las personas que le han apoyado en su enfermedad.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Con los datos obtenidos de la encuesta aplicada al paciente se realizó la valoración de enfermería, con el fin identificar los problemas principales.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA:

De acuerdo a la valoración la paciente se encuentra encamada y no realiza ninguna actividad.

Según esta revista publicada en el año 2015 *Dice que en la mayoría de los casos se deben a la humedad en la piel, falta de hidratación o nutrición, poca frecuencia en los cambios posturales, incapacidad de la persona para cambiar su postura, falta de higiene, problemas como edemas, sequedad, falta de elasticidad, infecciones e insensibilidad nerviosa, dado que no se siente el dolor con intensidad. Explicó que los lugares con mayor riesgo son las zonas con prominencias óseas como la parte posterior de la cabeza, hombros, codos, zona lumbar a la altura de los riñones, sacro, caderas, rodillas y tobillos.* De acuerdo a este artículo se relaciona con la patología por falta de hidratación y nutrición se puede dar las escaras por permanecer encamada. IMSS pide atender escaras en la piel. (2015, Aug 12).

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL; de acuerdo a la valoración la paciente tiene un desequilibrio nutricional por el sedentarismo que lleva la paciente tiene un índice de masa de 25 de índice de masa corporal la cual nos da a conocer la paciente tiene sobrepeso según la tabla.

Según esta revista de Proquest publicado en el año 2015 nos dice *El tratamiento incluye nutrición calórica con proteína adecuada, aporte de vitamina C, Zinc, uso de antibióticos por vía sistémica y tópicos. Eliminar el tejido necrótico promueve la cicatrización y previene la infección cuando está cubierta por una escara dura, en algunos casos el especialista sugiere una evaluación para una remoción del tejido muerto o dañado.*

IMSS pide atender escaras en la piel. (2015, Aug 12).

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA:

A causa de la incapacidad y dependencia se valoró que la paciente tendrá deterioro de la movilidad física

La úlcera venosa es un problema de epidemiológica de incidencia alta que, causar la incapacidad y dependencia. Valoró el deterioro de tejido de pacientes con lesiones venosas, dentro de una enfermería lata referencial dirigir el cuidado de pacientes como los detalles concretos. Era un estudio cruz - por secciones, aspirando a asociar el nivel de integridad de tejido de deterioro de pacientes con las úlceras venosas de acuerdo con la clasificación de los resultados de enfermería. La investigación fue dirigida en un hospital de la universidad brasileño con 50 pacientes, seleccionado por la muestra consecutiva. Usamos una forma constar de 18 indicadores, aplicado de febrero a junio2012. El dolor, perfusión de tejido la pigmentación defectuosa, el crecimiento de pelo de piel y el tejido de cicatricial. Fue incluida que la mayoría de los indicadores valorados en los pacientes entrevistados tenían deterioro, se desviando de templado a regular.

Medeiros, A. B. A., Frazão, Cecília Maria Farias,de Queiroz, de Sá, J. D., Lira,Ana Luisa Brandão de Carvalho, & Lopes, M. V. d. O. (2014).

4.5. CARACTERIZACIÓN DE PRIORIDADES

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE ENFERMERIA
RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA	<ul style="list-style-type: none"> • cuidados de la piel • Enseñar a los familiares al cuidado de la piel • Cambios de posición
DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Educar al cuidador acerca de la dieta adecuada para el paciente • Informar cómo debe ser un ambiente adecuado en la hora de la comida • Educar acerca de la preparación

	adecuada de los alimentos
DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA:	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida alternando correctamente los periodos de descanso y actividad • correctamente los periodos de descanso y actividad

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

GUÍA EXTRAHOSPITALARIA PARA EL CUIDADOR DEL PACIENTE CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

PRESENTACIÓN

La guía que se presentara a continuación se la ha realizado con el fin de facilitar información básica, sencilla que todos podemos poner en práctica

Las guías clínicas son un instrumento esencial en la gestión sanitaria, puesto que contribuyen a garantizar el uso de buenas prácticas en la vida diaria y ayudan a tomar las decisiones más adecuadas.

La Guía está destinada al cuidador y familiares y al mismo paciente, que será de especial interés al colectivo, ya que les facilitará conocimientos sobre el manejo y cuidado de infecciones. Todas las recomendaciones que contiene esta publicación se sustentan en bibliografías. De este modo, la guía sirve para incrementar la calidad sanitaria y fomentar la reducción de problemas de salud.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta guía es contribuir con el conocimiento necesario que requieren el cuidador de la paciente y sus familiares para mejorar la calidad del paciente conociendo las necesidades y vulnerabilidad a la que se enfrenta el paciente con trombosis venosa profunda facilitando actividades necesarias para asegurar que el paciente reciba el mejor cuidado posible evitando así complicaciones.

Esta guía servirá al cuidador del paciente y familiares para que lo pongan en prácticas básicas de alimentación, higiene, ejercicio, descanso y mejoría de la autoestima un pilar fundamental en la conservación de salud, además se detallara problemas del paciente así se podrá prevenir de una forma básica de uso diario y sin ningún costo económico

El ejercicio correcto no aumenta el dolor ni la actividad inflamatoria, sino más bien al contrario, por lo que un programa de ejercicios debe formar parte del tratamiento rutinario del paciente, que debe aprenderlos y mantenerlos continuadamente.

Una pauta lógica y recomendable sería aprenderlos y practicarlos inicial y supervisadamente con personal competente, para seguirlos por sí mismo en lo sucesivo, descansando lo mínimo necesario en brotes agudos de dolor, inflamación y limitación, para hacer inmediatamente cuanto sea posible o el programa completo.

OBJETIVOS

Objetivos específico

- Diseñar una guía clínica de actividades dirigido al cuidador basados en una teorizante de enfermería para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno.

Objetivos específicos:

- Dar a conocer una dieta adecuada para mejorar su estado nutricional
- Fomentar la calidad de sueño a través de técnicas de relajación para descanso y confortabilidad del paciente

JUSTIFICACIÓN

La importancia del tema radica en el hecho de que la Trombosis Venosa Profunda constituye patologías muy frecuentes en pacientes operados, siendo responsables de una morbimortalidad significativa. Por otra parte, las medidas profilácticas permiten evitar o por lo menos disminuir la incidencia de esta patología. Desde el punto de vista económico, los beneficios obtenidos a través de la profilaxis, superan los costos del tratamiento, no sólo de la Trombosis Venosa Profunda sino de sus secuelas síndrome postflebítico (úlceras, edema crónico, etc.). La información recolectada, en este estudio, nos brindó un punto de partido para valorar la frecuencia de Trombosis Venosa Profunda Por último deseamos que nuestro estudio sienta bases para la futura investigación de nuestros compañeros debido a que consideramos de gran importancia conocer la incidencia de esta patología, y nuestro estudio marca un inicio en la realización de los mismos. Por medio de estas actividades detalladas a continuación se podrá fomentar y estimular para una mejorar la calidad de vida a través de estas prácticas.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó la manera práctica acerca prótesis de cadera más trombosis venosa profunda y todas las complicaciones que este puede ocasionar; y así con estas bases, se pudo individualizar que tipos de cuidados según las necesidades alteradas, necesitan los pacientes con este padecimiento, para que tenga menos impacto en su vida diaria y una mejor calidad en su estado de salud mediante una guía clínica de cuidados en caminata al paciente, cuidador y familia.
- La paciente recibió atención especializada para tratar los diferentes problemas de salud que se originaron durante la evolución de la enfermedad, además de diferentes medios de diagnóstico disponibles que ayudaron a determinar un diagnóstico y tratamiento adecuado basado en los protocolos que se manejan actualmente en el ministerio de salud.
- Se identificó que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema más utilizadas y consideradas en gran medida por estas familias fueron: confrontación, búsqueda de apoyo social, planificación, situación socioeconómica y aceptación de responsabilidades. De algunas de las anteriores categorías surgieron subcategorías tales como: cambio de roles, apoyo espiritual e independencia y vida personal.
- Se realizó una guía clínica de cuidados que es un conjunto de acciones intencionadas que nos permitirá la valoración, priorización, el planteamiento de objetivos y actividades para brindar cuidados individualizados a los usuarios y a si se aseguró que la paciente reciban una atención de calidad por parte su cuidador y personal de enfermería.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Albrech, Grozdanovic, Wol, (2011), Diagnóstico por imagen del Sistema Vascular primera edición.
- Bruce Perler, Rutherford Jhonstom (2006), Cirugía Vascular sexta edición.
- Bezinover, D., Iskandarani, K., Chinchilli, V., McQuillan, P., Saner, F., Kadry, Z, et al. Autoimmune conditions are associated with perioperative thrombotic complications in liver transplant recipients: A UNOS database analysis. BMC Anesthesiol. 2016;16(1):26.
- Córdova Opilio, Vinueza Galo y COOL (2008), Urgencias Médicas primera edición.
- De Brito, C. (2011), Cirugía Vascular- Cirugía Endovascular – Angiología. Editorial AMOLCA, segunda edición.
- Doheny, K. (2013). La artritis reumatoide aumenta el potencial de coágulos sanguíneos, sugiere un estudio . Health Day News, 1,2.
- Guía de práctica clínica. (2009). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de trombosis venosa en Adultos. 14-15.
- Hernández Esteban, Martín Vicente (2006), Manual de Patología Vascular sexta edición.
- Jenkins, S. J., & Paul, M. (2014). Deep Venous Thrombosis: An Interventionalist's. Academic Division the Ochsner Journal.
- MauK, K., (Madrid 2008). Enfermería Geriátrica. Competencias asistenciales. Gaap Editorial, S.L.

- Pearce William, Yao James (2002), Contemporary Vascular Surgery primera edición. 8. Almeida J. (2013), Atlas de Cirugía Endovascular Venosa. Editorial: Amolca, octava edición.

LINKOGRAFÍA

- B Taylor Thompson, MD, Charles A Hales, MD(2015) La presentación clínica, evaluación y diagnóstico de los adultos con sospecha de embolia pulmonar aguda, Recuperado de: http://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-evaluation-and-diagnosis-of-the-adult-with-suspected-acute-pulmonary-embolism?source=search_result&search=tromboembolismo+pulmonar&selectedTitle=2~150#subscribeMessage
- Becattini, C., Agnelli, G., Schenone, A., Eichinger, S., Bucherini, E., Silingardi, M., et al. Aspirin for preventing the recurrence of venous thromboembolism. N Engl J Med. 24 de mayo de 2012;366(21):1959-67. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v81n2/v81n2a9.pdf>
- Fernando Uresandi (2013), Archivos de Bronconeumología, Recuperado de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90259069&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=6&ty=139&accion=L&origen=bronco&web=www.archbronconeumol.org&lan=es&fichero=6v49n12a90259069pdf001.pdf
- Goldhaber SZ (2014) Embolia pulmonar aguda: resultados clínicos en la Cooperativa Embolia Pulmonar Registro Internacional (ICOPER) Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10227218>
- Gustavo Beder Farez (2013), El Ecocardiograma en Tromboembolismo Pulmonar, Recuperado de: http://www.fac.org.ar/8cvc/llave/c054_farez/c054_farez.php

- Jaime Eduardo Morales-Blanhir (2011) Archivos de Cardiología de México, Diagnóstico de tromboembolia pulmonar,
- Marcelo Mercado (2013), Controversias en tromboembolismo pulmonar masivo, Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n4/art10.pdf>
- Max Andrecen Hernández (2013), Embolia pulmonar, Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/tromboembolismo/EmboliaPulmonar.html>
- Pulivarthi , S. (2014). Efectividad de dimero D como prueba de deteccion para tromboembolia venosa. american journal, 1.2 disponible en <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=95274473&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLE4yOvsOLCmr02ep7NSsai4SreWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGprkmvq7ZKuePfgeyx44Dt6fIA>
- Xavier Sacoto, (2010) prevalencia de factores de riesgo para trombosis venosa profunda en pacientes mayores de 60 años en el hospital Vicente corral Moscoso en el 2010. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3167/3/MED%20159.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASES DE DATOS UTA

- **EBSCO:** Engström, A. (7 de Junio de 2016). Ebsco. Recuperado el 22 de Marzo del 2016, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=056cbebd-164d-4cae-bb8765d8934ecf69%40sessionmgr4004&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=110340544&db=a9h>

- **EBRARY:** Macías, Juan; Álvarez, Joaquín. (2009). Dependencia en geriatría. Ediciones Universidad de Salamanca Publisher. Recuperado: 22 Marzo del 2016. Disponible en:<http://site.ebrary.com/lib/alltitles/search.action?p00=geriatria&searchbutton01=%C2%A0Search%C2%A0>
- **EBSCO:** Morán, N. (2011). Flegmasía Cerúlea Dolens: Diagnóstico y tratamiento. ARTÍCULO CLÍNICO Universidad de Antofagasta, 1.2.disponible en:<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=76282427&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLE4yOvsOLCmr02ep7NSsay4S>
[K6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGprkmvq7ZKuePfgeyx44Dt6fIA](http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=76282427&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLE4yOvsOLCmr02ep7NSsay4S)
- **EBSCO:** Morán, N. (2011). Flegmasía Cerúlea Dolens: Diagnóstico y tratamiento. ARTÍCULO CLÍNICO Universidad de Antofagasta, 1.2.disponible en <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=76282427&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLE4yOvsOLCmr02ep7NSsay4S>
[K6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGprkmvq7ZKuePfgeyx44Dt6fIA](http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=76282427&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLE4yOvsOLCmr02ep7NSsay4S)
- **SCOPUS.** Ordi J, Salmerón L, Acosta F, Camacho I, Marín N. Study of prognostic factors and prevalence of post-thrombotic syndrome in patients with deep vein thrombosis in Spain. Med Clin 2016; 146(2):49-54.
- **SCOPUS:** Ordi J, Salmerón L, Acosta F, Camacho I, Marín N. Study of prognostic factors and prevalence of post-thrombotic syndrome in patients with deep vein thrombosis in Spain. Med Clin 2016;146(2):49-54.Disponible

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.084955406968&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=TROMBOSIS+VENOSA+PROFUNDA&st2=&sid=DB3B86146434EB6D50A6F57BB647E209.I0QkgljGqqLQ4Nw7dqZ4A%3a10&sot=b&sdt=b&sl=40&s=TITLEABSKEY%28TROMBOSIS+VENOSA+PROFUNDA%29&relpos=2&citeCnt=1&searchTerm=#>

- **SCOPUS:** Olarte-Casas MÁ, Rojas-Reyna GA, García-Ortiz JR, Ponce De León JMS, Ríos Nava MÁ. Asymptomatic pulmonary embolism in patients with deep venous thrombosis. Rev Mex Angiol 2011;39(3):100-106 Disponible en:
- **SCOPUS:** <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2s2.080054041123&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=TROMBOSIS+VENOSA+PROFUNDA&nlo=&nlr=&nls=&sid=DB3B86146434EB6D50A6F57BB647E209.I0QkgljGqqLQ4Nw7dqZ4A%3a310&sot=b&sdt=sisr&sl=40&s=TITLE-ABS-KEY%28TROMBOSIS+VENOSA+PROFUNDA%29&ref=%28tromboembolia%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=>
- **EBSCO:** Morán, N. (2011). Flegmasía Cerúlea Dolens: Diagnóstico y tratamiento. ARTÍCULO CLÍNICO Universidad de Antofagasta, 1.2.disponible en <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=76282427&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLE4yOvsOLCmr02ep7NSsay4S K6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGprkvmvq7ZKuePfgex44Dt6fIA>

- **PROQUEST.** Güell, Júlia Jubany. (2011). Manejo de TEP. Tests para detectarla. Apunts. Educació Física i. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1345479935/34EF2DBDBBE84EABPQ/1?ac countid=36765>

VI. ANEXO

ANEXO 1

URIANALISIS

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO
EMO	<p>ELEMENTAL</p> <p>COLOR: ROJO</p> <p>ASPECTO: TURBIO</p> <p>DENSIDAD: 1.020</p> <p>PH: 5.0</p> <p>QUIMICO</p> <p>LEUCOCITO: NEGATIVO</p> <p>MITRITOS: NEGATIVO</p> <p>PROTEINAS: 50</p> <p>GLUCOSA: NEGATIVO</p> <p>CETONAS: +</p> <p>UROBILINOGENO: +</p> <p>BILIRRUBINA: +</p> <p>HEMOGLOBINAS: SANGRE +++++</p> <p>MICROSCOPICO</p> <p>CELULAS: 6-8 CAMPO</p> <p>PIOCITOS: 20-25/ CAMPO</p> <p>HEMATIES: INCONTABLES /CAMPO</p> <p>BACTERIAS: +</p> <p>CILINDROS:</p> <p>GRANULOSOS; 1-2 CAMPOS</p> <p>MOCO: +</p>
GRAM DE GOTA FRESCA	ESCASOS BACILOS GRAM NEGATIVOS

Anexo 2

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADOS	RANGO DE REFERENCIA
ALBUMINA EN SUERO	1.5 g/dl	3.5-5
PROTEINAS TOTALES EN SUERO	4.8 g/dl	6.4-8.2

**ANEXO 3
HEMATOLOGÍA**

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
GLOBULOS BLANCOS	4000 K/ul	5-10
NEUTROFILOS	70 %	40-70
LINFOCITOS	25%	20-45
MONOCITOS	1%	0-12
EOSINOFILOS	4%	0.5-4
HEMOGLOBINA	16.25 g/dl	12-16
HEMATOCRITO	62%	37-48

BIOQUÍMICA

EXAMEN	RESULTADO	Valores normales
ALBUMINAS	2,2 G/DL	3,5-4,8
GLOBULINAS		1,2-2,2

Electrolitos

SODIO	138,10 mEq/L	135-148 mEq/L
POTASIO	2,13 mEq/L	3.5-5,3 mEq/L
COLORO	100,20 mEq/L	98-107 mEq/L

ANEXO 4

SODIO	138,00 mEq/L	135-148 mEq/L
POTASIO	3,29 mEq/L	3.5-5,3 mEq/L
CLORO	102,3 mEq/L	98-107 mEq/L

ANEXO 5**MICROBIOLOGIA**

TEST	RESULTADO
CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA OTROS	MUESTRA: FISTULA DE CADERA GERMEN AISLADO: SIN CRECIMIENTO BACTERIANO EN 48 HORAS DE INCUBACION

ANEXO 6

HEMATOLOGIA		
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
VELOCIDAD DE ERITRO SEDIMENTACION 1H	30 mm/hora	NINOS: 0 - 13 HOMBRES: 0 - 7 MUJERES: 0 - 7 EMBARAZADAS: 0 - 25
GLOBULOS BLANCOS	4.5 K/uI	5 - 10
NEUTROFILOS %	52 %	40 - 70
LINFOCITOS %	44 %	20 - 45
MONOCITOS %	1 %	0 - 12
ERITROBLASTOS	0 %	0 - 1
BASOFILOS %	0 %	0 - 2
NEUTROFILOS	0 K/uI	1.8 - 6.5
LINFOCITOS	0 K/uI	0.8 - 4.5
MONOCITOS	0 K/uI	0 - 1.8
ERITROBLASTOS	0 K/uI	0 - 1.0
BASOFILOS	0 %	0 - 0.2
RECUESTO DE G. ROJOS	0 M/uI	4 - 5
HEMOGLOBINA	12.1 g/dl	12 - 16
HEMATOCRITO	38.0 %	37 - 48
INDICE CORPUSCULAR	0	70 - 100
HE CORPUSCULAR MEDIA	0 pg	26 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	0 g/dl	30 - 38
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS	0 %	11 - 16
PLAQUETAS	100,000/mm ³	150 - 400
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	fl	8 - 13

L. VELAZQUEZ
 Encargada de Laboratorio
 Hospital General de Pinar del Rio
 Calle 101 y 102, Pinar del Rio
 Pinar del Rio, Cuba
 Tel. 2312 2111

SEROLOGIA		
NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
PCR	POSITIVO + mg/l	Mayor a 1

ANEXO 7





1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE PREGUNTAS

RESPUESTAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Le falta el aire al hacer algún tipo actividad?	SI
¿Presenta dificultad para respirar?	NO
¿Ha empeorado la dificultad respiratoria recientemente?	NO
¿Al levantarse siente que le falta el aire?	NO
¿La dificultad respiratoria ocurre cuando está en reposo?	SI
¿Le falta el aire al hacer algún tipo de actividad?	SI
¿Sufre de ahogos durante las noches?	NO
¿Ha notado si alguna vez sus labios se tornan morados?	SI
¿Fuma o ha fumado alguna vez en su vida?	NO

ANEXO 7.1

ESCALA DE DISNEA DE BORG.

	0	Sin disnea
	0.5	Muy, muy leve. No se nota
	1	Muy leve
	2	Leve
	3	Moderada
	4	Algo severa
	5	Severa
	6	
	7	Muy severa
	8	
	9	
	10	Muy, muy severa (casi máximo)
	-	Máxima

Fuente: W. Psychological factors influencing perceived exertion (Los factores psicológicos que influyen en la percepción del esfuerzo).

ELABORADO POR: MARY JEANNETTE AMAGUAÑA SUPE

ANEXO 8.
NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Mantiene un aporte adecuado de alimentos y líquidos nutritivos?	A veces, evito comer alimentos con sal y grasas y tomo poca agua.
¿Tiene algún tipo de dieta?	SI () NO (x)
¿Cuántas veces al día come?	5 veces al día.
¿Tiene algún horario específico de comidas?	SI () NO (x)
¿Ha perdido el apetito?	SI () NO (x)
¿Ha bajado de peso durante los últimos meses?	SI (X) NO ()
¿Tolera todas las comidas?	SI (x) NO ()
¿Utiliza dentadura postiza?	SI () NO (x)
¿Le es fácil deglutir los alimentos?	SI (x) NO ()
¿Tiene náusea o vómito durante las comidas?	SI () NO (x)
¿Necesita de ayuda para alimentarse?	SI (x) NO ()
¿Durante las comidas realiza otra actividad como ver televisión o conversar?	SI (x) NO ()

Autor: Mary Amaguaña

Fuente: Instrumento estructurado

**ANEXO 8.1 CUESTIONARIO DE RIESGO NUTRICIONAL
“CONOSCA SU SALUD NUTRICIONAL”**

PUNTUACIÓN SEGÚN RESPUESTA	SÍ	NO
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que como	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como sólo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mí mismo por problemas físicos	2	0
PUNTUACIÓN TOTAL	8 Puntos	

Su interpretación se hace de acuerdo a los puntos de corte

- 0 a 2 Bueno. Reevaluar la puntuación nutricional en seis meses.
- 3 a 5 Riesgo nutricional moderado. Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida. Reevaluar en tres meses.
- 6 o más Riesgo nutricional alto. Lleve el cuestionario a su médico, especialista en dietética u otros profesionales de salud cualificados y pida ayuda para mejorar su estado nutricional.

8.2 ESCALA DE BARTHEL

Comer	<p>0= incapaz</p> <p><u>5= necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos.</u></p> <p>10=independiente(la comida está al alcance de la mano)</p>
Trasladarse entre la silla y la cama	<p>0=incapaz, no se mantiene sentado</p> <p><u>5=necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas)</u></p> <p>10=necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)</p>
Aseo personal	<p><u>0=necesita ayuda con el aseo personal</u></p> <p>5=independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes</p>
Uso del retrete	<p><u>0=dependiente</u></p> <p>5=necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo</p> <p>10=independiente(entrar y salir ,limpiarse y vestirse)</p>
Bañarse/ducharse	<p><u>0=dependiente</u></p> <p>5=independiente para bañarse o ducharse</p>
Desplazarse	<p>0=Inmóvil</p> <p><u>5=independencia en silla de rueda en 50 metros.</u></p> <p>10=anda con pequeña ayuda de una persona(física o verbal)</p> <p>15=independiente al menos 50 metros con cualquier tipo de muleta excepto andador</p>
Subir y Bajar escaleras	<p><u>0=incapaz</u></p> <p>5=necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta</p> <p>10=independiente para subir y bajar</p>

Vestirse y Desvestirse	0=incapaz <u>5=necesita ayuda física o verbal puede llevarse cualquier tipo de muleta</u> 10=independiente ,incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.
Control de heces	0=incontinente <u>5= accidente excepcional</u> 10=continente
Control de orina	<u>0=incontinente,</u> 5=accidente excepcional (máximo uno/24 horas) 10=continente, durante al menos 7 días

Grado de dependencia según puntuación de la escala

- Independiente: 100 (95 en silla de ruedas).
- Dependiente leve: 91-99
- Dependiente moderado: 61-90
- **Dependiente grave: 21-60-62**
- Dependiente total : 0-20

ANEXO 9

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces al día orina?	Tres veces al día
¿Cuántas veces por la noche va al baño?	Dos veces
¿Tiene alguna molestia al orinar?	SI () NO (x)
¿Cuántas deposiciones realiza en el día?	Tres
¿Qué características tiene sus heces?	Normal
¿Las heces son blandas consistentes?	Consistentes
¿Utiliza pañal?	SI (x) NO ()
¿Necesita ayuda para el cambio de pañal?	SI (x) NO ()

Autor: Mary Amaguaña

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 10

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Realizaba algún tipo de actividad o ejercicio?	SI (x) NO ()
¿Por cuánto tiempo realizaba la actividad?	3horas a la semana
¿Necesita de ayuda para desplazarse de un lugar a otro?	SI (x) NO ()
¿Qué equipo o dispositivo utiliza para desplazarse?	Silla de ruedas
¿Permanece sentado todo el día?	SI () NO (x)
¿Tenía dificultad para mantenerse de pie?	SI (x) NO ()
¿En ocasiones se dificultaba coger las cosas?	SI (x) NO ()
¿Se le dificulta agacharse para coger algún objeto?	SI () NO (x)
¿Cuando realizaba algún tipo de ejercicio físico se fatigaba con facilidad	SI () NO (x)
¿Al momento de caminar tenía una sensación de hormigueo en los pies?	SI (x) NO ()
¿Se mareaba con facilidad al realizar ejercicios físicos?	SI (x) NO ()

Autor: Mary Amaguaña

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 10.1
ESCALA DE TINETTI PARA EL EQUILIBRIO

<p>1. Equilibrio sentado 0: se inclina o se desliza de la silla 1: está estable y seguro</p>	<p>1</p>
<p>2. Levantarse de la silla 0: es incapaz sin ayuda 1: se debe ayudar con los brazos 2: se levanta sin usar los brazos</p>	<p>0</p>
<p>3. En el intento de levantarse 0: es incapaz sin ayuda 1: Es capaz pero necesita más de un intento 2: Es capaz al primer intento</p>	<p>0</p>
<p>4. Equilibrio de pie (los primeros 15 segundos) 0: Inestable (vacila, mueve los pies, marcada oscilación del tronco) 1: Estable gracias al bastón u otro auxilio para sujetarse 2: Estable sin soporte o auxilios</p>	<p>0</p>
<p>5. Equilibrio de pie prolongado 0: inestable (vacila, mueve, mueves los pies, marcada) 1: estable pero con base de apoyo amplia (maléolos, mediales, mayores a 10 cm) o usa auxiliar 2: estable con base de apoyo estrecha, sin soporte o auxilios</p>	<p>0</p>
<p>6. Romberg sensibilizado (con ojos abiertos, pies juntos, empujar levemente con la palma de la mano sobre el esternón del sujeto en 3 oportunidades) 0: comienza a caer 1: oscila, pero se endereza</p>	<p>0</p>

2: estable	
7. Romberg (con los ojos cerrados e igual que el anterior) 0: inestable 1: estable	0
8. Girara en 360 ° 0: con pasos disminuidos o movimientos no homogéneos 1; con pasos continuos o movimientos homogéneos 0; inestable(se sujeta, oscila) 1; estable	0
9. Sentarse 0: inseguro (equivoca distancia, cae sobre la silla) 1: usa los brazos o tiene movimiento discontinuo 2: seguro movimiento continuo	2
PUNTUACION	3

PUNTUACIÓN TOTAL DEL EQUILIBRIO (3/16 puntos). Según la escala tiene un alto riesgo de caída mientras mayor es la puntuación menor es el riesgo.

ANEXO 11

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Sufre de insomnio?	SI (X) NO()
¿Cuántas horas duerme durante la noche?	12 horas
¿Duerme durante el día?	SI (x) NO()
¿En el día se siente cansado?	SI (x) NO()
¿Toma medicamentos para dormir?	SI () NO(x)
¿Se levanta cansado a pesar de dormir bien?	SI (x) NO()
¿Sabe usted si ronca por las noches?	SI () NO(x)

Autor: Mary Amaguaña

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 11.1

Cuestionario de Oviedo del sueño durante el último mes

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante Satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término Medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido para?

NINGUNO	1-2 días	3 días	4-5 días	6-7 días			
Conciliar el sueño	1	2	3	4	5	6	7
Permanecer dormido	1	2	3	4	5	6	7
Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5	6	7
Despertar al sueño habitual	1	2	3	4	5	6	7
Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5	6	7

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo ha intentado?

1	0-15
2	16-30
3	31-45
4	46-60
5	Más de 60 minutos

4. Cuantas veces se ha despertado por la noche

1	Ninguna vez
2	1 vez
3	2 veces
4	3 veces
5	Más de 3 veces

Si normalmente se despertó usted piensa usted a..... (Información clínica)

a. Dolor

b. Ruido

c. Necesidad de orinar

d. Otros especifica

5. ¿ha notado que se despertaba antes de lo habitual? ¿en caso afirmativo cuantos tiempo antes?

6.

1	Se ha despertado como antes
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1-2 horas antes
5	Más de 2 veces antes

6.- Eficiencia del sueño (Horas dormidas/horas en cama) por término medio, ¿Cuántas horas a dormido cada noche? ----- ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

1	91 – 100%
2	81 – 90%
3	71 – 80%
4	61 -70 %
5	60% o menos

7.- ¿Cuántos días a la semana a estado preocupado/a ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1	Ningún día
2	1-2 días / semana
3	1-2 días / semana
4	4 -5 días/ semana
5	6-7 días /semana

9.- Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día, o a tenido periodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana a estado preocupado o a notado en su funcionamiento socio laboral por ese motivo?

1	Ningún día
2	1-2 días / semana
3	1-2 días / semana
4	4 -5 días/ semana
5	6-7 días /semana

10.- ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)...?

Ninguno			1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
a	Ronquidos	1	2	3	4	5
b	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d	Pesadillas	1	2	3	4	5
e	Otros	1	2	3	4	5

11.- ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.) prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica).

1	Ningún día
2	1-2 días / semana
3	1-2 días / semana
4	4 -5 días/ semana

5	6-7 días /semana
---	------------------

CATEGORÍAS	ÍTEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del sueño	Ítem 1	4
Insomnio	Ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3,4,5,6,7	24
Hiperinsomnio	Ítems 2-5,8,9	5
Puntuación Total		33

Fuente:

Propiedades psicométricas del cuestionario OVIEDO DEL SUEÑO

Se trata de un cuestionario hetero – administrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 subescalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6,7) e Hiperinsomnio (ítems 2-5, 8,9).

Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómeno adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5 excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.

La subescala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

Interpretación:

Bajo la puntuación adquirida de 33 puntos se encuentra en la subescala de insomnio, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

ANEXO 12**6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
¿Se cambia de ropa interior todos los días?	SI (x)	NO ()
¿Depende de otra persona para cambiarse de ropa?	SI (x)	NO ()
¿Quién le ayuda a vestirse?	Mi hija porque es ella quien me cuida	
¿Puede abotonarse solo la ropa?	SI ()	NO (x)
¿Le duele las manos al tratar de abotonarse la ropa?	SI (x)	NO ()
¿Escoge la ropa para vestirse diariamente?	SI (x)	NO ()

Autor: Mary Amaguaña

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 12.1
INDICE DE KATZ

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía	<input type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	<input checked="" type="radio"/>
2. Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	<input type="radio"/>
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	<input checked="" type="radio"/>
3. Uso del baño	Independiente: Va al baño solo, se arregla la ropa y se limpia	<input type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al baño	<input checked="" type="radio"/>
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	<input type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	<input checked="" type="radio"/>
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación	<input type="radio"/>
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	<input checked="" type="radio"/>
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	<input checked="" type="radio"/>
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	<input type="radio"/>

ANEXO 13

NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Habitualmente se encuentra expuesto a Temperaturas elevadas?	SI () NO (x)
¿Ha tenido episodios de fiebre o escalofríos?	SI () NO (x)
¿Cuándo tiene fiebre que hace para controlarla?	Pañitos de agua tibia
¿Sabe cómo utilizar un termómetro?	SI () NO (x)

Autor: Mary Amaguaña

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 13.1
TABLA DE LA TEMPERATURA

CATEGORÍA	VALOR
Hiperexia o hipertermia	41 ° C
Febril tiene fiebre	38 ° C
Afebril no tiene fiebre	37 ° c
Hipotermia	35.5 ° C
Febrícula	37.5 °C

Fuente: E.U.D (Daphne fuentes castillo)

ANEXO 14

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces se baña a la semana?	2 veces
¿Necesita ayuda para bañarse?	SI (x) NO ()
¿Cuántas veces en el día se lava los dientes?	3 veces al día
¿Utiliza cremas hidratantes para la piel?	SI (x) NO ()
¿Con que frecuencia las utiliza?	Todos los días
¿Cree que es importante mantener las uñas cortas?	SI (x) NO ()
¿En las noches siente una sudoración excesiva?	SI () NO (x)

Autor: Mary Amaguaña

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 15

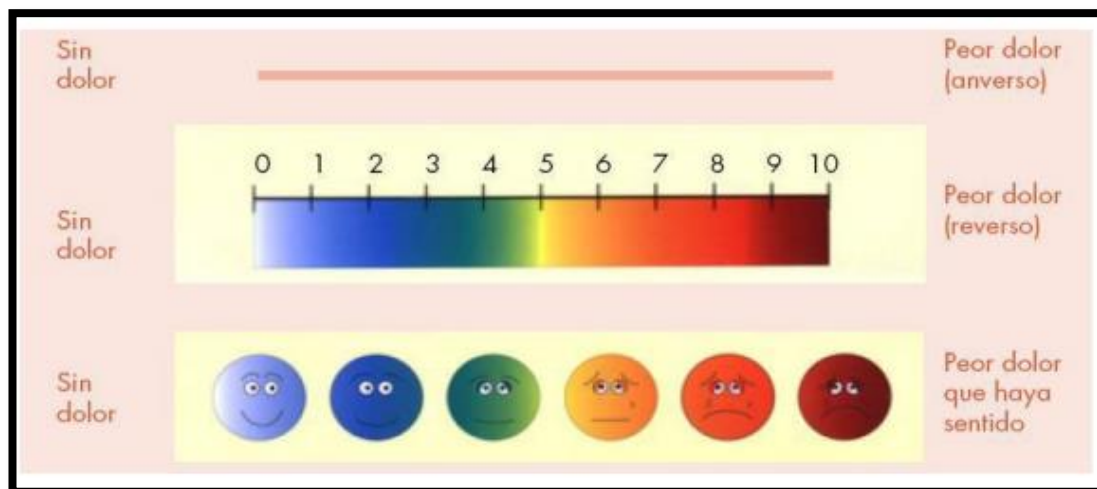
9. Evitar los peligros del entorno

PREGUNTAS	RESPUESTA
¿Cómo se siente en su estado de ánimo?	Tranquila
¿Sabe cuál es su estado de salud actualmente?	SI () NO (x)
¿Ha sido estricto en las recomendaciones del médico para mantenerse saludable?	SI (x) NO ()
¿Toma precauciones para no alterar su presión arterial para evitar preocupaciones?	SI () NO (x)
¿Siente el apoyo de su familia en todo momento?	SI (x) NO ()
¿Tiene alergia a algún medicamento o alguna otra cosa?	SI () NO (x)
¿Sufre de dolores de cabeza o algún tipo de dolor?	SI () NO (x)
¿Con que frecuencia tiene dolor de cabeza?	Rara vez
¿El dolor es leve moderado o severo?	leve
¿Ha sufrido de violencia en alguna ocasión?	SI () NO (x)
¿Ha tenido episodios en los que ha perdido la memoria?	SI (x) NO ()
¿Anteriormente ha estado ingresada en el hospital?	SI (x) NO ()

Autor: Mary Amaguaña

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 15.1
Escala analógica del dolor



Resultado obtenido 3-4

ANEXO 16

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES NECESIDADES TEMORES U OPINIONES

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
¿Puede comunicarse perfectamente con los demás?	SI (x)	NO ()
¿Utiliza mímicas para expresarse?	SI ()	NO (X)
¿Tiene buena comunicación con su familia? S	SI (x)	NO ()
¿Cree usted que necesita que le brinden más cuidados?	SI ()	NO (x)
¿Cómo es la relación que lleva con su hija?	Buena	
¿A veces siente soledad a pesar de estar acompañado?	SI (x)	NO ()
¿Se siente a gusto en el lugar donde usted vive?	SI (x)	NO ()

ANEXO 16.1
APGAR FAMILIAR

preguntas	Casi siempre	A veces	Casi nunca
1. ¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu hogar cuando tienes un problema	X		
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?		X	
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?		X	
4. ¿fines de semana son compartidos por los miembros de su hogar en la casa?	X		
5. ¿Sientes que tu familia te quiere?		X	
PUNTUACION	4	3	0

ANEXO 17**11. NECESIDAD DE VIVIR DEACUERDO CON SUS PROPIOS****VALORES Y CREENCIAS**

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se siente usted con su salud?	
¿Qué planes tiene para el futuro?	recuperarse
¿A qué religión pertenece?	Católica
¿Tiene miedo a la muerte?	SI (x) NO ()
¿Asiste a la iglesia?	SI (x) NO ()
¿La religión a la que pertenece influye en su vida cotidiana?	SI () NO (x)
¿Busca ayuda cuando la necesita?	SI (x) NO ()
¿Expresa sus sentimientos?	SI (x) NO ()

Autor: Mary Amaguaña

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 18**12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Se siente útil?	SI () NO (x)
¿Su familia le impide realizar algunas actividades?	SI (x) NO ()
¿Su enfermedad le permite realizar todas las actividades?	SI () NO (x)
¿Qué labores realiza en su casa?	nada
¿Aporta económicamente al hogar?	SI () NO (x)
¿Realiza actividades que le gusten?	SI () NO (x)
¿Se sentía dependiente de su familia?	SI (x) NO ()

Autor: Mary Amaguaña

Fuente: Instrumento estructurado

ANEXO 18.1

CUESTIONARIO DUKE – UNC.					
	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familia					
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5. Recibo amor y afecto					
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas familiares y personales					
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
TOTAL					32 PUNTOS

TEST DE YESAVAGE

1. ¿En general estas satisfecho con su vida?	Si	No
2. ¿Ha abandona muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Si	No
3. ¿Siente que su vida es vacía?	Si	No
4. ¿se siente con frecuencia aburrída?	Si	No
5. ¿se encuentra con humor la mayor parte del tiempo?	Si	No
6. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	No
7. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Si	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado?	Si	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	Si	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria?	Si	No
11. ¿En estos momentos? ¿piensa usted que es estupendo estar vivo?	Si	No
12. ¿Actualmente usted se siente un/a inútil?	Si	No
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	Si	No
14. ¿Se siente sin esperanzas en estos momentos?	Si	No
15. ¿Piensa que a la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Si	No
PUNTUACION TOTAL –V5	3	
PUNTUACION TOTAL –V15	6	

INTERPRETACION

Existen dos versiones:

- Versión de 15: las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6,8, 9, 10, 12, 14, 15 y negativas 1, 5, 7,11y 13

Cada respuesta errónea puntuaba 1. Los puntos de corte son:

- ✓ 0-4: normal
- ✓ 5 o más: depresión
- Versión de 5 ítems: los ítems incluidos en esta versión son el 3, 4, 5, 8 y 13

ANEXO 19

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué hace los fines de semana?	Sale con su familia
¿Sale al parque?	SI (x) NO ()
¿Con que frecuencia sale al parque?	Una vez por semana
¿Los fines de semana pasa solo o en compañía de sus familiares?	Familiares
¿Se siente aburrida en su casa?	SI (X) NO ()
¿Se estresa con facilidad?	SI (x) NO ()
¿Al estresarse toma algún medicamento?	SI () NO (X)

Autor: Mary Amaguaña

Fuente: Instrumento estructurada

ANEXO 20

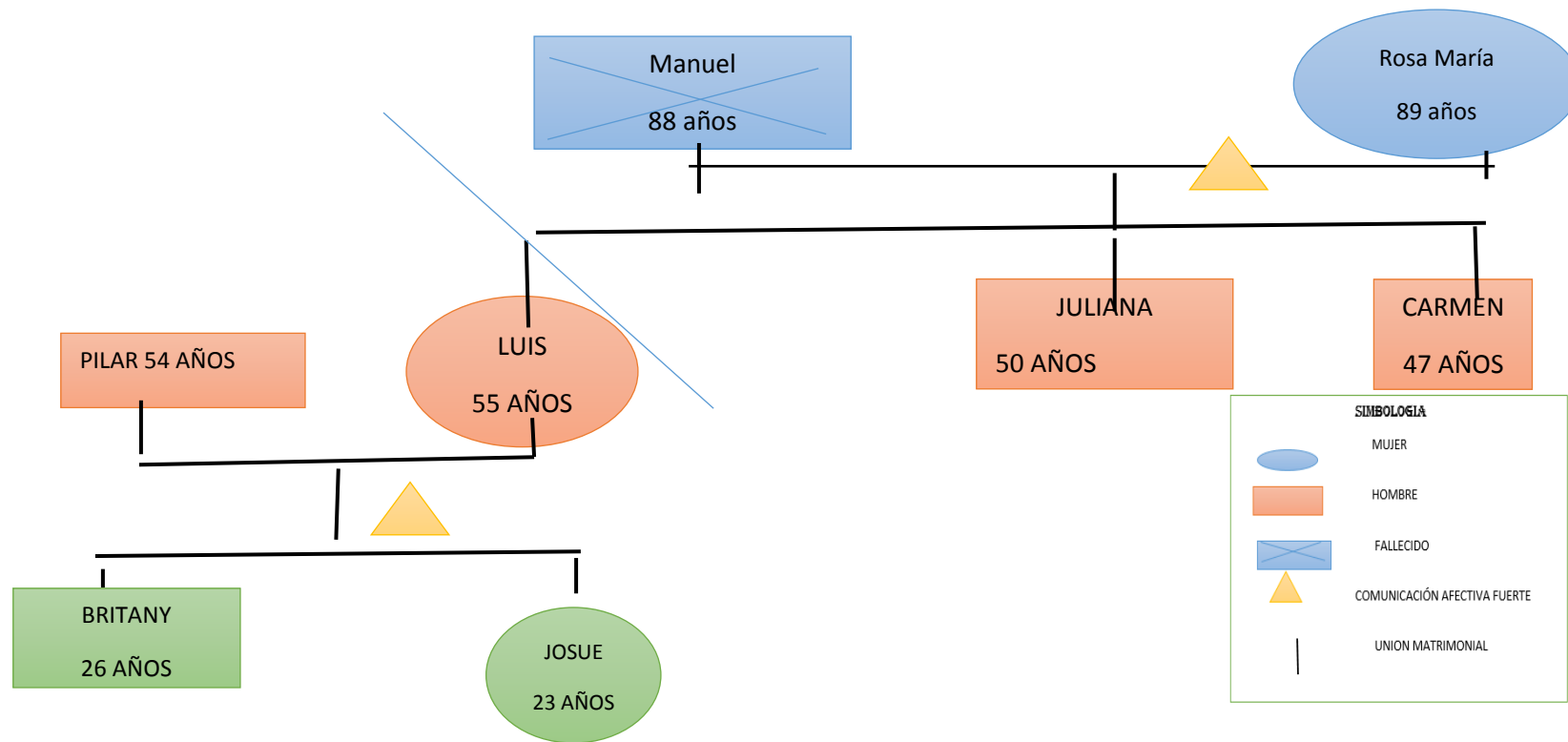
14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Estudios realizados?	ninguno
¿Sabe leer y escribir?	SI () NO (x)
¿Conoce acerca de su enfermedad?	SI () NO (x)
¿Toma sus propias decisiones acerca de su enfermedad?	SI () NO (x)
¿Realiza su tratamiento adecuadamente?	SI (x) NO ()

Autor: Mary Amaguaña Fuente: Instrumento estructurada.

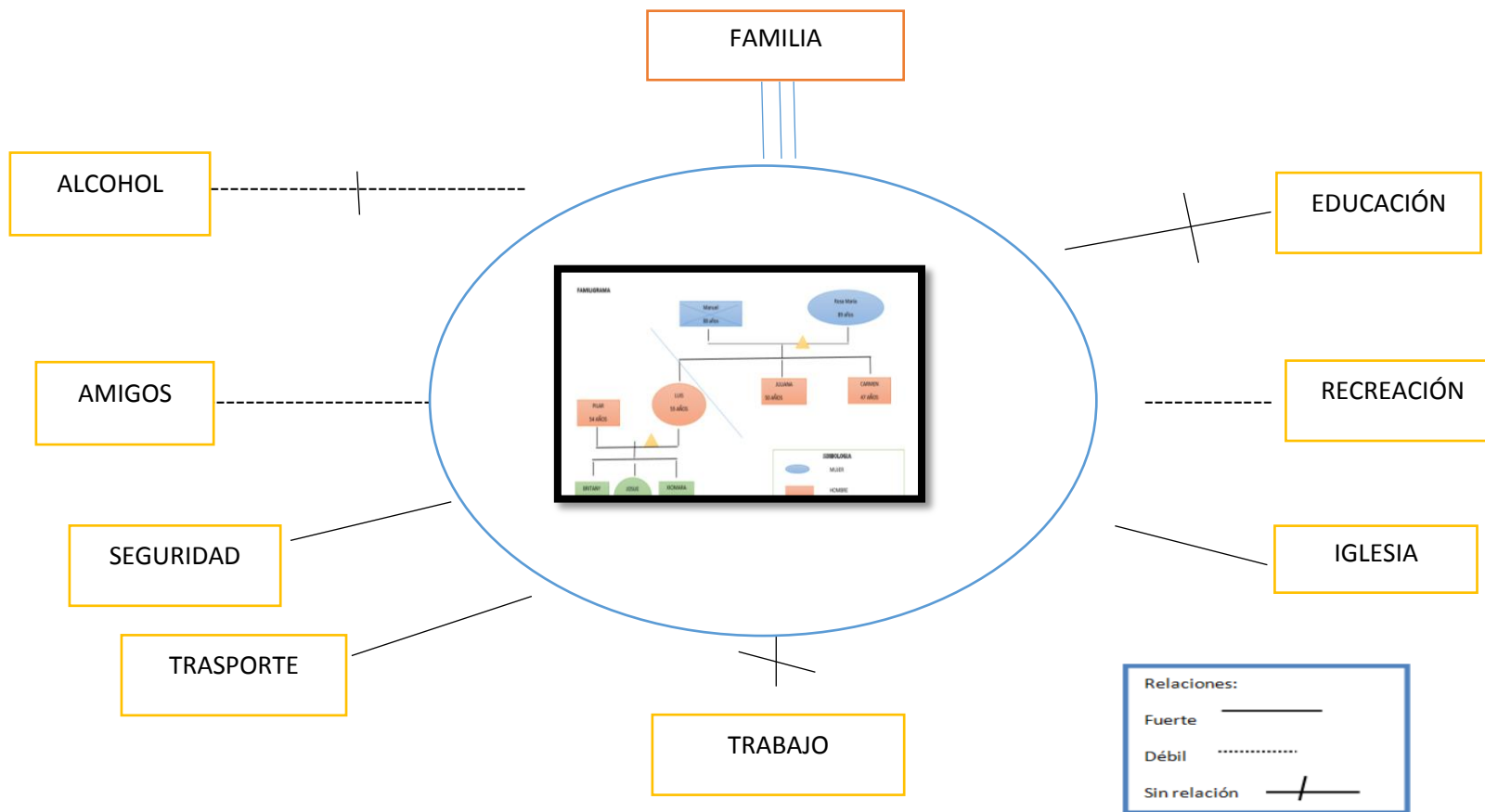
ANEXO 21

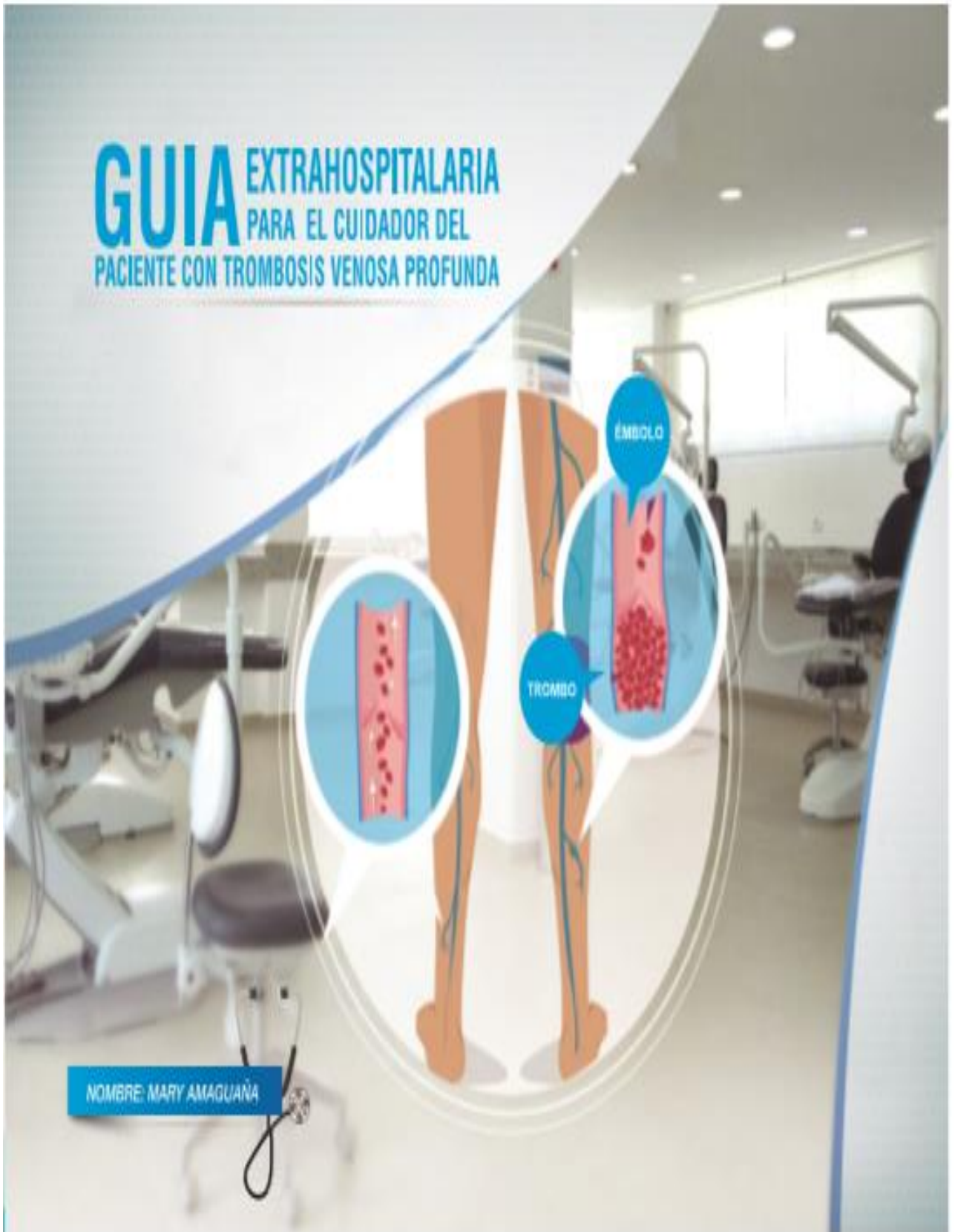
FAMILIGRAMA



ANEXO 22

ECOMAPA





DESARROLLO DE LA GUÍA

Aplicación de un vendaje elástico de compresión gradual en las extremidades inferiores

Con este método se ha comprobado un aumento de la velocidad de la sangre en el sistema venoso profundo, así como un incremento de la cantidad de sangre proveniente del sistema venoso superficial y venoso.



TERAPIA COMPRESIVA: MEDIAS ELÁSTICAS

Para los problemas venosos es muy aconsejable la terapia compresiva, que tiene como

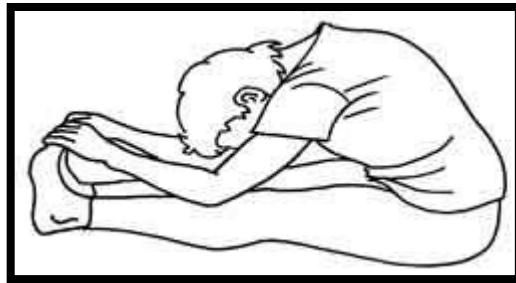
Objetivo: reducir el edema y mejorar la circulación de retorno.

	<p>Utilizar medias de compresión elástica o vendas.</p>
	<p>Las medias elásticas se caracterizan por tener compresión gradualmente decreciente, máxima en el tobillo y mínima en el muslo.</p>
	<p>Deben colocarse antes de levantarse o, al menos, inmediatamente después de la ducha, y quitarse por la noche al acostarse.</p>
	<p>Durante el verano, la sintomatología de la insuficiencia crónica se agrava y, debido al calor, la media es peor tolerada; sin embargo, es conveniente seguir utilizándola, al menos en las primeras horas de la mañana.</p>

MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE

La medida más idónea para combatir la trombosis venosa profunda es la movilización precoz del paciente pero siempre que se realice de manera que el paciente ande de forma correcta.

- Presionando la planta de los pies y contrayendo los músculos de la pierna esto es flexionando la articulación del tobillo al máximo de esta forma se lograra que el flujo sanguíneo sea elevado.

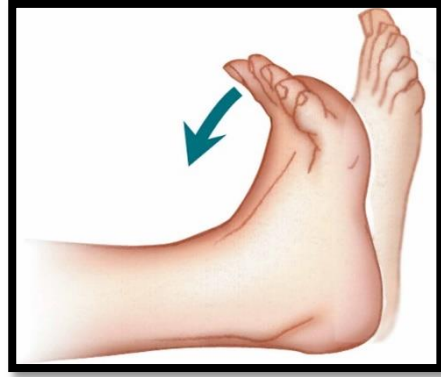
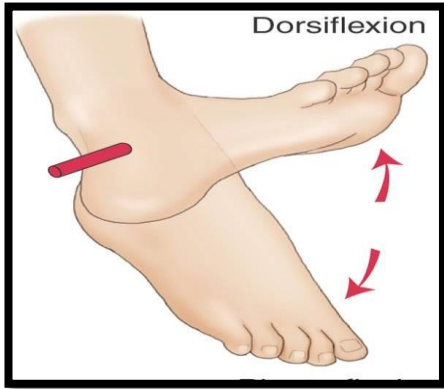


- Si el paciente arrastra los pies o utiliza la extremidad solo como apoyo no podemos considerar que el paciente anda.



ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO

- Comenzar con la dorsiflexión de ambos pies sentados



- Caminar todos los días, aumentar el recorrido según lo tolerado



- Comenzar con ejercicios diarios de todas las partes del cuerpo

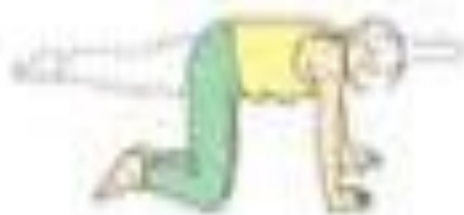




Estiramiento espinal del cuello



Gato y vaca



Estiramiento de brazos y piernas



Inclinación de la pelvis



Flexión abdominal parcial



Rotación del tronco inferior



Estiramiento piriforme

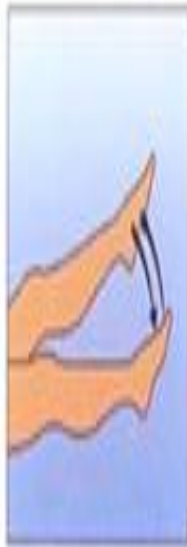


Dos rodillas hacia el pecho

Ilustración de ejercicios de fisioterapia para el cuello y la espalda



*Movimiento de bicicleta:
mueva energicamente sus
piernas (15 a 20 veces)*



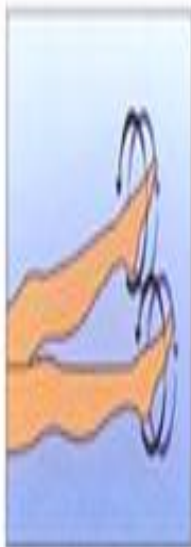
*Cruce y descruce sus
piernas en movimiento de
tijera (10 a 15 veces)*



Camine sobre los talones



Pasease de puntillas



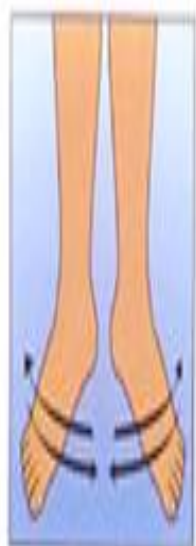
*Mueva cada pierna
describiendo un pequeño
círculo (10 veces)*



*Mueva los dedos de los pies con
las piernas ligeramente elevadas
y cruzadas (20 veces)*



*Apoye alternativamente
sobre sus talones y dedos
de los pies*






*Acerque y separe los dedos
de los pies sin mover
sus talones*





Tabla de ejercicios

Realice los siguientes ejercicios todos los días. Entre uno y otro efectúe ligeras sacudidas de las piernas para relajar la musculatura.

De pie

-  Ponerse de puntillas
-  Caminar con los talones
-  Cambiar la posición: de puntillas, sobre los talones

Tumbado





-  Movimientos de pedaleo: mover ambas piernas con energía (15 a 20 veces)
-  Mover los dedos de los pies, con las piernas ligeramente elevadas y extendidas: flexionar y estirar sucesivamente los dedos (hasta 2 veces)
-  Hacer movimientos de tijera con las piernas (10 a 15 veces)
-  Mover cada pierna en pequeños círculos, hasta 10 veces

USO CORRECTO DE MEDIAS

- Se enseñara al paciente a desarrollar la media desde el pie hacia arriba antes de levantarse de la cama



Cuidados diarios de la piel

	<p>Prepare el equipo y la ropa necesaria</p>
	<p>Lavarse las manos</p>
	<p>Verifique la temperatura del agua este tibia</p>
	<p>Proporcionar una silla al usuario si no puede sostenerse de pie por mucho tiempo y como prevención de caídas.</p>

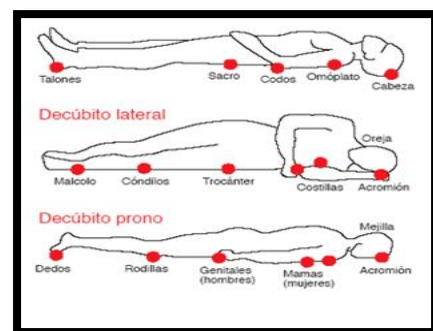
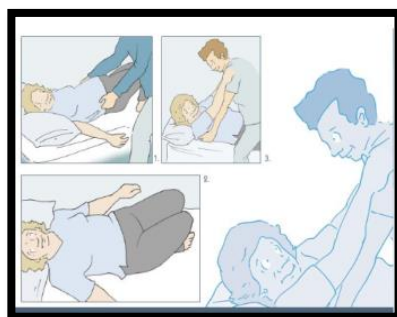
- Las medias deberán quitarse al acostarse



- Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca



- Cambios posturales cada 2 a 3 horas



- Evitar dar masajes en puntos de presión enrojecidos



- Mantener las uñas cortadas y limpias.














DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL

Educar al cuidador acerca de la dieta adecuada para el paciente

- Es importante seguir una dieta rica en antioxidantes (vitaminas A, C, E) con frutas y verduras para mantener los vasos sanguíneos.



DIETA HIPOSÒDICA

DIETA HIPOSÒDICA Dieta baja en sal		
<p>TIPUS D'ALIMENT DESACONSELLAT</p> <p>CEREALS I DERIVATS Productes de rebosteria industrial (croissants, magdalenes, ensaimades, pastes de tè, galletes comercials...). Pa amb sal.</p> <hr/> <p>CARNS I AUS Carns adobades, en salaó, en conserva i fumades.</p> <hr/> <p>EMBOTITS Tots en general.</p> <hr/> <p>PEIX I MARISC En salaó, en conserva i fumats. Crustacis (musclos, cloïsses, ostras...).</p> <hr/> <p>LLET I DERIVATS Llet evaporada, llet en pols. Formatges amb sal, formatges curats.</p> <hr/> <p>FRUITES Fruits secs salats (ametlles, avellanes, cacahuetes...).</p> <hr/> <p>VERDURES I LLEGUMS En conserva. Olives i envinagrats (cogombres, "banderilles", cebetes...). Suc de verdura comercials.</p> <hr/> <p>OLIS I GREIXOS Manteques i margarines amb sal.</p> <hr/> <p>SUCRE I DOLÇOS Pastisseria industrial.</p> <hr/> <p>BEGUDES Aigües mineralitzades amb gas o sense riques en sodi (Na) tipus aigua de Vichy®. Begudes isotòniques.</p> <hr/> <p>ESPÈCIES I SALSES Sal comuna, sal dietètica. Salses comercials (maonesa, ketchup, mostassa...). Brous concentrats.</p>	          	<p>TIPO DE ALIMENTO DESACONSEJADO</p> <p>CEREALES Y DERIVADOS Productos de bollería industrial (croissants, magdalenas, ensaimadas, pastas de té, galletas comerciales...). Pan con sal.</p> <hr/> <p>CARNES Y AVES Carnes adobadas, en salazón, en conserva y ahumadas.</p> <hr/> <p>EMBUTIDOS Todos en general.</p> <hr/> <p>PESCADO Y MARISCO En salazón, en conserva y ahumados. Crustáceos (mejillones, almejas, ostras...).</p> <hr/> <p>LECHE Y DERIVADOS Leche evaporada, leche en polvo. Quesos con sal, quesos curados.</p> <hr/> <p>FRUTAS Frutos secos salados (almendras, avellanas, cacahuetes...).</p> <hr/> <p>VERDURAS Y LEGUMBRES En conserva. Aceitunas y encurtidos (pepinillos, banderillas, cebolletas...). Zumos de verdura comercials.</p> <hr/> <p>ACEITES Y GRASAS Mantequillas y margarinas con sal.</p> <hr/> <p>AZÚCAR Y DULCES Pastelería industrial.</p> <hr/> <p>BEBIDAS Agua mineralizada con o sin gas ricas en sodio (Na), tipo agua de Vichy®. Bebidas isotónicas.</p> <hr/> <p>ESPECIAS Y SALSAS Sal común, sal dietética. Salsas comerciales (mayonesa, ketchup, mostaza...). Caldos concentrados.</p>

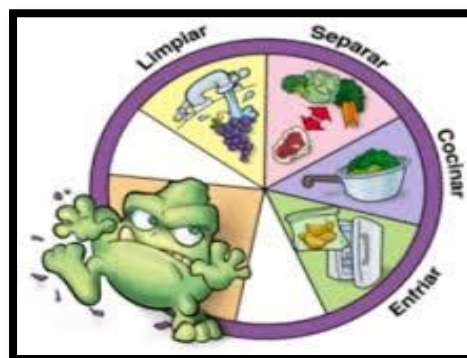
- Facilitar la higiene bucal después de las comidas.



- Fomentar una preservación y una preparación seguras de los alimentos.

Tener mejoras higiénicas tales como:

- Lavar frutas y verduras antes de comerlas.

Two illustrations related to food hygiene. The left illustration shows a woman in a striped shirt and apron washing vegetables in a kitchen sink. The right illustration shows a hand holding a tomato under a running faucet, with water splashing around it.

AISLAMIENTO E HIGIENE

Manejo del ambiente

- Proporcionar una habitación individual



- Proporcionar una cama y un entorno limpios y cómodos.



- Limpiar las zonas utilizadas para colocar utensilios para comer y beber antes de que el paciente los use.



- Facilitar el descanso.



INSOMNIO

Explicar los beneficios, límites y tipos de relajación disponibles

- Proporcionar musicoterapia (música suave y armoniosa)



- Olvidarse de los problemas con una buena relajación muscular

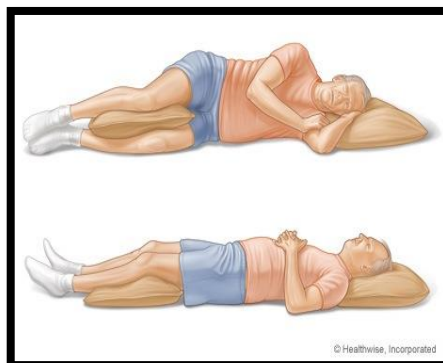


Educar acerca de cómo hacer un ambiente cómodo a la hora del sueño

- Crear un ambiente tranquilo sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable.












- Adoptar una postura y ropa cómoda y cerrar los ojos



MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS PARA PACIENTES CON PROBLEMAS

VENOSOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

SE DEBE EVITAR	ES ACONSEJABLE
<p>• La vida sedentaria, la estancia prolongada de pie o sentado.</p> 	<p>Procurar dormir con las piernas en posición ligeramente elevadas</p> 
<p>El uso de ropa ceñida y ligaduras en la mitad inferior del cuerpo. El calzado con tacón alto.</p> 	<p>Efectuar baños diarios con agua fría... (10-20 segundos en cada Pierna).</p> 
<p>➤ El sobrepeso, alcohol y tabaco. ➤ Tomar anticonceptivos orales.</p>  	<p>Practicar ejercicios no violentos</p> 
<p>➤ La exposición prolongada al sol y los baños calientes. ➤ Golpes y rascaduras en el trayecto de las venas y rozaduras por calzado.</p> 	<p>Si en su caso fuera posible, el paciente puede practicar los siguientes deportes: natación, ciclismo, yoga.</p> 

CONCLUSIONES

- Se llegó la conclusión que la dieta del paciente debe ser dieta rica en antioxidantes, frutas y verduras.
- El descanso satisfactorio ayuda a promover su estilo de vida por medio de la relajación su nivel de estrés y depresión disminuirán para esta patología evita el deterioro acelerado de las articulaciones

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la fisioterapia para trombosis venosa profunda se debería realizar con una persona que ayude o supervise mientras realiza los ejercicios para así evitar posibles lesiones
- Observar las habilidades del paciente y así poner en práctica sus habilidades haciéndole sentirse útil.

BIBLIOGRAFIA

- Albrech, Grozdanovic, Wol, (2011), Diagnóstico por imagen del Sistema Vascul ar primera edición.
- Doheny, K. (2013). La artritis reumatoide aumenta el potencial de coágulos sanguíneos, sugiere un estudio . Health Day News, 1,2.
- GUIA DE PRACTICA CLINICA. (2009). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de TROMBOSIS VENOSA en Adultos. 14-15.
- Jenkins, S. J., & Paul, M. (2014). Deep Venous Thrombosis: An Interventionalist's. Academic Division The Ochsner Journal.
- Naranjo Tapia, L. (1994). Trombosis Venosa Profunda. Sociedad de Cirujanos de Chile , 45/47
- Risco Turino , C. (2002). Enfermedad Tromboembólica venosa. Congreso Estudiantil de Ciencias Médicas, 6.7NN.

LINKOGRAFÍA

- Max Andrecen Hernández (2013), Embolia pulmonar, Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/tromboembolismo/EmboliaPulmonar.html>
- Pulivarthi , S. (2014). Efectividad de dímero D como prueba de detección para tromboembolia venosa. american journal, 1.2 disponible en <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=95274473&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLE4yOvsOLCmr02ep7NSs>

ai4Sre

WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGprkmvq7ZKuePfgeyx44Dt6Fia

- Plüddemann, A., Thompson, M., P Price,, C., Wolstenholme, J., & Heneghan, C. (2012). The D-Dimer test in combination with a. Clinical Intelligence, 1.2 <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/117>.
- **SCOPUS**. Ordi J, Salmerón L, Acosta F, Camacho I, Marín N. Study of prognostic factors and prevalence of post-thrombotic syndrome in patients with deep vein thrombosis in Spain. Med Clin 2016;146(2):49-5
<http://search.proquest.com/docview/1365657582/fulltext/1238FA9400A4D87PQ/30?accountid=36765>