



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Trabajo de Integración  
Curricular previa la obtención  
del Grado Académico de  
Licenciada en Enfermería

**Estudio de Caso:**

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON  
ÚLCERA VENOSA: UN ESTUDIO DE CASO”**

**Autora:**

Nathaly Nayeli Veliz Cedeño

**Directora de Estudio de Caso:**

Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

**Quevedo - Los Ríos - Ecuador.**

**2024**



## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, **Nathaly Nayeli Veliz Cedeño**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

---

**Nathaly Nayeli Veliz Cedeño**

**C.I: 2300075583**



## **CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO**

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Nathaly Nayeli Veliz Cedeño**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON ÚLCERA VENOSA: UN ESTUDIO DE CASO”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

---

**Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**

**DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO**



## CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON ÚLCERA VENOSA: UN ESTUDIO DE CASO**”, presentado por la estudiante **Nathaly Nayeli Veliz Cedeño**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 95% y similitud 5%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**INFORME DE ANÁLISIS**  
*magister*

**Veliz Nathaly.**

**9%**  
Textos sospechosos

**5% Similitudes**  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas

**4% Idiomas no reconocidos**

Nombre del documento: Veliz Nathaly..pdf ID del documento: 292028ff03ac65ea54bb04b6379a65928c15dba7 Tamaño del documento original: 348,5 kB Autores: []	Depositante: MARICELA MARIANA DIAZ SOLEDISPA Fecha de depósito: 7/11/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 7/11/2024	Número de palabras: 6433 Número de caracteres: 43.438
--	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



**Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**  
**DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTUDIO DE CASO**

**Título:**

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON  
ÚLCERA VENOSA: UN ESTUDIO DE CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Lcda. Mariuxi Magdalena  
Moreira Flores, MSc.

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Lcda. Carmen Lisbeth  
Verdezoto Michuy, MSc.

**QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR**

**2024**

## DEDICATORIA

A mis seres queridos,

Este estudio de caso no solo es el resultado de las horas entregadas a su realización, sino también un tributo a aquellos que han sido mi fuente constante de apoyo y motivación.

A mi pareja por ser un pilar fundamental en mi vida, por estar siempre a mi lado, creyendo en mí incluso en los momentos en los que dudaba de mí misma. Gracias por cada palabra de aliento, por ser parte de toda esta travesía recorrida.

A mi familia por ser mi raíz y mi impulso, mis padres que me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia; a mis hermanos, por su apoyo incondicional y por recordarme siempre de dónde vengo y hacia dónde quiero ir. Cada uno de ustedes ha sido una parte esencial de este camino, y cada palabra brindada con amor y cariño hicieron que llegara hasta aquí.

Este estudio de caso es dedicado sobre todo a la gran mujer en la que me he convertido hasta el día de hoy, por todo el esfuerzo y dedicación que le brinde durante cada año a mi hermosa carrera. Gracias por traernos hasta este momento tan especial y feliz.

Con gratitud,

Nathaly Nayeli Veliz Cedeño

## RESUMEN

Este estudio de caso se centra en la implementación de cuidados de enfermería para un paciente con úlcera venosa en las extremidades inferiores, resaltando la importancia de no pasar por alto síntomas tempranos, como la sensación de pesadez en las extremidades o espasmos musculares periféricos, que a menudo se desestiman en las consultas médicas sin comprender plenamente su significado. Las úlceras venosas representan las lesiones cutáneas crónicas más frecuentes en las extremidades inferiores y representan un problema de salud significativo tanto para los pacientes como para los sistemas sanitarios. Esto se debe a la considerable inversión de recursos humanos y materiales que su tratamiento requiere, además del largo tiempo necesario para lograr la recuperación completa. El tratamiento efectivo de las úlceras venosas va más allá de las intervenciones médicas tradicionales; también requiere la activa participación del paciente como protagonista en su propio proceso de atención. En este estudio de caso se desarrolló un plan de cuidados de enfermería basado en la evaluación clínica de la herida, con la finalidad de potenciar el proceso de cicatrización. Para ello, se emplearon instrumentos de valoración, como el modelo integral de Marjory Gordon, que ayudaron a orientar la intervención de enfermería y permitieron proporcionar cuidados integrales y personalizados, enfocados en el restablecimiento de la salud del paciente. Las intervenciones fueron formuladas a partir de los planes de cuidados establecidos mediante las clasificaciones NANDA-NOC-NIC, y su efectividad fue evaluada con el modelo TIME, un instrumento clave en el proceso de valoración y monitoreo de los resultados alcanzados en relación con los objetivos planteados.

**Palabras claves:** calidad de vida, cicatrización de heridas, intervenciones de enfermería, úlcera varicosa.

## ABSTRACT

This case study focuses on implementing nursing care for a patient with a venous ulcer on the lower limbs, emphasizing the importance of recognizing early symptoms-such as heaviness in the legs or peripheral muscle spasms-that are often overlooked in medical consultations without fully understanding their significance. Venous ulcers are the most common chronic skin lesions affecting the lower limbs and pose a significant health challenge for both patients and healthcare systems. This is due to the substantial investment of human and material resources required for their treatment, along with the lengthy recovery time needed to achieve complete healing. Effective treatment for venous ulcers goes beyond traditional medical interventions; it also requires the active involvement of the patient, who plays a central role in their own care journey. In this case study, a nursing care plan was developed based on a clinical assessment of the wound, aiming to promote healing. Assessment tools, such as Marjory Gordon's comprehensive model, were utilized to guide nursing interventions, enabling the delivery of holistic and personalized care focused on restoring the patient's health. The interventions were designed using care plans aligned with the NANDA-NOC-NIC classifications, and their effectiveness was evaluated with the TIME model an essential tool in assessing and monitoring progress in relation to the recovery goals set.

**Keywords:** quality of life, wound healing, nursing interventions, varicose ulcer.

## TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO .....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO .....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
DEDICATORIA .....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
2. OBJETIVOS .....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos .....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO .....	5
3.1 Historia clínica .....	5
3.2 Valoración Integral de enfermería .....	6
3.3 Plan de cuidados de enfermería.....	10
3.4. Evaluación .....	15
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO .....	18
5. CONCLUSIONES.....	20
6. BIBLIOGRAFÍA .....	21
7. ANEXOS.....	24

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Primer plan de cuidados de enfermería

**Tabla 2.** Segundo plan de cuidados de enfermería

**Tabla 3.** Tercer plan de cuidados de enfermería

## ÍNDICE DE ANEXOS

**Anexo 1.** Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

**Anexo 2.** Valoración céfalo caudal

**Anexo 3.** Clasificación clínica (CEAP)

**Anexo 4.** Escala de valoración TIME

**Anexo 5.** Fotos de la evolución de la herida

## CÓDIGO DUBLÍN

<b>Título:</b>	<b>“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON ÚLCERA VENOSA: UN ESTUDIO DE CASO”</b>			
<b>Autor:</b>	Nathaly Nayeli Veliz Cedeño			
<b>Palabras claves:</b>	calidad de vida	cicatrización de heridas	intervenciones de enfermería	úlceras varicosas
<b>Fecha de publicación:</b>				
<b>Editorial:</b>	Quevedo UTEQ, 2024			
<b>Resumen:</b>	<p>Este estudio de caso se centra en la implementación de cuidados de enfermería para un paciente con úlcera venosa en las extremidades inferiores, resaltando la importancia de no pasar por alto síntomas tempranos, como la sensación de pesadez en las extremidades o espasmos musculares periféricos, que a menudo se desestiman en las consultas médicas sin comprender plenamente su significado. Las úlceras venosas representan las lesiones cutáneas crónicas más frecuentes en las extremidades inferiores y representan un problema de salud significativo tanto para los pacientes como para los sistemas sanitarios. Esto se debe a la considerable inversión de recursos humanos y materiales que su tratamiento requiere, además del largo tiempo necesario para lograr la recuperación completa. El tratamiento efectivo de las úlceras venosas va más allá de las intervenciones médicas tradicionales; también requiere la activa participación del paciente como protagonista en su propio proceso de atención. En este estudio de caso se desarrolló un plan de cuidados de enfermería basado en la evaluación clínica de la herida, con la finalidad de potenciar el proceso de cicatrización. Para ello, se emplearon instrumentos de valoración, como el modelo integral de Marjory Gordon, que ayudaron a orientar la intervención de enfermería y permitieron proporcionar cuidados integrales y personalizados, enfocados en el restablecimiento de la salud del paciente. Las intervenciones fueron formuladas a partir de los planes de cuidados establecidos mediante las clasificaciones NANDA-NOC-NIC, y su efectividad fue evaluada con el modelo TIME, un instrumento clave en el proceso de valoración y monitoreo de los resultados alcanzados en relación con los objetivos planteados.</p>			
<b>Abstract:</b>	<p>This case study focuses on implementing nursing care for a patient with a venous ulcer on the lower limbs, emphasizing the importance of recognizing early symptoms—such as heaviness in the legs or peripheral muscle spasms—that are often overlooked in medical consultations without fully understanding their significance. Venous ulcers are the most common chronic skin lesions affecting the lower limbs and pose a significant health challenge for both patients and healthcare systems. This is due to the substantial investment of human and material resources required for their treatment, along with the lengthy recovery time needed to achieve complete healing. Effective treatment for venous ulcers goes beyond traditional medical interventions; it also requires the active involvement of the patient, who plays a central role in their own care journey. In this case study, a nursing care plan was developed based on a clinical assessment of the wound, aiming to promote healing. Assessment tools, such as Marjory Gordon's comprehensive model, were utilized to guide nursing interventions, enabling the delivery of holistic and personalized care focused on restoring the patient's health. The interventions were designed using care plans aligned with the NANDA-NOC-NIC classifications, and their effectiveness was evaluated with the TIME model, an essential tool in assessing and monitoring progress in relation to the recovery goals set.</p>			
<b>Descripción:</b>	41 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
<b>URL:</b>				

## 1. INTRODUCCIÓN

La úlcera venosa es definida por las guías clínicas de la Society For Vascular Surgery como una lesión cutánea de la pierna o del pie que se presenta en un área afectada por hipertensión venosa(1). Las úlceras venosas de las piernas representan entre el 60% y el 80% de todas las úlceras de las extremidades inferiores, lo que las convierte en un desafío clínico significativo(2).

En un estudio realizado en México resultados investigados indican que la prevalencia que abarca las úlceras venosas, era del 71.3%, siendo más común en mujeres (76.3%) y tiene un mayor impacto en personas de mediana edad con un promedio de 44.7 años(3).

Esta condición es una de las causas más comunes de consulta en la medicina occidental y su manejo ha implicado una considerable inversión de recursos económicos, destacando su relevancia en la salud pública(4). Es responsable de una gran parte de la carga global de enfermedades, impacto socioeconómico, costos sanitarios, pérdida de la calidad de vida y productividad en todo el mundo(5).

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad venosa crónica se clasifican según el sistema CEAP (Clinical manifestations, Etiologic factors, Anatomic distribution of disease, Pathophysiologic findings), este sistema categoriza las señales clínicas en seis clases, que van desde C0 (sin señales visibles ni palpables de enfermedad venosa) hasta C6 (úlceras activas con alteraciones en la piel)(6).

La aparición de úlceras venosas está relacionada con el mal funcionamiento de las válvulas venosas, lo que provoca la acumulación de sangre en las venas de las piernas, este estancamiento eleva la presión venosa, lo que eventualmente puede dar lugar a la formación de heridas abiertas(7).

Las úlceras venosas son heridas abiertas en la piel que se desarrollan principalmente en las piernas y los tobillos, siendo causadas en su mayoría por la insuficiencia venosa crónica(8). Sin embargo, este trastorno se origina cuando estas válvulas venosas no funcionan adecuadamente, lo que provoca que la

sangre retroceda y se acumule, este debilitamiento aumenta la presión en los miembros inferiores, dificultando la llegada de nutrientes y oxígeno a los tejidos, lo que lleva a la muerte celular y daño tisular(9).

Un síntoma temprano de la insuficiencia venosa es la dermatitis por estasis, que se manifiesta cuando el líquido y las células sanguíneas se filtran hacia la piel y otros tejidos, provocando que la piel se vuelva delgada, con picazón, y que posteriormente presente cambios en la pigmentación(10).

Los signos clínicos más frecuentes de las úlceras venosas comprenden la aparición de lesiones ulcerativas en las extremidades inferiores, mioclonía, mialgias, sensación pesadez(11). Además, estas úlceras presentan características distintivas, como bordes irregulares y una piel circundante brillante y cálida, lo que puede sugerir inflamación crónica. En casos de infección, la úlcera puede emitir un olor desagradable y una secreción purulenta, lo cual indica la presencia de bacteria o infección en el sitio de la lesión(12).

Para evaluar el progreso de la cicatrización de estas heridas, utilizaremos el método TIME, que se enfoca en la preparación del lecho de la herida mediante el control del tejido no viable (Tissue), control de la inflamación e infección (Infection), manejo del exudado (Moisture), y estimulación de los bordes epiteliales (Edge), optimizando así el proceso de cicatrización(13).

El tratamiento tradicional para las úlceras venosas incluye la compresión, el reposo y la elevación de las piernas para reducir la hipertensión. Además, se emplean apósitos y tratamientos locales de cuarta generación, como hidrocoloides, hidrogeles, gasas parafinadas y cremas tópicas con antibióticos, que pueden ayudar a cerrar las úlceras(14). Sin embargo, estos tratamientos no siempre previenen la recurrencia de las heridas, ya que no abordan la causa subyacente, en algunos casos, es necesario recurrir a la intervención quirúrgica(15).

La prevención de la formación de úlceras venosas se centra en la mejora de la circulación venosa y el manejo de factores de riesgo. Es fundamental fomentar la actividad física regular, la elevación de las piernas, mantener un peso saludable y evitar la obesidad son medidas clave. El uso de medias de compresión puede ayudar a reducir la presión venosa y prevenir el edema.(16)

Este estudio de caso busca establecer una guía de intervenciones para los profesionales de enfermería, utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, con un enfoque en la prevención y tratamiento de las úlceras venosas. Asimismo, se busca valorar y monitorear el progreso de la cicatrización mediante escalas de valoración, subrayando la importancia de un manejo oportuno para atenuar la recurrencia de las úlceras y minimizar su impacto negativo en la salud física y psicológica del paciente.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Elaborar un plan de cuidados de enfermería mediante la valoración de la herida para alcanzar una cicatrización oportuna.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los patrones funcionales alterados según el Modelo de Marjory Gordon en un paciente con úlcera venosa.
- Implementar intervenciones de enfermería mediante la utilización de planes de cuidados NANDA-NOC-NIC para alcanzar una cicatrización adecuada en un paciente con úlcera venosa.
- Evaluar el tratamiento aplicado en un paciente con úlcera venosa con la utilización del método TIME.

### 3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

#### 3.1 Historia clínica

Paciente de sexo femenino, de 55 años de edad, residente de la ciudad de Guayaquil acudió al área de emergencia el 25 de Julio del 2023, siendo revisada por medico de turno de cirugía vascular por presentar una úlcera venosa con 8 días de evolución con presencia de esfacelo, tejido necrótico, infección, inflamación, eritema, ampollas que sale secreción amarillenta más edema, calor, dolor tipo ardor con limitación funcional de pierna izquierda. Al momento de su llegada, se recibe paciente orientada en tiempo, espacio y persona, consciente, signos vitales: con una presión arterial de 140/85 mmHg, frecuencia cardiaca de 85 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 98%, temperatura de 37.4 °C (grados centígrados) (ver anexo 1)

En los antecedentes patológicos personales se destaca una insuficiencia venosa de 15 años de evolución, en cuanto a sus antecedentes alérgicos no refiere, y resalta una intervención quirúrgica de Safenectomia mayor izquierda hace 4 años. Se le realizaron exámenes complementarios con el siguiente resultado: leucocitos 7.40, hemoglobina 12.1, hematocrito 36.9, glucosa 216, urea 27, creatinina 0.71.

Fue ingresada con diagnóstico de venas varicosas de los miembros inferiores con úlcera e inflamación en el área de Observación Crítica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

El 26 de Julio del 2023, fue llevada a quirófano, donde le realizaron un desbridamiento quirúrgico, cursando 2 días en hospitalización después del procedimiento, se presenta despierta, orientada, a febril, con signos vitales en parámetros aceptables, al examen físico se observó lesión limpia, sin secreciones, fondo granulante, se realiza curación y con criterios de alta médica es derivada a clínica de herida de pie diabético para las curaciones respectivas.

Paciente acude a la unidad clínica de herida de pie diabético el 28 de Julio del 2023, siendo valorada por personal de enfermería, a la revisión clínica se observa a la paciente orientada en tiempo, espacio y persona, con constantes

vitales en parámetros estables, presenta edema en miembros inferiores, varices aisladas, sin signos de trombosis venosa profunda, eritema de pierna izquierda, con la utilización el método TIME se evalúa el lecho de la herida presentando así un tejido esfacelado al 100%, con signos de inflamación e infección, con un exudado abundante y bordes irregulares, costra firmemente adherida, secreción purulenta fluida.

La lesión en el miembro inferior después de curaciones constantes y de las intervenciones realizadas tiene 3 meses de evolución, y al momento presenta una úlcera venosa en el tercio inferior de la cara anterior de la pierna izquierda de forma ovoide de 2,5 cm de ancho por 4 cm de alto, se le realizan curaciones en la clínica de heridas de pie diabético, y en cuanto a la evaluación del lecho de la herida se llevó a cabo con la utilización del método TIME presentando así en el lecho de la herida una granulación al 70%, fibrina al 30%, sin signos de inflamación e infección, con un exudado moderado, la zona perilesional presenta bordes irregulares con hiperqueratosis y la piel perilesional presenta coloración oscura por estasis, se realiza controles con cirugía vascular y curaciones periódicas 3 veces a la semana teniendo así una evolución favorable en cuanto al proceso de cicatrización de la herida.

### **3.2 Valoración Integral de enfermería**

La evaluación integral de enfermería es esencial en el cuidado de pacientes con cualquier tipo de patologías. Esta puede apoyarse en modelos teóricos o herramientas que faciliten una valoración coherente y estructurada de los problemas que la patología ocasiona en el paciente. Este estudio de caso se lleva a cabo con la utilización de instrumentos de valoración; como revisión inicial un examen céfalo-caudal, el análisis de los patrones funcionales de Marjory Gordon, y el método TIME para la valoración del lecho de la herida.

Se realiza una valoración céfalo-caudal en la paciente presentando una cabeza normo cefálica, sin edemas ni hematomas, pupilas isocóricas y reactivas, simetría facial adecuada, sin deformidades visibles ni signos de inflamación. Al realizar la palpación, el paciente no reporta dolor en esta área, la movilidad del cuello es completa, permitiendo rotación y flexión sin dificultad.

La inspección ocular revela escleróticas claras y pupilas isocóricas y reactivas a la luz sin anomalías, los oídos están libres de secreciones y no se observan signos de infección, la nariz está despejada, sin congestión ni secreciones, y la garganta muestra amígdalas no hipertrofiadas y mucosa hidratada, sin lesiones ni enrojecimiento.

Asimismo, el examen del tórax muestra simetría y una estructura sin deformidades, durante la auscultación se percibe un murmullo vesicular presente y adecuado, sin ruidos anormales. La frecuencia respiratoria es de 18 respiraciones por minuto, con un patrón regular y sin signos de dificultad respiratoria. Del mismo modo latidos cardiacos claros y regulares, con una frecuencia de 85 latidos por minuto, la palpación de los pulsos periféricos es simétrica y se encuentran bien presentes en ambas extremidades superiores.

Del mismo modo valorando el abdomen, blando sin distensión ni signos de dolor a la palpación superficial o profunda. Se escuchan ruidos intestinales normales, lo que indica una adecuada función gastrointestinal.

Finalmente, en la evaluación de las extremidades, se identifica una úlcera venosa en la pierna izquierda, caracterizada por bordes irregulares, exudado moderado y signos de inflamación, la piel circundante presenta eritema y aumento de temperatura, se observa ligero edema en las extremidades inferiores, y el paciente conserva un rango de movimiento completo en brazos y piernas.

Utilizando la herramienta de inspección, según los patrones funcionales de Marjory Gordon, se ha evaluado cada uno de los patrones del paciente empezando por el:

En el Patrón percepción manejo de salud la paciente era consciente de su problema vascular, misma que fue diagnosticada hace 15 años con úlceras varicosas crónicas, ha presentado varias reincidencias durante todo este tiempo, considera que su salud es pobre, puesto que no lleva un estilo de vida que sea favorable para su tipo de patología. En el 2020 se le realizó una cirugía de Safenectomía mayor izquierda, y en la actualidad estaba presentando nuevamente una úlcera venosa en el miembro inferior izquierdo de 3 meses de

evolución. Paciente tiene adecuada adherencia al tratamiento puesto que asiste a sus curaciones periódicamente.

En el patrón nutricional metabólico, la paciente presentaba un peso de 69.5 kg y una talla de 152 cm teniendo así un IMC de 30.1 lo que nos indica sobrepeso. Refería no llevar una dieta balanceada debido a su trabajo con una ingesta proteica deficiente, dentro de su alimentación estaba el consumo de carbohidratos y grasas trans.

Con relación al patrón eliminación el paciente refiere que realiza de 2 a 3 deposiciones fecales diarias, con micciones de 4 - 5 veces diarias, dice no presentar problema alguno con la eliminación urinaria o fecal. No sufre incontinencia ni urinaria ni fecal.

En lo que respecta al patrón actividad ejercicio, la paciente no realizaba actividad física debido a la dificultad y dolor que presentaba en el miembro inferior izquierdo, utilizaba un bastón para la movilización y así poder realizar sus actividades diarias, aunque las llevaba a cabo con un poco de dificultad. El patrón sueño descanso está ligeramente alterado puesto que en ocasiones se le dificultaba dormir de manera continua ya que se despertaba a causa del dolor por la lesión de la ulcera venosa.

Según el patrón sueño-descanso se percibe que tiene una buena calidad de sueño, logra dormir entre 6-7 horas, no tiene problemas para conciliar el sueño la mayor parte del tiempo, aunque en ocasiones se le dificulta dormir de manera consecutiva puesto que se despierta a causa del dolor por la lesión de la ulcera venosa.

Conforme al patrón cognitivo-perceptivo el paciente presenta dolor y malestar en su miembro inferior izquierdo cuando se encuentra en bipedestación, valorando en la escala de Eva en 4. Refiere llevar cuidado en cuanto a su lesión y los cuidados de la ulcera venosa. Su aspecto general luce apropiado, va aseada vestida de forma correcta, usa perfumes y cremas hidratantes y en cuanto al baño, lo realiza con mucho cuidado tratando de mantener los vendajes siempre limpios. En la última valoración realizada indica que la ulcera ahora no le "duele casi nada comparado con antes".

Al respecto del patrón autopercepción-autoconcepto refiere sentirse optimista puesto que gracias a las curaciones consecutivas realizadas en la unidad de pie diabético ha podido observar la evolución de la herida durante todos estos meses de su proceso, percibiendo así desde su perspectiva una evolución favorable y una cicatrización oportuna en comparación a la lesión desde el inicio del tratamiento, el Dr Blet le otorga el permiso por enfermedad puesto que la paciente es docente. Aparentemente tiene una buena autoestima.

En lo que refiere al patrón rol relaciones, aparentemente no se nota alterado pues refirió que no tenía problemas de comunicación con su familia, más sin embargo respecto a su entorno la paciente refirió que nunca se casó.

Por último, los patrones sexualidad y reproducción, adaptación tolerancia al estrés y valores-creencias no se evidencian alterados puesto que la paciente en la actualidad no mantiene una vida sexual activa, no tiene hijos, además de eso le cuesta relajarse, tiene un manejo deficiente del estrés puesto que se molesta con facilidad y es creyente de la religión católica, cree en Dios con mucha fe y eso le da motivos y fuerza para seguir.

Finalmente, con la utilización del método TIME valoramos el tratamiento de la herida, se busca optimizar el proceso de cicatrización, valorando parámetros como el Tissue (Tejido) el objetivo de este enfoque es eliminar el tejido necrótico o desvitalizado y promover la formación de un tejido sano, la Infection/Inflammation (Infección/Inflamación) identificar y tratar cualquier signo de infección para evitar que interfiera con la cicatrización, la Moisture (Humedad) busca mantener un equilibrio de la humedad de la herida, ya que tanto la sequedad excesiva como la acumulación de líquido podían retrasar la cicatrización y por último, los Edge (Bordes) se asegura que los bordes de la herida estuvieran progresando hacia la cicatrización y que no haya signos de estancamiento, en resumen la evaluación de la herida después de las intervenciones se encontraba con un tejido de granulación al 80% y fibrina al 20%, no se observaban signos de inflamación e infección, el exudado del lecho era de la herida era moderado y sus bordes eran irregulares.

### **3.3 Plan de cuidados de enfermería**

Tras realizar una valoración integral de enfermería mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, se han identificado varios diagnósticos de enfermería que requieren intervención específica. Este análisis exhaustivo destaca aspectos cruciales de la salud del individuo, resaltando la necesidad de abordar cada diagnóstico de manera personalizada para garantizar una atención integral y efectiva que promueva el bienestar general del paciente, que se abordan a continuación:

El primer diagnóstico de enfermería seleccionado es el deterioro de la integridad cutánea (00046) evidenciado en el paciente por la alteración de la integridad de la piel debido al deterioro de la circulación periférica, por lo que se espera en el resultado integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101), que la lesión cutánea, pigmentación anormal, perfusión tisular, hidratación, sensibilidad, temperatura e integridad de la piel, las cuales se presentan en un estado sustancialmente comprometido, en un tiempo de seis semanas estén levemente comprometidas, aquello implica efectuar la intervención de enfermería cuidados de las heridas (3660), mediante las actividades: despegar cuidadosamente apósitos y esparadrapo mientras se monitorizan las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor con la ayuda del método TIME, la medición regular del lecho de la herida proporciona información clave sobre la progresión de la cicatrización, la limpieza con solución salina fisiológica o limpiadores no tóxicos es crucial para mantener una herida libre de contaminantes. Además, aplicar una crema apropiada ya sea en la piel o en la herida, como Prontosan, Biafine, Linovera, según sea necesario, y utilizar un vendaje adecuado al tipo de herida, refuerzan la protección y promueven un ambiente propicio para la recuperación. Mantener una técnica de vendaje estéril y comparar y registrar los cambios en la herida son prácticas esenciales. Asimismo, se remite al dietista cuando es necesario y se fomenta al paciente a la ingesta de líquidos abundante para mantener una buena hidratación de la piel, y adicionalmente se instruye tanto al paciente como a los familiares sobre los signos y síntomas de infección para facilitar una pronta intervención y mejorar la gestión global de la herida.

**Tabla1**

Primer plan de cuidados de enfermería

<b>Diagnóstico enfermero (NANDA)</b>	<b>Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)</b>			
	<b>Resultados</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Dominio 11. Seguridad/ Protección Clase 02. Lesión física	Dominio 02: Salud fisiológica Clase L: Integridad tisular	110102 Sensibilidad	1.Inadecuado 2.Sustancialmente Comprometido 3.Moderadamente Comprometido 4.Levemente Comprometido 5.No Comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
<b>00046 Deterioro de la integridad cutánea</b> r/c Alteración de la pigmentación, deterioro de la circulación m/p Destrucción de las capas de la piel, alteración de la integridad de la piel.	<b>1101 Integridad tisular: Piel membranas mucosas</b>	110104 Hidratación  110113 Integridad de la piel  110115 Lesión cutánea		Mantener en: 2 Aumentar a: 4  Mantener en: 2 Aumentar a: 4
<b>Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)</b>				
Dominio 02: Fisiológico: complejo	Clase L: Control de la piel/heridas Prevención de complicaciones de las heridas estimulación de su curación.			
<b>3660 Cuidados de las heridas</b>				
-366003 Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.				
-366004 Medir el lecho de la herida, según corresponda.				
-366006 Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico, según corresponda.				
-366010 Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión, según corresponda.				
-366011 Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida				
-366014 Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.				
-366017 Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido por la herida.				
-366020 Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda				
-366027 Enseñar al paciente y a la familia los signo y síntomas de infección				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Nathaly Nayeli Veliz Cedeño

El segundo diagnóstico de enfermería que se aborda es la perfusión tisular periférica ineficaz (00204), evidenciado en el paciente por el estilo de vida sedentario debido a la alteración de las características de la piel, por lo que se espera en el resultado esperado de perfusión tisular periférica ineficaz (0407), que la rotura de la piel, debilidad y calambres musculares, las cuales se presentan en un estado moderadamente comprometido, en un tiempo de seis semanas estén levemente comprometidas, aquello implica efectuar la intervención de enfermería cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066), mediante las actividades: observar el grado de molestia o dolor que presenta el paciente durante las curaciones de las heridas, realizar cuidados de la herida (desbridamiento, antibióticos), enseñar y aplicar al paciente la importancia de la terapia compresiva (vendajes de larga/corta extensión), según sea conveniente. Además, animar al paciente a realizar ejercicios pasivos o activos de rango de movimiento, en especial de las extremidades inferiores mientras este encamado para favorecer a la circulación, instruirle a mantener los vendajes siempre limpios y en sus posiciones originales y proteger las extremidades de lesiones (p. ej., badana debajo de los pies y de la parte inferior de las piernas, estribo/sopORTE en los pies de la cama; zapatos a medida).

**Tabla 2**

Segundo plan de cuidados de enfermería

<b>Diagnóstico enfermero (NANDA)</b>	<b>Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)</b>			
	<b>Resultados</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Dominio 04. Actividad/ Reposo Clase 04. Respuestas cardiovasculares / pulmonares	Dominio 02: Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar	040744 Debilidad muscular	1.Inadeacuado 2.Sustancialment e Comprometido 3.Moderadamente Comprometido 4.Levemente Comprometido 5.No Comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 4
<b>00204</b> <b>Perfusión</b> <b>tisular</b> <b>periférica</b> <b>ineficaz</b> r/c Conocimientos deficientes sobre factores agravantes,	<b>0407</b> <b>Integridad</b> <b>tisular: Piel</b> <b>membranas</b> <b>mucosas</b>	040746 Rotura de la piel		Mantener en: 1 Aumentar a: 4

---

estilo de vida  
sedentario  
m/p Alteración  
de las  
características  
de la piel, retraso  
en la curación de  
las heridas  
periféricas.

---

**Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)**

---

Dominio 02: Fisiológico: complejo      Clase N: Control de la perfusión tisular  
Mejora de la circulación arterial

---

**+3660 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa.**

---

- 406604 Realizar los cuidados de la herida (desbridamiento, antibiótico), si es necesario.
  - 406605 Aplicar apósitos adecuados al tamaño y al tipo de la herida, según sea conveniente.
  - 406606 Observar el grado de molestia o dolor.
  - 406607 Enseñar al paciente la importancia de la terapia compresiva (vendajes de larga/corta extensión), según se conveniente.
  - 406608 Aplicar modalidades de terapia compresiva (vendajes de larga/corta extensión), según se conveniente.
  - 406609 Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel de corazón, según sea conveniente.
  - 406611 Animar al paciente a realizar ejercicios pasivos o activos de rango de movimiento, en especial de las extremidades inferiores, mientras este encamado.
- 

*Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.  
Elaborado por: Nathaly Nayeli Veliz Cedeño*

---

Y por último, el diagnóstico de enfermería que se aborda es Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001), evidenciado por estilo de vida sedentario, peso corporal superior en un 10 al 20% al ideal según la talla y constitución corporal, por lo que se espera en el resultado esperado de estado nutricional: ingestión de nutrientes (1009), tomando como indicador la ingestión calórica, ingestión de grasas y la ingestión de hidratos de carbono las cuales se presentan en un estado de sustancialmente comprometido, en un tiempo de seis semanas progresen a moderadamente comprometido, aquello implica efectuar la intervención de enfermería asesoramiento nutricional (5246), mediante las actividades: establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto con el paciente para que se sienta tranquilo y calmado durante las curaciones, determinar la ingesta y los hábitos alimentarios de la paciente, así como proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. En caso de ser necesario la disposición de una visita/consulta a otros miembros del equipo de cuidados,

instruir al paciente de cómo se maneja el proceso. Determinar las preferencias de comida de la paciente y realizar una selección de comidas ajustando la dieta a su estilo de vida. Y es importante pesar a la paciente a intervalos para valorar el peso y proporcionar información acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas de forma saludable. Al llevar un estilo de vida saludable es importante el impacto favorable que tendrá en el peso y por ende en el esfuerzo circulatorio de las extremidades inferiores.

**Tabla 3**

Tercer plan de cuidados de enfermería

<b>Diagnóstico enfermero (NANDA)</b>	<b>Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)</b>			
	<b>Resultados</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Dominio 02. Nutrición Clase 01. Ingestión  <b>00001</b> <b>Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades</b> r/c desequilibrio entre actividad física e ingesta calórica, falta de conocimientos sobre necesidades nutricionales m/p estilo de vida sedentario, peso corporal superior en un 10 al 20% al ideal según la talla y constitución corporal.	Dominio 02: Salud fisiológica Clase K: Digestión y Nutrición  <b>1009</b> <b>Estado Nutricional: Ingestión de Nutrientes</b>	100901 Ingestión calórica  100903 Ingestión de grasas  100904 Hidratos de carbono	1.Inadecuado 2.Sustancialmente Comprometido 3.Moderadamente Comprometido 4.Levemente Comprometido 5.No Comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 3  Mantener en: 2 Aumentar a: 3

---

**Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)**

---

Campo 01: Fisiológico: básico      Clase D: Apoyo Nutricional  
Utilización de un proceso de ayuda interactivo  
centrado en la necesidad de modificación de la  
dieta.

---

**5246 Asesoramiento Nutricional**

---

- 524601 Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
  - 524603 Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios de la paciente.
  - 524607 Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, etc.
  - 524612 Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.
  - 524618 evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.
  - 524621 Disponer una derivación/consulta a otros miembros del equipo asistencial, según corresponda.
- 

*Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.  
Elaborado por: Nathaly Nayeli Veliz Cedeño*

### 3.4. Evaluación

La importancia de la evaluación recae en la necesidad de llevar a cabo un monitoreo y control que posibilite realizar comparaciones, y de esta manera permita determinar el progreso evidenciado durante la evolución del estudio de caso, así como la exploración de los objetivos que requieran mejoría a largo o corto plazo, pudiendo de esta manera evidenciar aquellos objetivos que fueron o no alcanzados y si existiese o no la necesidad de modificar el plan de cuidados establecidos.

Mediante las intervenciones ejecutadas para abordar la lesión cutánea, se ha buscado mantener la integridad de la epidermis con la realización de las curas avanzadas en la unidad de clínica de heridas, y esto se verá reflejado en la mejoría de la herida mediante la valoración del progreso de cicatrización, misma que se llevó a cabo con la utilización del método TIME, herramienta que nos permitió constatar durante todo el proceso del estudio de caso la recuperación del lecho de la herida.

Entre los diagnósticos se encuentra deterioro de la integridad cutánea, esto como resultado de la presencia de una úlcera activa en el miembro inferior izquierdo, por ello el enfoque aquí fue mejorar la lesión cutánea abordando directamente las curaciones oportunas en la herida, se evidencia inicialmente que la lesión cutánea se encontraba con un tejido esfacelado en un 100% en todo el lecho de la herida, presentando signos de inflamación, infección y dolor, un exudado abundante con la presencia de tejido necrótico en sus bordes, comprometiendo el miembro inferior izquierdo de manera significativa.

Gracias al plan de enfermería enfocado en la recuperación de la integridad cutánea, con las intervenciones de enfermería que se le brindó al paciente desde las curaciones directas en la lesión cutánea, la utilización de apósitos adecuados para la herida, en la actualidad, la herida presenta un tejido de granulado en un 80%, fibrina en un 20%, no existe la presencia evidente de signos de inflamación e infección, la herida tiene un exudado leve y sus bordes se encuentran irregulares sin la presencia de tejido necrótico. Es destacable que deber haber un seguimiento regular para evaluar la progresión de la lesión cutánea con el tiempo, lo que permite ajustar los planes de tratamiento según sea necesario.

Por consiguiente, otro de los diagnósticos es perfusión tisular periférica ineficaz: disminución de la circulación sanguínea por motivo de la alteración de las características en la piel y el retraso que existe en el proceso de la curación de las heridas periféricas, se ha otorgado educación al paciente y su familia sobre la importancia de la terapia compresiva (vendajes de larga/corta extensión) misma que se utiliza en cada curación. Además, se educó e incentivó al paciente a que realizara ejercicios pasivos o activos de rango de movimiento especialmente en las extremidades inferiores mientras este encamado para favorecer a la circulación obteniendo una cooperación favorable por parte del paciente. Estas actividades buscan no solo mejorar la calidad de vida del paciente, sino también optimizar el proceso de cicatrización de la lesión cutánea del paciente durante todo su proceso.

En cuanto a desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades se han obtenido resultados relativamente positivos en cuanto al bienestar y confort del paciente. Durante este período de intervenciones, se ha podido constatar una mejora positiva de acuerdo a la percepción de la paciente en términos de manejo

saludable de sus necesidades dietéticas, puesto que inicialmente se logró establecer una relación terapéutica con la paciente fomentando la confianza y el respeto, la educación continua ha sido fundamental proporcionando información de acuerdo a sus requerimientos alimentarios tomando como guía sus gustos y aversiones alimentarias, logrando así un nivel mayor de aceptabilidad en sus cambios alimenticios y volviéndolos más sostenibles, pese a las evaluaciones y la aceptabilidad del cambio por parte de la paciente el logro de reducir su índice de masa corporal no es el deseado para el tiempo en el que se planteó el plan de cuidados, es por eso que se destaca la importancia de manejar más de cerca las intervenciones de enfermería en cuanto al desequilibrio nutricional puesto que el peso de la paciente se mantiene.

#### 4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Las úlceras venosas son una complicación debilitante de la insuficiencia venosa crónica, plantean un desafío constante para los profesionales de la salud. En este documento, se presenta un estudio de caso que examina en detalle el tratamiento de un paciente con úlcera venosa y describe las muchas estrategias y consideraciones clínicas que pueden informar la práctica diaria del manejo de estas lesiones crónicas.

Primero que todo, es fundamental reconocer la relación intrínseca entre la insuficiencia venosa crónica y el desarrollo de una úlcera venosa, la identificación temprana de los factores de riesgo subyacentes, como la hipertensión venosa, la obesidad y la inactividad física es crítica para la prevención y el manejo proactivo de estas condiciones. En el presente caso, se observó una clara correlación entre la progresión de la insuficiencia venosa y la aparición de úlceras, lo que subraya la necesidad de una evaluación integral del paciente.

La terapia compresiva emerge como una piedra angular en el tratamiento de úlceras venosas, la aplicación adecuada de vendajes compresivos y prendas de compresión contribuye a reducir el edema, mejorar el retorno venoso y, en última instancia, promover la cicatrización de las úlceras. La implementación exitosa de esta terapia subraya la necesidad de un enfoque multifacético que aborde las diferentes dimensiones de la insuficiencia venosa crónica, desde la reducción del edema hasta la mejora de la circulación.

El documento también resalta la importancia del tratamiento del dolor en los pacientes con úlceras venosas, señalando que a menudo experimentan dolor crónico, que puede perjudicar significativamente su calidad de vida. La elección juiciosa de analgésicos y la inclusión de intervenciones no farmacológicas, como técnicas de relajación y fisioterapia, son cruciales para mejorar la sensación de bienestar y la función.

Se discutió otro punto crucial en este caso: la necesidad de seguimiento a largo plazo, puesto que la insuficiencia venosa es una enfermedad crónica y progresiva, que ilustra la importancia de una evaluación continuada y un ajuste en el plan de tratamiento. El monitoreo regular de la cicatrización de las úlceras,

el ajuste de la terapia compresiva según sea necesario, y la evaluación de cualquier cambio en la condición del paciente son necesarios para prevenir recurrencias y optimizar los resultados a largo plazo.

La educación del paciente también emergió como componente esencial en la gestión global de las úlceras venosas y en ayudar al paciente a entender el autocuidado que incluye la aplicación de vendajes compresivos, reconocer signos de complicaciones y promover estilos de vida saludables. Al tener información clara y accesible, promovemos la adherencia del paciente a nuestras recomendaciones y el empoderamiento del paciente en sus decisiones sobre su salud.

A pesar de los desafíos inherentes, el tratamiento destaca uno de los hallazgos cruciales en el manejo de úlceras venosas como lo es el trabajo en equipo. La colaboración interdisciplinaria entre enfermería, medicina, terapéutica y especialistas en heridas esencial para ofrecer un enfoque holístico que aborde las numerosas necesidades del paciente. Junto con este trabajo en equipo, la comunicación y planificación conjunta son críticos para asegurar la continuidad de la atención y maximizar los resultados positivos.

En conclusión, este estudio de caso destaca la complejidad y la importancia de un enfoque holístico en el manejo de úlceras venosas. Desde la identificación temprana de factores de riesgo hasta la implementación de terapias específicas, un enfoque holístico es esencial para alcanzar resultados positivos y mejorar la atención a pacientes con úlceras venosas. La educación del paciente y el seguimiento a largo plazo fortalecen aún más la eficacia de las intervenciones, proporcionando una base sólida para la gestión exitosa de esta condición clínica desafiante.

## 5. CONCLUSIONES

Mediante la identificación de los patrones funcionales según el Modelo de Marjory Gordon que se encontraban afectados en la paciente, se destacan los patrones funcionales nutricional/metabólico y actividad/ejercicios puestos que estos eran los más vulnerados, denotando así las carencias que afectaban en mayor proporción la calidad de vida del paciente.

Se logró dar alcance al desarrollo e implementación de intervenciones de enfermería con la ayuda de las taxonomías NANDA-NOC-NIC, buscando un cuidado integral y tratamiento directo de la úlcera venosa se implementaron intervenciones asistenciales en la paciente, mismas que resultaron favorables en el proceso de cicatrización, sin embargo no se alcanzó la cicatrización total de la herida, y aunque el objetivo no se cumplió en su totalidad, la mejora es evidentemente notable en cuanto la evolución de la úlcera venosa.

Este seguimiento detallado se pudo evidenciar gracias a la utilización del método Time, con el cual evidenciamos en última instancia un tejido en un proceso de granulación en un 80% en la totalidad del lecho de la herida, permitiendo así la reducción de los síntomas asociados al problema inicial y por ende mejorando el estado de salud.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. O TF, Jr D, Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing M, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. *J Vasc Surg* [Internet]. 2014 [cited 2024 Aug 22];60:3S-59S. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2014.04.049>
2. Probst S, Saini C, Gschwind G, Stefanelli A, Bobbink P, Pugliese MT, et al. Prevalence and incidence of venous leg ulcers—A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J*. 2023 Nov 1;20(9):3906–21.
3. Probst S, Saini C, Gschwind G, Stefanelli A, Bobbink P, Pugliese MT, et al. Prevalence and incidence of venous leg ulcers-A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J* [Internet]. 2023 Nov 1 [cited 2024 Nov 5];20(9):3906–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37293810/>
4. Fumero Mora X, Moreno Arroyo F, Ordóñez Conejo N. Abordaje inicial en pacientes con úlcera venosa. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*. 2023 Jun 15;7(2):123–33.
5. Rodríguez-Suárez LJ, Campos-Guzmán NR, Rodríguez-Suárez LJ, Campos-Guzmán NR. Costos de los tratamientos en úlceras venosas: revisión de literatura 2015-2020. *Revista mexicana de angiología* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2024 Jan 24];49(4):123–32. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2696-130X2021000400123&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2021000400123&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Lurie F, Passman M, Meisner M, Dalsing M, Masuda E, Welch H, et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2020 May 1;8(3):342–52.
7. Rizo-Potau D, Riera-Monroig J, Pomar Matias Á, Alsina Gibert M. Dermatitis de contacto en pacientes con úlceras crónicas en

extremidades inferiores: serie de casos. *Actas Dermosifiliogr.* 2022 Apr;113(4):439–41.

8. Caballero Escuti G, Ruiz Lascano A, Tabares AH. Correlation Between Cutaneous Manifestations and Functional Alterations in Chronic Venous Disease of the Lower Extremities. *Actas Dermosifiliogr.* 2022 Oct;113(9):856–65.
9. Bernatchez SF, Eysaman-Walker J, Weir D. Venous Leg Ulcers: A Review of Published Assessment and Treatment Algorithms. *Adv Wound Care (New Rochelle)* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Aug 22];11(1):28–41. Available from:  
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/wound.2020.1381>
10. Santillán-Aguayo E, Rivera Sánchez J de J, Carbajal-Robles V, Duarte-Acuña J, Piña-Avilés FA, Ramírez-Berumen M V., et al. Chronic venous insufficiency symptoms and its potential causes: Are we doing it right? *Revista mexicana de angiología* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2024 Aug 22];49(2):57–66. Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2696-130X2021000200057&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2021000200057&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
11. Lazar M, Ershadi S, Bolton L, Phillips T. Patient-centered Outcomes for Individuals with a Venous Leg Ulcer: A Scoping Review. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Nov 5];36(1):10–7. Available from:  
[https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2023/01000/patient\\_centered\\_outcomes\\_for\\_individuals\\_with\\_a.3.aspx](https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2023/01000/patient_centered_outcomes_for_individuals_with_a.3.aspx)
12. Bignamini AA, Matuška J. Sulodexide for the Symptoms and Signs of Chronic Venous Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Adv Ther* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2024 Aug 22];37(3):1013–33. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-020-01232-1>

13. Puerto-Sánchez JA, Zuza-Turiño N, Abuin-Ruíz E. Elección del material de cura según las características del lecho de la herida empleando el método TIME. NURE Investigación [Internet]. 2023 Feb 3 [cited 2024 Aug 22]; Available from:  
  
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2326>
14. Casado FL, Hinostroza-García Y, Hernandez-Patiño I, Rossani G, Guevara-Mendoza D, Casado FL, et al. Análisis del potencial de innovación en apósitos para tratar heridas crónicas en la ciudad de Lima, Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2024 Aug 22];20(4):657–61. Available from:  
  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000400657&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400657&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
15. Domínguez-Saavedra G, Hernández-Galván JM. Actualización en el manejo de heridas. Cirugía Plástica. 2021;31(3):124–36.
16. Conde Montero E, Serra Perrucho N, de la Cueva Dobao P. Theory and Practice of Compression Therapy for Treating and Preventing Venous Ulcers. Actas Dermosifiliogr. 2020 Dec 1;111(10):829–34.

## 7. ANEXOS

**Anexo 1.** Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente.

<b>HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE</b>		
<b>DATOS GENERALES DEL PACIENTE</b>		
<b>EDAD</b>	55	
<b>SEXO</b>	Femenino	
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	
<b>RELIGIÓN</b>	Católica	
<b>IDENTIFICACIÓN ÉTNICA</b>	Mestiza	
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	Tercer Nivel	
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	Medio-Bajo	
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	Quevedo	
<b>RESIDENCIA ACTUAL</b>	Guayaquil	
<b>MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</b>		
<b>PESO</b>	69.5 kg	
<b>TALLA</b>	152 cm	
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)</b>	<b>30.1</b>	
<b>REGISTRO DE CONSTANTES VITALES</b>		
FECHA	CONSTANTES	RESULTADOS
25-07-2023	Frecuencia cardíaca	85
	Frecuencia respiratoria	20
	Tensión arterial	140/85
	Pulsioximetría	98%
	Temperatura	37.4°C
<b>HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES</b>		
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)
26-07-2023	Biometría	Leucocitos 7.40
		Hematocrito 36.9
		Plaquetas 337
		Hemoglobina 12.1
28-07-2023	Glucosa en ayunas	98
28-07-2023	PCR cualitativo	Positivo

## Anexo 2. Valoración Céfalocaudal

<b>Inspección general</b>	
<b>Piel:</b>	mucosas semihidratadas
<b>Estado de conciencia:</b>	orientado en tiempo y espacio
<b>Movilidad:</b>	requiere de asistencia de un bastón para moverse
<b>Examen físico-cefalocaudal</b>	
<b>Cabeza</b>	Normo cefálico, sin edemas ni hematomas, pupilas isocóricas y reactivas.
<b>Oídos</b>	Simétricos, sin anomalía
<b>Fosas nasales:</b>	Simétricas, permeable, sin secreciones
<b>Labios</b>	Simétricos, hidratados.
<b>Cuello</b>	Simétrico sin adenopatías
<b>Tórax</b>	Simétrico, latidos cardiacos rítmicos, pulmones ventilados sin anomalía
<b>Abdomen</b>	Blando, depresible no doloroso a la palpación
<b>Extremidades</b>	
<b>Superiores</b>	Simétricos, no refieren edemas
<b>Inferiores</b>	Pie izquierdo con lesión de úlcera venosa, presencia ligera de edema en ambas extremidades

**Anexo 3. Clasificación Clínica (CEAP)**

<b>C0:</b> Ausencia de signos visibles o palpables de enfermedad venosa	
<b>C1:</b> Telangiectasias o venas reticulares	
<b>C2:</b> Venas varicosas	
<b>C3:</b> Edema	
<b>C4:</b> Alteración cutánea (eczema, pigmentación) sin úlcera	
<b>C5:</b> Ulceración cicatrizada	
<b>C6:</b> Úlcera abierta (frecuentemente en zona del tobillo)	<b>X</b>

#### Anexo 4. Escala de Valoración TIME

	<b>T</b>	<b>I</b>	<b>M</b>	<b>E</b>
<b>28/07/2023</b>	Esfacelo 100%	Con signos de inflamación, infección, dolor	Exudado abundante	Bordes regulares con necrosis
<b>02/08/2023</b>	Esfacelo 100%	Con signos de inflamación, infección, dolor	Exudado abundante	Bordes regulares
<b>21/09/2023</b>	Fibrina 30% Granulación 70%	Sin signos de inflamación e infección	Exudado moderado	Bordes irregulares
<b>05/10/2023</b>	Fibrina 30% Granulación 70%	Sin signos de inflamación e infección	Exudado moderado	Bordes irregulares
<b>07/11/2023</b>	Fibrina 40% Granulación 60%	Sin signos de inflamación e infección	Exudado moderado	Bordes irregulares
<b>28/11/2023</b>	Fibrina 30% Granulación 70%	Sin signos de inflamación e infección	Exudado moderado	Bordes irregulares con hiperqueratosis
<b>19/12/2023</b>	Fibrina 30% Granulación 70%	Sin signos de inflamación	Exudado/moderado	Bordes irregulares con hiperqueratosis
<b>28/12/2023</b>	Fibrina 20% Granulación 80%	Sin signos de inflamación	Exudado/leve	Bordes irregulares con hiperqueratosis
<b>04/01/2024</b>	Fibrina 20% Granulación 80%	Sin signos de inflamación	Exudado/leve	Bordes irregulares

<b>11/01/2024</b>	Fibrina 20% Granulación 80%	Sin signos de inflamación	Exudado/leve	Bordes irregulares
<b>25/01/2024</b>	Fibrina 20% Granulación 80%	Sin signos de inflamación	Exudado/leve	Bordes irregulares

## Anexo 5. Fotos de la Evolución de la Herida



Ilustración 1 valoración de la primera curación



Ilustración 2 Curación del mes de Agosto



Ilustración 3 Curación del mes de Septiembre



Ilustración 4 Curación del mes de Octubre



Ilustración 5 Curación del mes de Noviembre



Ilustración 6 Curación del mes de Diciembre