

## Plan de cuidados en paciente con úlcera en extremidad inferior de etiología venosa

**Sonsoles García León. Leticia Muñoz García. Diego López Muñoz.**

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.  
Ciudad Universitaria, s/n. 28040 Madrid  
[sonsolesdue@telefonica.net](mailto:sonsolesdue@telefonica.net) [yloynen@hotmail.com](mailto:yloynen@hotmail.com) [dlmdue@hotmail.com](mailto:dlmdue@hotmail.com)

### Tutor

**Enrique Pacheco Del Cerro**

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.  
Ciudad Universitaria, s/n. 28040 Madrid  
[quique@enf.ucm.es](mailto:quique@enf.ucm.es)

**Resumen:** las úlceras de miembro inferior constituyen un proceso patológico crónico, que genera una importante demanda en los servicios de atención primaria y hospitalaria, con dificultad en muchos casos de establecer un claro diagnóstico diferencial y en la que se observa amplia variabilidad en el tratamiento. El diagnóstico se basa en la historia clínica y en la exploración física completa. Es importante valorar aquellos factores de riesgo relacionados con la patología ulcerosa, como obesidad, sedentarismo, diabetes, dislipemias, hipertensión y tabaco en la úlcera arterial. Actualmente, este tipo de pacientes es tratado mayoritariamente en las consultas de primaria por los profesionales de enfermería. Se debe establecer un claro diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de úlcera. Una vez descartada la etiología arterial y teniendo un diagnóstico claro de etiología venosa, hemos de estandarizar los cuidados propios del tratamiento de la úlcera de extremidad inferior. No sólo se abordarán cuidados en relación a esta patología, sino a todas aquellas pluripatologías asociadas que pueden hacer que entorpezcan la evolución de nuestra úlcera, como es en nuestro caso la obesidad, diabetes... La finalidad nuestra es concluir satisfactoriamente el proceso y mejorar la calidad de vida del paciente, durante la curación. Una vez finalizado el tratamiento, nuestra finalidad serán las medidas higiénico-dietéticas preventivas, intentando que no haya de nuevo una recidiva.

**Palabras clave:** Extremidades inferiores-Ulceras. Venas-Ulceras. Cicatrices-Cuidados. Vendajes.

**Abstract:** Lower extremity ulcers are a chronic disease process, which generates a significant demand on primary care and hospital, with difficulty in many cases to establish a clear differential diagnosis and in which there is wide variability in treatment. The diagnosis is based on clinical history and complete physical examination. It is important to consider those risk factors associated with ulcer

disease, including obesity, sedentary lifestyle, diabetes, dyslipidemia, hypertension, and snuff in arterial ulcers. Currently, these patients are treated mainly in primary consultations by nurses. You must set a clear differential diagnosis between different types of ulcers. Once the etiology discarded blood and having a clear diagnosis of venous ulcers, we have to standarizeze self-care treatmente of lower extremity ulcer. No care will be covered only in relation to this pathology, but to all those associated pluripathologies can do that hinder the evolution of our ulcer, as in our case, obesity, diabetes. The aim is to conclude successfully our process and improve the quality of life of the patient during healing. After the treatment, our aim will be the dietary preventive hygiene measures, trying to no relapse again.

**Keywords:** Venous ulcers. Bandages. Lower extremity Ulcers. Wound healing

## INTRODUCCIÓN

La úlcera de la extremidad inferior constituye un problema con una gran importancia socioeconómica y sanitaria, tanto por su elevada incidencia y prevalencia en la población, como por las importantes repercusiones socio-sanitarias que suponen.

Constituyen un proceso patológico crónico frecuente en la práctica diaria, que genera una importante demanda en los servicios de salud, con dificultad en muchos casos de establecer un claro diagnóstico diferencial y en la que se observa amplia variabilidad en el tratamiento. Además es una patología que afecta a la calidad de vida de las personas que la padecen debido a sus altas tasas de recurrencia.

Se define úlcera de extremidad inferior como una lesión en la misma zona, espontánea o accidental, cuya etiología pueda referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado<sup>(1)</sup>.

Cuando esto ocurre existe una alteración de las etapas de la cicatrización, caracterizándose por:

- Una fase inflamatoria prolongada.
- Defectos en la remodelación de la matriz extracelular (MEC).
- Formación de radicales libres.
- Inhibición tanto en la generación de los factores de crecimiento celular (FCC) como de la migración de queratinocitos.

La clasificación de las úlceras de extremidad inferior viene definida según su etiología, siendo en la mayoría de los casos de forma unitaria, aunque habrá otras que se conjuguen dos o más etiologías.

En 2008 la Conferencia Nacional de Consenso sobre las Úlceras de las Extremidad Inferior (CONUEI)<sup>(2)</sup> publica una clasificación (ver Anexo I), existiendo tres etiologías predominantes que suponen el 95% del total: la venosa, isquémica y neuropática.

Las úlceras de etiología venosa son las más prevalentes de las úlceras de extremidad inferior, entre el 75 y el 80% de los pacientes afectados<sup>(2)</sup>.

En el Reino Unido, la prevalencia de éstas se estimó entre un 0,15% y un 0,3%<sup>(3,4)</sup>.

Con respecto a España la prevalencia de úlceras de miembro inferior de etiología venosa se estimó entre un 0,8 y un 0,5 %<sup>(5,6)</sup>.

## FISOPATOLOGÍA

La aparición de una úlcera venosa es el grado máximo de la insuficiencia venosacrónica (IVC).

En la IVC aparece una incompetencia de las válvulas venosas por diferentes etiologías, que produce una dilatación de la vena y una separación de las válvulas. El fallo valvular favorece el paso de la sangre desde el sistema venoso profundo al superficial, aumentando la presión hidrostática y favoreciendo la aparición de varices<sup>(7,8)</sup>.

La zona aparece atrófica, con alteración de los tejidos y de color ocre o rojizo. Al producirse los microtraumatismos, se produce hipoxia tisular que provocara la muerte celular y la pérdida de sustancia, visualizándose úlceras que aumentan progresivamente de tamaño en sentido circunferencial y longitudinal<sup>(9)</sup>.

## CLASIFICACIÓN

En el año 1995, se unificaron los criterios de clasificación de la IVC, elaborándose la clasificación clínica, etiológica, anatómica y fisiopatológica, denominada CEAP<sup>10</sup> que unificaba criterios de clasificaciones utilizadas hasta ahora<sup>(11)</sup>.

Fue elaborada por la Unión Internacional de Flebología en la cual están representadas 36 sociedades científicas.

La clasificación CEAP (ver Anexo II) consta de cuatro parámetros que suministran datos sobre la clase clínica, los síntomas, la etiología, las alteraciones anatómicas y los mecanismos fisiopatológicos que presenta un determinado paciente.

Actualmente la clasificación CEAP está en revisión en algunos de sus epígrafes, pero es aceptada por las sociedades internacionales de angiología y flebología.

## CLÍNICA

La IVC se caracteriza por pesadez, cansancio, piernas inquietas, calambres nocturnos, prurito, hormigueo y parestesias. Posteriormente aparece edema progresivo de la pierna, que empieza en el tobillo y progresa a pantorrilla. Lo normal es que el edema empeore hacia el final del día y mejore al elevar la pierna. A menudo hay varices.

En la enfermedad crónica aparece dermatitis, pigmentación parduzca, induración fuerte y úlceras por éstasis. La piel suele verse adelgazada, brillante y cianótica. En regiones descamativas, secas y pruriginosas con grietas en la piel aparece celulitis; en otras áreas se observa dermatitis húmeda<sup>(12)</sup>.

Las úlceras por éstasis venosa son grandes, indoloras excepto en presencia de infección y de bordes irregulares. Se localizan predominantemente en la zona lateral interna del tercio distal de la pierna. La profundidad es variable, pero normalmente son superficiales. En el lecho suele conjugarse tejido de granulación con tejido desvitalizado, sangrante al roce. El tejido perilesional suele estar dañado, con descamación, producido en muchos casos por el exceso de humedad de la lesión<sup>(13)</sup>.

La curación de estas úlceras origina una cicatriz delgada sobre una base fibrosa que a menudo se rompe con traumatismos menores.

## DIAGNÓSTICO

Para determinar el diagnóstico haremos una valoración de los signos clínicos detallados anteriormente. Además de estos datos, disponemos de medios objetivos como son:

- **Palpación de pulsos:** principalmente pedio y tibial posterior.
- **La maniobra de Samuels:** es positivo, si con la elevación de la extremidad, tras realizar varios movimientos de flexión-extensión del pie obtenemos una palidez plantar franca<sup>(14)</sup>.
- **Índice tobillo-brazo<sup>(15)</sup>:** que relaciona la presión arterial sistólica a nivel del tobillo (en la arteria pedía, tibial posterior) con la presión sistólica braquial, que es igual a la presión aórtica en ausencia lesiones a nivel axilo-subclavio,

detectadas con un manguito de presión y una sonda doppler. Se trata de una medida indirecta del estado arterial de las extremidades inferiores. Es un estudio rápido, sencillo y no invasivo que nos complementa la exploración física aportando información hemodinámica. Es útil porque compensa la variación de presión de perfusión central y nos permite la comparación directa de pruebas seriadas.

- ✓ Valores de ITB entre 0'9-1'2 se consideran normales y un  $ITB < 0'90$  nos indicará la presencia de algún tipo de alteración en el lecho arterial de la extremidad estudiada<sup>16</sup>. Un  $ITB > 0'5$  habitualmente indica estenosis-oclusión de un segmento arterial, mientras que un  $ITB < 0'5$  a menudo indica enfermedad arterial a diferentes niveles.

## TRATAMIENTO

- Medidas higiénicas: disminuir y eliminar los factores de riesgo cardiovascular como son tabaco, la dieta, el control glucémico correcto y el ejercicio físico frecuente<sup>(17)</sup>.
- Tratamiento farmacológico: la pentoxifilina ha resultado ser el único fármaco que ha demostrado efectos sobre la cicatrización de la úlcera de etiología venosa<sup>(18)</sup>.
- Escleroterapia: es la inyección intravenosa de una sustancia irritante, con el objeto de producir una fibrosis que oblitera la vena<sup>(19)</sup>.
- Tratamiento quirúrgico: la más apropiada es la fleboextracción de la safena, con la ligadura de las venas perforantes incompetentes<sup>(20)</sup>.
- Terapia de compresión y lecho de la herida: la terapia de compresión<sup>(21)</sup> ha resultado ser la estrategia terapéutica más efectiva no tan sólo sobre las tasas de cicatrización de las úlceras de etiología venosa, sino en todas las úlceras que cursan con edema de la extremidad.
- Para la preparación del lecho según la European Wound Management Association (EWMA) propone el acrónimo TIME<sup>(22)</sup> que consta de cuatro componentes clave. Los siguientes términos se utilizan para describir los cuatro componentes en español:
  1. T: Control del tejido no viable.
  2. I: Control de la inflamación y de la infección.
  3. M: Control del exudado.
  4. E: Estimulación de los bordes epiteliales.

Según Falanga, los componentes individuales de TIME ofrecen unas pautas para ayudar a los profesionales sanitarios a desarrollar un enfoque integral, mediante el cual pueda aplicarse el conocimiento científico básico para desarrollar estrategias que optimicen las condiciones de cicatrización de las heridas crónicas.

La limpieza debe realizarse inicialmente y en cada cambio de apósito<sup>(23)</sup>.

Las técnicas de desbridamiento a seguir (quirúrgico, cortante, enzimático o autolítico) dependerá de la localización, extensión y profundidad de la lesión<sup>(24)</sup>.

La infección no es sólo la complicación más frecuente, sino una de las principales causas de su cronicidad. Los apósitos de plata o de cadexómero iodado han resultado útiles para disminuir la carga bacteriana<sup>(25,26)</sup>.

Para control del exudado se utilizan los apósitos de alginato, hidrofibra de hidrocoloide y espumas de poliuretano. Las decisiones con respecto a qué tipo de apósito conviene aplicar deben basarse en los costos locales de los apósitos y en las preferencias de profesionales o pacientes<sup>(27)</sup>.

## DESARROLLO DEL TRABAJO

### Valoración por patrones de M. Gordon

Los patrones funcionales<sup>(28)</sup> son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

Su utilización permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita a su vez, el análisis de los mismos.

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuáles son interactivas e independientes.

Los 11 Patrones funcionales se denominan:

- Patrón 1: Percepción – Manejo de la Salud.
- Patrón 2: Nutricional – Metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad – Ejercicio.
- Patrón 5: Sueño – Descanso.
- Patrón 6: Cognitivo – Perceptual.

- Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto.
- Patrón 8: Rol – Relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad – Reproducción.
- Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al Estrés.
- Patrón 11: Valores – Creencias.

Para desarrollar el plan de cuidados se destacarán a continuación los patrones funcionales, según Marjory Gordon más alterados.

**Patrón 1: Percepción – Manejo de la Salud:** pretende determinar las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

- Edad: 70 años
- Sexo: hombre.
- Antecedentes Personales:
  - ✓ Diabetes Mellitus Tipo 2.
  - ✓ Insuficiencia Venosa Profunda (IVP).
- Antecedentes Familiares: se desconocen.
- Tratamiento farmacológico habitual:
  - ✓ Metformina 850 mg/12 horas: 1-0-1.
- El paciente se ve a sí mismo como una persona enferma.
- No consume sustancias tóxicas.
- Desconoce su etiología y consecuencias de su enfermedad de IVP.
- No sigue correctamente los tratamientos preventivos de su enfermedad, como son las medias de compresión, por desconocimiento de uso.
- No es alérgico a ninguna medicación conocida.
- Pérdida de barrera protectora contra infecciones en la zona lesionada del miembro inferior izquierdo.

**Patrón 2: Nutricional – Metabólico:** se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades del individuo. También se explorará los posibles problemas de ingesta. Asimismo se determinará las características de la piel y mucosas y su estado.

- Peso: 80 kg.
- Talla: 160 cm.
- IMC: 31,25.
- Diagnóstico de obesidad.
- Refiere realizar 3 comidas diarias regladas. Refiere que continuamente “picotea” comidas grasas como embutidos porque tiene mucho apetito.
- Alta ingesta de hidratos de carbono y escaso contenido en verduras.
- Alta ingesta de proteínas.
- Bebe 2 litros de agua al día.
- No refiere malas digestiones.
- Presenta una úlcera en extremidad inferior izquierda de etiología venosa.
- Glucemia basal en analítica: 240 mg/dl.
- Hemoglobina glicosilada: 7,5 mg/dl.
- Índice Tobillo Brazo (ITB) 1,05.
- Piel y mucosas: presenta úlcera vascular en miembro inferior izquierdo recidivante, de dos años de evolución. La pierna afectada presenta buen color, buena temperatura de la zona, buen relleno capilar y mantenidos pulsos pedio y tibial posterior.
- Descripción de la herida: situada en zona externa, zona supramaleolar. Presenta tejido de granulación conjugado con esfacelos. Dimensiones de la herida 15x8 cm. No signos de infección local aparente y piel perilesional íntegra. Exudado seroso moderado/alto.
- Paciente con temperatura corporal dentro de los límites normales.

**Patrón 3: Eliminación:** describe la función excretora y todos los aspectos relacionados con ella, rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones.

- Urinario: continente. Frecuencia urinaria diurna cada 3 horas. Frecuencia urinaria nocturna, se levanta una vez. No presenta ni dolor ni picor al orinar.
- Fecal: continente. Patrón habitual 1 deposición/semana. Aspecto compacto, no melenas.

**Patrón 4: Actividad – Ejercicio:** describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo.

Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.

- FC: 81 lpm.
- FR: 14 rpm.
- TA: 130/75 mmHg.
- Patrón habitual de ejercicio: vida sedentaria. No sale a caminar a diario, tan sólo se moviliza en su domicilio.
- Limitación en el movimiento: no puede realizar determinados movimientos con el miembro afectado y emplea posturas antiálgicas al caminar.
- Capacidad para realizar actividades básica de la vida diaria (ABVD): paciente independiente.
- Pulsos periféricos: mantenidos y rítmicos.

**Patrón 5: Sueño – Descanso:** describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

- Refiere dormir 6 horas diarias y al despertar se encuentra descansado.
- A partir de tener la úlcera vascular, refiere no descansar bien, pese a dormir las mismas horas.
- No toma medicación para dormir.
- Explica el paciente que como no descansa por la noche, después de comer duerme una siesta de 2 horas.

**Patrón 6: Cognitivo – Perceptual:** se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas. También se determina la existencia o no del dolor.

Asimismo se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

- No presenta ninguna alteración ni auditiva ni visual.
- Verbaliza que tiene dificultad para seguir las recomendaciones aportadas por su enfermera.
- El paciente refiere dolor de dos años de evolución, que asocia a la aparición de la úlcera venosa.
- Medidas utilizadas por el paciente para aliviar el dolor: postura antiálgica con ligera flexión de la rodilla.
- Nivel de consciencia: consciente y orientado. Verbaliza perfectamente sus preocupaciones y miedos.

**Patrón 7: Auto percepción – Autoconcepto:** describe el autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad. Observa la conversación y las percepciones de lenguaje no verbal.

- Cambios físicos importantes: úlcera venosa en miembro inferior izquierdo.
- Refiere que no le gusta que le vean con una venda en la pierna.
- Se aburre en casa. Expresa miedos de salir a la calle por inseguridad y por su imagen corporal, temen que se “rían de él”.

**Patrón 8: Rol – Relaciones:** incluye el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral... Se dará importancia al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones laborales y/o sociales.

- Pensionista, viudo desde hace 15 años. Vive sólo. Tiene 2 hijos. Buenas relaciones.
- No se encuentra apoyado por sus hijos, le visitan esporádicamente.
- Desde que presenta la úlcera venosa no sale casi de casa y no ve a sus amigos.

**Patrón 9: Sexualidad – Reproducción:** describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

- No mantiene relaciones sexuales desde que falleció su mujer.
- No refiere tener ningún problema al respecto.

**Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al Estrés:** describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

- Desde hace 2 años que debutó con úlcera venosa no afronta la nueva situación.
- Tiende a aislarse en su domicilio por este motivo.

**Patrón 11: Valores – Creencias:** describe los valores, objetivos y creencias que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionadas con la salud.

- Refiere ser católico, aunque no practicante.
- Sigue la eucaristía los domingos a través de la televisión.
- No tiene miedo a la muerte.

## DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE

A continuación detallamos los patrones alterados con sus diagnósticos NANDA<sup>29</sup> (North American Nursing Diagnosis Association) Posteriormente se desarrollarán éstos con sus objetivos e intervenciones, relacionando NANDA, nursing outcomes classifications (NOC<sup>(30)</sup>) y nursing interventions classifications (NIC<sup>(31,32,33)</sup>).

- Patrón 1: Percepción – Manejo de la salud
  - ✓ Riesgo de infección (00004).
  - ✓ Gestión ineficaz de la propia salud (00078).
- Patrón 2: Nutricional – Metabólico

- ✓ Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001).
- ✓ Deterioro de la integridad cutánea (00046).
  
- Patrón 3: Eliminación
  - ✓ Estreñimiento (00011).
  
- Patrón 4: Actividad – Ejercicio
  - ✓ Deterioro de la movilidad física (00085).
  - ✓ Sedentarismo (00168).
  - ✓ Perfusión tisular periférica ineficaz (00204).
  
- Patrón 5: Sueño – Descanso
  - ✓ Insomnio.
  
- Patrón 6: Cognitivo – Perceptual
  - ✓ Conocimientos deficientes (00126).
  - ✓ Dolor crónico (00133).
  
- Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto
  - ✓ Trastorno de la imagen corporal (00118).
  - ✓ Baja autoestima situacional.
  
- Patrón 8: Rol – Relaciones
  - ✓ Riesgo de soledad.
  
- Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al estrés
  - ✓ Afrontamiento ineficaz (00069).

### **DESARROLLO DIAGNOSTICOS DEL PACIENTE**

#### **Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud**

##### **Riesgo de infección (00004):**

Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

Factores de riesgo:

1. Enfermedad crónica.
2. Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismo tisular, etc.).
3. Destrucción tisular.

Criterios de Resultado (NOC):

- Curación de la herida por segunda intención (1103)

Indicadores:

- ✓ Granulación.
- ✓ Resolución de la secreción serosa.
- ✓ Disminución del tamaño de la herida.

Intervenciones (NIC):

- Cuidados de las herida (3660)

Actividades:

- ✓ Despegar apósitos.
- ✓ Controlar las características de la herida, incluyendo color, tamaño y olor.
- ✓ Limpiar con solución salina normal.
- ✓ Administrar cuidados de la úlcera dérmica.
- ✓ Vendar de forma adecuada, aplicando vendaje multicapas.
- ✓ Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
- ✓ Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje (1-2 veces a la semana).
- ✓ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio del vendaje (1-2 veces a la semana).
- ✓ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- ✓ Colocar de manera que evite presionar la herida.
- ✓ Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.

- Vigilancia de la piel (3590)

Actividades:

- ✓ Observar su calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceración en las extremidades.

- ✓ Observar si hay enrojecimiento.
  - ✓ Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas, si existen.
  - ✓ Observar si hay sequedad o humedad en la piel.
- Irrigación de heridas (3680)

Actividades:

- ✓ Explicar el procedimiento al paciente mediante preparación sensorial.
  - ✓ Mediar al paciente antes de la irrigación, si es necesario, para controlar el dolor.
  - ✓ Mantener un campo estéril durante el procedimiento de irrigación.
  - ✓ Irrigar la herida con una solución adecuada con una jeringa de irrigación grande.
  - ✓ Limpiar desde la zona más limpia de la herida a la más sucia.
  - ✓ Limpiar y secar la zona alrededor de la herida después del procedimiento.
- Protección contra las infecciones (6550)

Actividades:

- ✓ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- ✓ Observar síntomas de colonización crítica como retraso en la cicatrización, decoloración, exceso de dolor o exceso de exudado.
- ✓ Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo y las membranas mucosas.
- ✓ Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad/malestar.
- ✓ Fomentar un aumento de la movilidad y los ejercicios.
- ✓ Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos al cuidador.
- ✓ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

### **Gestión ineficaz de la propia salud (00078)**

Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

Características definitorias:

1. Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.
2. Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.

Factores relacionados:

1. Déficit de conocimientos.

Criterios de Resultado (NOC):

1. Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609)

Indicadores:

- ✓ Cumple las precauciones recomendadas.
- ✓ Cumple el tratamiento prescrito.
- ✓ Cumple las actividades prescritas.
- ✓ Evita conductas que potencien la patología.
- ✓ Equilibrio entre tratamiento, ejercicio, ocio, descanso y nutrición.
- ✓ Busca consejo de un profesional sanitario cuando es necesario.

2. Conocimiento: régimen terapéutico (1813)

Indicadores:

- ✓ Descripción de la justificación del régimen terapéutico.
- ✓ Descripción de la medicación prescrita.
- ✓ Descripción de la actividad prescrita.
- ✓ Descripción del ejercicio prescrito.
- ✓ Descripción del proceso de la enfermedad.
- ✓ Descripción de los beneficios del tratamiento de la enfermedad.

Intervenciones (NIC):

1. Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)

Actividades:

- ✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- ✓ Identificar las etiologías posibles.
- ✓ Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- ✓ Describir el fundamento de las recomendaciones del control/ terapia/ tratamiento.

2. Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618)

Actividades:

- ✓ Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- ✓ Describir las actividades del procedimiento/ tratamiento.
- ✓ Explicar el procedimiento/tratamiento.
- ✓ Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.

## **Patrón 2: Nutricional - Metabólico**

### **Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesarias (00001)**

Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

Características definitorias:

1. Factores biológicos.
2. Incapacidad para digerir los alimentos.
3. Factores psicológicos.

Factores relacionados:

1. Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

Criterios de resultado (NOC):

1. Estado nutricional: ingestión de nutrientes: idoneidad de la pauta habitual de la ingestión de nutrientes (1009).

Indicadores:

- ✓ Ingestión calórica.
- ✓ Ingestión proteica.
- ✓ Ingestión de grasas.
- ✓ Ingestión de hidratos de carbono.
- ✓ Ingestión de vitaminas.

2. Control de peso: acciones formales para conseguir y mantener un peso corporal óptimo (1612).

Indicadores:

- ✓ Supervisa el peso corporal.
- ✓ Mantiene una ingestión calórica diaria óptima.
- ✓ Mantiene el peso óptimo.

## Intervenciones (NIC)

### 1. Manejo de la nutrición (1100)

#### Actividades:

- ✓ Ajustar la dieta al estilo del paciente.
- ✓ Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
- ✓ Pesar al paciente a intervalos adecuados.
- ✓ Realizar una selección de comidas.

### 2. Ayuda para disminuir el peso (1280)

#### Actividades:

- ✓ Ayudar a ajustar la dieta al estilo de vida y nivel de actividad.
- ✓ Determinar el deseo y motivación del paciente para reducir el peso la grasa corporal.
- ✓ Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía.
- ✓ Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta la las limitaciones del paciente.

### 3. Modificación de la conducta (4360)

#### Actividades:

- ✓ Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
- ✓ Identificar la conducta que ha de cambiarse en términos específicos, concretos.

### 4. Enseñanza: dieta prescrita (5614)

#### Actividades:

- ✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
- ✓ Explicar el propósito de la dieta.
- ✓ Informar al paciente del tiempo durante el que debe seguirse la dieta.
- ✓ Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.

### 5. Manejo del peso (1260)

#### Actividades:

- ✓ Determinar el peso corporal ideal del paciente.
- ✓ Discutir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso.

6. Acuerdo con el paciente (4420)

Actividades:

- ✓ Identificar, junto con el paciente, una fecha objetivo para la conclusión del acuerdo.

7. Fomento del ejercicio (0200)

Actividades:

- ✓ Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuados a sus necesidades.
- ✓ Ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios a su rutina semanal.
- ✓ Preparar al paciente en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.

**Deterioro de la integridad cutánea (00046)**

Alteración de la epidermis, dermis o ambas.

Características Definitorias:

- ✓ Alteración de la superficie de la piel (epidermis).
- ✓ Destrucción de las capas de la piel (dermis).
- ✓ Invasión de las estructuras corporales.

Factores relacionados:

1. Alteración de la circulación.
2. Alteración de la pigmentación.
3. Alteración del estado metabólico.
4. Alteración del estado nutricional (obesidad).
5. Alteraciones del turgor (cambios de elasticidad).
6. Extremos de edad.

Criterios de Resultado (NOC):

1. Curación de la herida: por segunda intención (1103)

Indicadores:

- ✓ Granulación.
- ✓ Disminución del tamaño de la herida.
- ✓ Formación de cicatrización.

#### Intervenciones NIC:

##### 1. Cuidado de las heridas (3660)

###### Actividades:

- ✓ Anotar las características de cualquier drenaje producido.
- ✓ Anotar las características de la herida.
- ✓ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- ✓ Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida.
- ✓ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- ✓ Limpiar la zona afectada con una solución salina a presión.
- ✓ Realizar los cuidados de la herida para conseguir la eliminación de tejido desvitalizado.
- ✓ Masajear la zona de alrededor de la herida para estimular su circulación, aplicando ácidos grasos hiperoxigenados en crema.
- ✓ Vendar de forma adecuada, aplicando vendaje multicapa.

##### 2. Cuidados circulatorios (4066)

###### Actividades:

- ✓ Realizar una valoración global de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edemas, recambio capilar, color y temperatura).
- ✓ Evaluar los edemas y los pulsos periféricos.
- ✓ Aplicar apósitos adecuados al tamaño y al tipo de la herida.
- ✓ Observar el grado de incomodidad o dolor.
- ✓ Aplicar modalidades de terapia de compresión, vendaje multicapa.
- ✓ Elevar la pierna afectada 20º o más por encima del nivel del corazón.
- ✓ Animar al paciente a realizar ejercicios de series de movimientos pasivos o activos, en especial de las extremidades inferiores.

##### 3. Irrigación de heridas (3680)

###### Actividades:

1. Explicar el procedimiento al paciente mediante preparación sensorial.
2. Medicar al paciente antes de la irrigación, si es necesario, para controlar el dolor.
3. Mantener un campo estéril durante el procedimiento de irrigación.

4. Irrigar la herida con una solución adecuada con una jeringa de irrigación grande.
5. Limpiar desde la zona más limpia de la herida a la más sucia.
6. Limpiar y secar la zona alrededor de la herida después del procedimiento.
7. Vendar la herida con el tipo de vendaje estéril adecuado, tipo vendaje multicapa.

#### 4. Protección contra las infecciones (6550)

Actividades:

- ✓ Fomentar el aumento de la movilidad y los ejercicios.
- ✓ Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo y drenaje en la piel y las membranas mucosas.
- ✓ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- ✓ Obtener muestras para realizar un cultivo, si fuera necesario.
- ✓ Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.

#### 5. Monitorización de las extremidades inferiores (3480)

Actividades:

- ✓ Examinar si en la piel, hay evidencia de poca higiene.
- ✓ Examinar si en las extremidades inferiores, hay presencia de edema.
- ✓ Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del vello, la textura y las grietas o las fisuras de la piel.
- ✓ Examinar si entre los dedos de los pies hay maceración, roturas o fisuras.
- ✓ Preguntar si se han observado cambios en los pies y la historia reciente de úlceras en el pie.

### **Patrón 3: Eliminación**

#### **Estreñimiento (00011)**

Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Características Definitivas:

1. Eliminación de heces duras, secas y formadas.
2. Sonidos abdominales hiperactivos.
3. Esfuerzo con la defecación.

Factores relacionados:

1. Actividad física insuficiente.
2. Obesidad.
3. Malos hábitos alimentarios.

Criterios de Resultado (NOC):

1. Eliminación intestinal: formación y evacuación de heces (501).
2. Hidratación: agua adecuada en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo (602).

Indicadores:

- ✓ Patrón de eliminación en el rango esperado.
- ✓ Dolor con el paso de las heces.

Intervenciones NIC

1. Manejo del estreñimiento o impactación (0450)

Actividades:

- ✓ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- ✓ Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.
- ✓ Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyen al mismo.
- ✓ Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento.
- ✓ Enseñar al paciente/familia el tiempo de resolución del estreñimiento.
- ✓ Consultar con el médico si persisten los signos y síntomas del estreñimiento o impactación.

2. Manejo de la nutrición (1100)

Actividades:

- ✓ Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
- ✓ Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibras.
- ✓ Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente.
- ✓ Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico.
- ✓ Realizar una selección de comidas.

3. Manejo de líquidos (4120)

Actividades:

- ✓ Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos.

4. Fomento del ejercicio (0200)

Actividades:

- ✓ Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- ✓ Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
- ✓ Ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.
- ✓ Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente (pesajes semanales).

**Patrón 4: Actividad - Ejercicio**

**Deterioro de la movilidad física (00085)**

Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o de más extremidades.

Características definitorias:

1. Cambios en la marcha.
2. Enlentecimiento del movimiento.
3. Inestabilidad postural.

Factores relacionados:

1. Disminución de la fuerza muscular.
2. Malestar.
3. Dolor.
4. Sedentarismo.

Criterios de resultado (NOC):

1. Ambular: capacidad para caminar de un sitio a otro independientemente con o sin mecanismos de ayuda (0200)

Indicadores:

- ✓ Camina a paso lento.
- ✓ Camina distancias cortas (< 1 manzana)

Intervenciones (NIC):

1. Terapia de ejercicios (0221)

Actividades:

- ✓ aconsejar al paciente que utilice un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.
- ✓ Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancias realistas en la ambulaci3n.

2. Manejo del dolor (1400)

Actividades:

- ✓ Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa.
- ✓ Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencias.
- ✓ Asegurarse de que el paciente reciba los tratamientos analg3sicos espec3ficos.
- ✓ Proporcionar informaci3n acerca del dolor, tales como causa del dolor, el tiempo que durar3 y las incomodidades que se esperan debido al tratamiento.

**Sedentarismo (00168)**

Informes sobre h3bitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad f3sica.

Caracter3sticas definitorias:

1. Elige una rutina diaria con falta de ejercicio f3sico.
2. Demuestra falta de condici3n f3sica.

Factores relacionados:

1. Conocimientos deficientes sobre los beneficios del ejercicio f3sico para la salud.
2. Falta de entrenamiento para la realizaci3n de ejercicio f3sico.
3. Carencia de motivaci3n.
4. Carencia de inter3s.

Criterios de resultado (NOC):

1. Resistencia (0001)

Indicadores:

- ✓ Realización de la rutina habitual.
- ✓ Actividad.
- ✓ Aspecto descansado.
- ✓ Recuperación de la energía con el descanso.

2. Tolerancia de la actividad (0005)

Indicadores:

- ✓ Paso al caminar.
- ✓ Distancia de caminata.
- ✓ Facilidad para realizar actividades de la vida diaria.

Intervenciones (NIC):

1. Terapia de actividad (4310)

Actividades:

- ✓ Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
- ✓ Ayudarle a centrarse en lo que el paciente puede hacer, más que en los déficit.
- ✓ Enseñar al paciente o familia a realizar la actividad deseada o prescrita.
- ✓ Ayudar en las actividades físicas regulares (deambulación, trasferencias, giros y cuidado personal).
- ✓ Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y la seguridad.

2. Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (5612)

Actividades:

- ✓ Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito.
- ✓ Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito.
- ✓ Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.
- ✓ Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida.

3. Terapia de ejercicios: ambulación (0221)

Actividades:

- ✓ aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la ambulación y evite lesiones.
- ✓ Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda.
- ✓ Enseñar al paciente a colocarse en una posición correcta durante el traslado.
- ✓ Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancias realistas con la deambulaci3n.
- ✓ Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.

### **Perfusi3n tisular perif3rica ineficaz (00204)**

Disminuci3n de la circulaci3n sangu3nea perif3rica que puede comprometer la salud.

Caracter3sticas definitorias:

1. Alteraci3n de las caracter3sticas de la piel (color, elasticidad, vello, hidrataci3n u3as, sensibilidad, temperatura).
2. Alteraci3n de la funci3n motora.
3. Retraso en la curaci3n de la herida.
4. Dolor en las extremidades.

Factores relacionados:

1. Conocimientos deficientes sobre los factores agravantes (tabaquismo, sedentarismo, obesidad, aporte de sal, inmovilidad).
2. Conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad (diabetes, hiperlipidemia).
3. Diabetes Mellitus.
4. Sedentarismo.

Criterios de resultado (NOC):

1. Estado circulatorio (0401)

Indicadores:

- ✓ Edema perif3rico.
  - ✓ Color de la piel.
2. Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)

Indicadores:

- ✓ Elasticidad.
- ✓ Hidratación.
- ✓ Perfusión tisular.
- ✓ Lesiones cutáneas.

3. Perfusión tisular: periférica (0407)

Indicadores:

- ✓ Sensibilidad.
- ✓ Coloración de la piel.
- ✓ Dolor localizado en extremidades.

Intervenciones (NIC):

1. Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066)

Actividades:

- ✓ Realizar una valoración global de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edemas, recambio capilar, color y temperatura).
- ✓ Evaluar los edemas y pulsos periféricos.
- ✓ Examinar los miembros inferiores en busca de solución de continuidad del tejido.
- ✓ Realizar los cuidados de la herida (desbridamiento, terapia antimicrobiana).
- ✓ Aplicar apósitos adecuados al tamaño y al tipo de la herida.
- ✓ Observar el grado de incomodidad o dolor.
- ✓ Elevar la pierna afectada 20º o más por encima del nivel del corazón.
- ✓ Animar al paciente a realizar ejercicios de series de movimientos pasivos o activos, en especial de las extremidades inferiores, mientras esté en la cama.

2. Vigilancia de la piel (3590)

Actividades:

- ✓ Observar su calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceración en las extremidades.
- ✓ Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.
- ✓ Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas o riesgo de ellas.
- ✓ Observar si hay sequedad o humedad en la piel.

### 3. Monitorización de las extremidades inferiores (3480)

Actividades:

- ✓ Examinar si en la piel hay evidencia de poca higiene.
- ✓ Examinar si en las extremidades inferiores hay presencia de edema.
- ✓ Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del vello, la textura y las grietas o las fisuras de la piel.
- ✓ Examinar si entre los dedos de los pies hay maceración, roturas o fisuras.
- ✓ Preguntar si se han observado cambios en los pies y la historia reciente de úlceras en el pie.
- ✓ Determinar el estado de movilidad.
- ✓ Examinar si en el pie hay evidencias de presión (presencia de enrojecimiento localizado, aumento de la temperatura, ampollas).
- ✓ Preguntar si hay parestesias.
- ✓ Palpar los pulsos pedio y tibial posterior.
- ✓ Observar la marcha y la distribución del peso sobre el pie (observar deambulación y determinar la pauta de uso de los zapatos).

### 4. Precauciones circulatorias (4070)

Actividades:

- ✓ Realizar una exhaustiva valoración de la circulación periférica.
- ✓ Evitar lesiones en la zona afectada.
- ✓ Evitar infecciones en heridas.
- ✓ Instruir al paciente acerca del cuidado de uñas y pies.
- ✓ Observar las extremidades para ver si hay calor, enrojecimiento, dolor o edema.

## **Patrón 5: Sueño - Descanso**

### **Insomnio (00095)**

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Características definitorias:

1. Observación de cambios de la emotividad.
2. Observación de falta de energía.
3. El paciente informa de dificultad para permanecer dormido.
4. El paciente informa de sueño no reparador.
5. El paciente informa de despertarse demasiado temprano.

Factores relacionados:

1. Patrón de actividad.
2. Temor.
3. Siestas frecuentes durante el día.
4. Higiene del sueño inadecuada.
5. Malestar físico (dolor).

Criterios de resultado (NOC):

1. Sueño (0004)

Indicadores:

- ✓ Horas de sueño.
- ✓ Calidad del sueño.
- ✓ Patrón del sueño.
- ✓ Sueño interrumpido.
- ✓ Siesta inapropiada.

2. Bienestar personal (2002)

Indicadores:

- ✓ Satisfacción con las AVD.
- ✓ Satisfacción con la interacción social.
- ✓ Capacidad para controlar actividades.

Intervenciones (NIC):

1. Mejorar el sueño (1850)

Actividades:

- ✓ Observar/registrar el esquema y el número de horas de sueño del paciente.
- ✓ Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (frecuencia urinaria) que interrumpen el sueño.
- ✓ Ajustar el ambiente para favorecer el sueño.
- ✓ Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- ✓ Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
- ✓ Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo de una actividad que favorezca la vigilia.
- ✓ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.
- ✓ Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.

## 2. Aumentar el afrontamiento (5230)

### Actividades:

- ✓ Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- ✓ Disponer un ambiente de aceptación.
- ✓ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- ✓ Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- ✓ Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y a largo plazo.
- ✓ Animar la implicación familiar.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

## **Patrón 6: Cognitivo - Perceptual**

### **Conocimientos deficientes (00126)**

Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

### Características definitorias:

1. Seguimiento inexacto de las instrucciones.
2. Realización inadecuada de las pruebas.
3. Verbalización del problema.

### Factores relacionados:

1. Limitación cognitiva.
2. Incapacidad para recordar.
3. Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

### Criterios de resultado (NOC):

1. Conocimiento: dieta (1802)

### Indicadores:

- ✓ Descripción de las ventajas de seguir con la dieta recomendada.
- ✓ Establecimiento de objetivos para la dieta.
- ✓ Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal.

2. Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803)

Indicadores:

- ✓ Descripción del proceso de la enfermedad.
- ✓ Descripción de los factores de riesgo.
- ✓ Descripción de los efectos de la enfermedad.
- ✓ Descripción de los signos y síntomas.
- ✓ Descripción del curso habitual de la enfermedad.
- ✓ Descripción de las complicaciones.

3. Conocimiento: actividad prescrita (1811)

Indicadores:

- ✓ Descripción de la actividad prescrita.
- ✓ Explicación del propósito de la enfermedad.
- ✓ Descripción de un programa de ejercicio realista.
- ✓ Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal.

4. Conocimiento: control de la diabetes (1820)

Indicadores:

- ✓ Descripción del papel de la nutrición en el control de la glucemia.
- ✓ Descripción del plan de comidas prescrito.
- ✓ Descripción de la función de la insulina.
- ✓ Descripción de los beneficios de controlar la diabetes.
- ✓ Descripción de los valores límites de la glucemia.
- ✓ Descripción de los procedimientos a seguir para tratar la hipoglucemia.
- ✓ Descripción de los procedimientos a seguir para tratar la hiperglucemia.

5. Conocimiento: cuidados de la enfermedad (1824)

Indicadores:

- ✓ Descripción del proceso de la enfermedad.
- ✓ Descripción del control de la infección.
- ✓ Descripción de la actividad prescrita.
- ✓ Descripción del procedimiento terapéutico.

Intervenciones (NIC):

1. Enseñanza: dieta prescrita (5614)

Actividades:

- ✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
- ✓ Explicar el propósito de la dieta.
- ✓ Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.
- ✓ Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.
- ✓ Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas.

2. Asesoramiento nutricional (5246)

Actividades:

- ✓ Determinar la ingesta y los hábitos alimenticios del paciente.
- ✓ Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se quieren cambiar.
- ✓ Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso.
- ✓ Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.

3. Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)

Actividades:

- ✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- ✓ Describir los síntomas y signos comunes de la enfermedad.
- ✓ Describir el proceso de la enfermedad.
- ✓ Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.
- ✓ Identificar cambios en el estado físico del paciente.
- ✓ Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- ✓ Describir el fundamento de las recomendaciones de control/terapia/tratamiento.
- ✓ Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas.

4. Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (5612)

Actividades:

- ✓ Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito.
- ✓ Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito.

- ✓ Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.
- ✓ Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/etilo de vida.

### **Dolor crónico (00133)**

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 6 meses.

Características definitorias:

1. Alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas.
2. Cambios en el patrón del sueño.
3. Informes codificados.
4. Temor a nuevas lesiones.
5. Observación de conductas de protección.
6. Reducción de la interacción con los demás.
7. Informes verbales de dolor.

Factores relacionados:

1. Incapacidad física crónica.

Criterios de resultado (NOC):

1. Control del dolor (1605)

Indicadores:

- ✓ Reconoce factores causales.
- ✓ Reconoce el comienzo del dolor.
- ✓ Utiliza medidas preventivas.
- ✓ Utiliza analgésicos de forma apropiada.
- ✓ Refiere dolor controlado.

2. Nivel del dolor (2102)

Indicadores:

- ✓ Duración de los episodios de dolor.
- ✓ Dolor referido.
- ✓ Expresiones faciales de dolor.

### 3. Nivel de comodidad (2100)

Indicadores:

- ✓ Bienestar físico.
- ✓ Control del síntoma.
- ✓ Bienestar psicológico.
- ✓ Relaciones sociales.
- ✓ Nivel de independencia.
- ✓ Control del dolor.

### 4. Dolor: efectos nocivos (2101)

Indicadores:

- ✓ Relaciones interpersonales alteradas.
- ✓ Ejecución del rol alterada.
- ✓ Actividades de ocio.
- ✓ Trastorno del sueño.
- ✓ Movilidad física alterada.

Intervenciones (NIC):

#### 1. Manejo del dolor (1400)

Actividades:

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- ✓ Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- ✓ Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, actividad, relaciones, etc.)
- ✓ Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- ✓ Disminuir o eliminar los factores que propicien o aumenten la experiencia del dolor (monotonía y falta de conocimientos).
- ✓ Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor.
- ✓ Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- ✓ Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

#### 2. Manejo de la medicación (2380)

Actividades:

- ✓ Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.
- ✓ Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse.
- ✓ Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
- ✓ Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
- ✓ Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.
- ✓ Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
- ✓ Enseñar al paciente y/o familia el método de administración de los fármacos, si procede.
- ✓ Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente.

### 3. Aumentar el afrontamiento (5230)

Actividades:

- ✓ Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- ✓ Disponer un ambiente de aceptación.
- ✓ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- ✓ Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- ✓ Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y a largo plazo.
- ✓ Animar la implicación familiar.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

## **Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto**

### **Trastorno de la imagen corporal (00118)**

Confusión en la imagen mental del yo físico.

Características definitorias:

1. Conductas de control del propio cuerpo.
2. Respuesta no verbal a cambios corporales reales (aspecto, estructura, función).
3. Verbalización de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo (aspecto, estructura, función).

Objetivas:

1. Cambio real en el funcionamiento.
2. Cambio real en la estructura.

Subjetivas:

1. Temor a la reacción de otros.
2. Preocupación por el cambio.
3. Verbalización del cambio en el estilo de vida.

Factores relacionados:

1. Biofísicos.
2. Enfermedad.
3. Tratamiento de la enfermedad,
4. Lesión.

Criterios de resultado (NOC):

1. Adaptación a la discapacidad física (1308)

Indicadores:

- ✓ Se adapta a las limitaciones funcionales.
- ✓ Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
- ✓ Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria.
- ✓ Acepta la necesidad de asistencia física.

2. Autoestima (1205)

Indicadores:

- ✓ Aceptación de las propias limitaciones.
- ✓ Nivel de confianza.
- ✓ Comunicación abierta.

3. Imagen corporal (1200)

Indicadores:

- ✓ Descripción de la parte corporal afectada.
- ✓ Satisfacción con la función corporal.
- ✓ Adaptación a cambios en el aspecto físico.
- ✓ Adaptación a cambios en la función corporal.

Intervenciones (NIC):

1. Potenciación de la autoestima (5400)

Actividades

- ✓ Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- ✓ Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- ✓ Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.
- ✓ Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- ✓ Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- ✓ Observar los niveles de autoestima.
- ✓ Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

2. Potenciación de la imagen corporal (5220)

Actividades:

- ✓ Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- ✓ Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad.
- ✓ Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- ✓ Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- ✓ Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por el envejecimiento.
- ✓ Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.

3. Aumentar el afrontamiento (5230)

Actividades:

- ✓ Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.
- ✓ Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- ✓ Disponer un ambiente de aceptación.
- ✓ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- ✓ Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- ✓ Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- ✓ Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- ✓ Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- ✓ Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

- ✓ Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y a largo plazo.
- ✓ Animar la implicación familiar.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

### **Baja autoestima situacional (00120)**

Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a situación actual.

Características definitorias:

1. Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.
2. Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.
3. Expresiones de inutilidad.
4. Conducta indecisa.
5. Informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal.

Factores relacionados:

1. Alteración de la imagen corporal.
2. Deterioro funcional.
3. Cambio en el rol social.

Criterios de resultado (NOC):

1. Autoestima (1205)

Indicadores:

- ✓ Aceptación de las propias limitaciones.
- ✓ Nivel de confianza.
- ✓ Aceptación de los cumplidos de los demás.
- ✓ Comunicación abierta.

2. Adaptación a la discapacidad física (1308)

Indicadores:

- ✓ Se adapta a las limitaciones funcionales.
- ✓ Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
- ✓ Identifica maneras para enfrentarse con cambios de vida.
- ✓ Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria.

- ✓ Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales de la vida diaria.
- ✓ Acepta la necesidad de asistencia física.
- ✓ Utiliza apoyo social disponible.

Intervenciones (NIC):

1. Potenciación de la autoestima (5400)

Actividades:

- ✓ Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- ✓ Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- ✓ Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.
- ✓ Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- ✓ Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- ✓ Observar los niveles de autoestima.
- ✓ Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

2. Potenciación de la imagen corporal (5220)

Actividades:

- ✓ Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- ✓ Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad.
- ✓ Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- ✓ Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- ✓ Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por el envejecimiento.
- ✓ Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.

3. Aumentar el afrontamiento (5230)

Actividades:

- ✓ Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.
- ✓ Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- ✓ Disponer un ambiente de aceptación.
- ✓ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

- ✓ Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- ✓ Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- ✓ Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- ✓ Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- ✓ Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y a largo plazo.
- ✓ Animar la implicación familiar.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

#### 4. Escucha activa (4920)

Actividades:

- ✓ Mostrar interés en el paciente.
- ✓ Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.
- ✓ Identificar los temas predominantes.
- ✓ Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento.

### **Patrón 8: Rol - Relaciones**

#### **Riesgo de soledad (00054)**

Riesgo de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de aumentar el contacto con los demás.

Factores relacionados:

1. Aislamiento social.

Criterios de resultado (NOC):

1. Implicación social (1503)

Indicadores:

- ✓ Interacción con amigos íntimos.
- ✓ Interacción con vecinos.
- ✓ Interacción con miembros de la familia,
- ✓ Participación en actividades de ocio.

Intervenciones (NIC):

1. Potenciación de la socialización (5100)

Actividades:

- ✓ Fomentar la implicación en las relaciones potenciadas ya establecidas.
- ✓ Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- ✓ Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- ✓ Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- ✓ Animar al paciente a que cambie de ambiente, como salir a caminar o ir al cine.

2. Facilitar las visitas (7560)

Actividades:

- ✓ Determinar las preferencias del paciente en cuanto a visitas e informar de ellas.
- ✓ Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos.
- ✓ Animar a los miembros de la familia a utilizar el contacto físico, así como las comunicaciones verbales.
- ✓ Fomentar el uso del teléfono para mantener el contacto con los seres queridos.

3. Potenciación de roles (5370)

Actividades:

- ✓ Ayudar al paciente a identificar los diversos papeles en la vida.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar los roles habituales en la familia.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar períodos de transición de papeles a lo largo de la vida.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar los cambios de roles específicos necesarios debido a enfermedades o discapacidades.
- ✓ Facilitar las interacciones grupales de referencia como parte del aprendizaje de los nuevos roles.

## **Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés**

### **Afrontamiento ineficaz (00069)**

Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

Características definitorias:

1. Cambios en los patrones de comunicación habituales.
2. Reducción en el uso de apoyo social.
3. Incapacidad para satisfacer las expectativas de rol.
4. Trastornos del sueño.

Factores relacionados:

1. Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
2. Inadecuación del apoyo social condicionado por las características de las relaciones.

Criterios de resultado (NOC):

1. Aceptación: estado de salud (1300)

Indicadores:

- ✓ Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- ✓ Superación de la situación de salud.
- ✓ Toma de decisiones relacionadas con la salud.
- ✓ Mantiene las relaciones.
- ✓ Se adapta al cambio en el estado de salud.

2. Adaptación a la discapacidad física (1308)

Indicadores:

- ✓ Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad.
- ✓ Se adapta a las limitaciones funcionales.
- ✓ Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
- ✓ Identifica maneras para enfrentarse con cambios de vida.
- ✓ Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria.
- ✓ Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales de la vida diaria.
- ✓ Acepta la necesidad de asistencia física.

Intervenciones (NIC):

1. Aumentar el afrontamiento (5230)

Actividades:

- ✓ Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.
- ✓ Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- ✓ Disponer un ambiente de aceptación.
- ✓ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- ✓ Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- ✓ Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- ✓ Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- ✓ Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- ✓ Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y a largo plazo.
- ✓ Animar la implicación familiar.
- ✓ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

2. Potenciación de la autoestima (5400)

Actividades

- ✓ Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- ✓ Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- ✓ Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.
- ✓ Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- ✓ Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- ✓ Observar los niveles de autoestima.
- ✓ Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

3. Potenciación de la imagen corporal (5220)

Actividades:

- ✓ Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- ✓ Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad.
- ✓ Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.

- ✓ Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- ✓ Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por el envejecimiento.
- ✓ Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.

#### 4. Apoyo emocional (5270)

Actividades:

- ✓ Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- ✓ Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo.
- ✓ Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- ✓ Escuchas las expresiones de sentimientos y creencias.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Marinello J. Úlceras de la extremidad inferior. En: Marinello Roura J, editor. Barcelona: Glosa; 2005. p. 65-105.
2. Verdú J, Marinello J, Arnabs E. Conferencia Nacional de Consenso sobre Úlceras de la extremidad inferior. Madrid: EdikaMed; 2009
3. NHS Centre for Reviews and Dissemination. Compression therapy for venous leg ulcers. Effective Health Care Bulletin 1997;3(4):1-12.
4. Moffatt CJ, Franks PJ, Doherty DC, Martin R, Blewett R, Ross F. Prevalence of leg ulceration in a London population. Quarterly J Med. 2004;7:431-7.
5. Torra JE, Soldevilla JJ, Rueda J, Verdú J, Roche E. Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras de pierna en España. Estudio GNEAUPP-UIFC-Smith Nephew 2002-2003. Epidemiología de las úlceras venosas, arteriales y mixtas y de pie diabético. Gerokomos. 2004;(9):11-4.
6. Álvarez J, Lozano F, Marinello J, Masegosa A. Encuesta epidemiológica sobre la prevalencia venosa en España: estudio DETECT-IVC 2006. Angiología. 2008;60:27-36.
7. Hospedales Salomó J, Ferré Vila j, Mestres Sales JM. Úlceras de las EEII: diagnóstico diferencial y guía de tratamiento. Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular. 2001;7(4):253-270.

8. Rodrigo Pendas JA, Villa Estébanez R. Guía de manejo de la insuficiencia venosa. [consultado 6 de febrero 2011]. Disponible en: <http://ulceras.net/publicaciones/venas.pdf>
9. Fronck A, Minn Ch, Kim R. Venous out-flow and inflow resistance in health and venous diseases. *J Vasc Surg.* 2000;31:472-6.
10. Porter JM, Moneta GL. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease: reporting standard in venous diseases: un update. *J Vasc Surg.* 1995; 21:635-45.
11. Eklöf B, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL. The American Venous Forum's International ad hoc Committee for revision of the CEAP classification. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders. A consensus statement. *J Vasc Surg.* 2004;40: 1248-52.
12. Marinello J. Varices y úlcera varicosa. En: Parrilla Paricio P, Jaurrieta Mas E, editores. *Cirugía AEC. Manual de la Asociación Española de Cirujanos.* Madrid: Panamericana; 2005. p. 817-24.
13. Marinello J, Carreño P, López Palencia J. Insuficiencia venosa crónica de los miembros inferiores: generalidades, diagnóstico y tratamiento médico. En: Fundación de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculard. *Tratado de las enfermedades vasculares.* Barcelona: Viguera; 2006. p. 965-89.
14. Cardona M. Insuficiencia venosa crónica. *Anales de Patología Vasculard* 2009;3(1):16-30.
15. Cuixart L, Martínez V, Sierra V, Capmajó C, Fuentes S, Dilmé JF, Escudero JR. Modelo de aplicación del índice tobillo brazo en un centro de atención primaria. *Anales de Patología Vasculard* 2007;1(1):36-40.
16. Carter SA. Indirect systolic pressures and pulse waves in arterial occlusive diseases of the lower extremities. *Circulation.* 1968;37(4):624-37.
17. Burns P, Lima E, Bradbury AW. What constitutes best medical therapy for peripheral arterial disease? *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2002;24(1):6-12.
18. Jull A, Arroll B, Parag V, Waters J. Pentoxifilina para el tratamiento de la úlcera venosa de pierna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus.* 2008; (4). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

19. Mateo Gutiérrez AM. Esclerosis venosa: ¿estrategia útil en el tratamiento de las úlceras venosas? Actualidad y controversias en la curación de heridas. Barcelona: Glosa; 2004.
20. Estadella B, Alós J, Marinello J. Técnicas quirúrgicas para la corrección del reflujo del sistema venoso profundo. En: Fundación de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. Tratado de las enfermedades vasculares. Barcelona: Viguera; 2006. p. 991-6.
21. O'Meara S, Cullum NA, Andrea Nelson A. Compresión para las úlceras venosas de las piernas (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus. 2009; (2). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD000265. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
22. European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London: MEP Ltd; 2004.
23. Fernandez R, Griffiths R. Agua para la limpieza de heridas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008; (4). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
24. Sibbald RG, Williamson D, Orsted HL. Preparing the wound bed-debridement, bacterial balance, and moisture balance. *Ostomy Wound Manage.* 2000;46(11):14-22, 24-8, 30-5; quiz 36-7.
25. O'Meara S, Al-Kurdi D, Ovington LG. Antibióticos y antisépticos para las úlceras venosas de la pierna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008;(4). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
26. Vermeulen H, van Hattem JM, Storm-Versloot MN, Ubbink DT. Plata tópica para el tratamiento de las heridas infectadas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008;(4). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
27. Palfreyman SJ, Nelson EA, Lochiel R, Michaels JA. Apósitos para la cicatrización de las úlceras venosas de la pierna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008;(4). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

28. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11ªed. Madrid: Mc Graw Hill; 2007.
29. Herdman TH, editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona (España): Elsevier; 2010.
30. Moorhead S, Jonhson M, Maas ML, Swanson E, editores Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
31. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5º ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
32. McCloskey-Dochterman J, Bulechek GM, editores Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4º ed. Madrid : Elsevier; 2005.
33. Jonson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et al., editores Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2º ed. Madrid: Elsevier; 2007.

**ANEXO I**

**CLASIFICACIÓN ETIOLOGÍA DE LAS ÚLCERAS DE EXTREMIDAD INFERIOR**

Etiología		Epígrafe CONUEI
Hipertensión venosa	Primaria	1.1
	Secundaria	1.2
	Angiodisplasia	1.3
Isquemia	Arterioesclerosis	2.1
	Tromboangeítis	2.2
	Otras causas isq.	2.3
Neuropática	Diabetes mellitus	3.1
	Radiculopatía	3.2
	Mielodisplasia	3.3
	Tóxica	3.4
	Lepra	3.5
Hipertensión arterial		4.1
Arteritis	Artritis reumatoidea	5.1
	Síndrome de Wegener	5.2
	Síndrome de Churg Strauss	5.3
Enfermedad hematológica	Anemia	6.1
	Talasemia	6.2
	Disglobulinemia (S. Waldenström)	6.3
	Leucemia	6.4
	Crioglobulinemia	6.5
	Plaquetopenia	6.6
Séptica	Hipodermis nodular	7.1
	Piodermia	7.2
	Micosis	7.3
	Eritema indurado de Bazin	7.4
	Leucocitoclastosis	7.5
Avitaminosis	Déficit Vitamina B	8.1
Tóxica	Hidroxiurea	9.1
Asociada a enfermedades	Síndrome de Werner	10.1
	Síndrome de Klinefelter	10.2
	Enfermedad de Crohn	10.3
	Neoplasia (Kaposi, Melanoma, Carcinoma)	10.4
Metabólica	Calcifilaxis	11.1

Fuente. Conferencia Nacional de Consenso sobre las Úlceras de las Extremidad Inferior (CONUEI) 2008.

## ANEXO II

### CLASIFICACIÓN CEAP DE LA INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

(C): asintomático(A) o sintomático (S).

Clase 0: Sin signos visibles ni palpables de enfermedad venosa.

Clase 1: Telangiectasias o venas reticulares.

Clase 2: Varices colaterales o tronculares.

Clase 3: Edema.

Clase 4: Cambios cutáneos típicos de la IVC (dermatitis ocre, lipodermoesclerosis, eccema, etc.).

Clase 5: Cambios cutáneos con úlcera cicatrizada.

Clase 6: Cambios cutáneos con úlcera activa.

#### Etiología (E)

Ec: Congénita.

Ep: Primaria.

Es: Secundaria a etiología conocida (ej: secuela postrombótica o postraumática).

#### Anatomía (A). Hace referencia a la localización de la insuficiencia.

As: Venas del sistema venoso superficial.

Ad: Venas del sistema venoso profundo.

Ap: Venas perforantes.

#### Fisiopatología (P)

Pr: Reflujo.

Po: Obstrucción.

Pr,o: Reflujo y obstrucción.

Recibido: 1 octubre 2012.

Aceptado: 10 octubre 2012.