

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Proceso de atención de enfermería en un adulto mayor con úlcera
varicosa crónica: Reporte de caso

TÍTULO

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Vannya Janet Calderon Silva

ASESOR

Yonathan Josue Ortiz Montalvo

Lima, Perú

2025

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
SEDES SAPIENTIAE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA
SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA LICENCIATURA**

ACTA N° 258-2025

En la ciudad de Lima, a los dieciséis días del mes de Diciembre del año dos mil veinticinco, siendo las 11:05 horas, la Bachiller Vannya Janet Calderon Silva, sustenta su Trabajo de Suficiencia Profesional denominada "**Proceso De Atención De Enfermería En Un Adulto Mayor Con Úlcera Varicosa Crónica: Reporte De Caso**" para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Liz Lesly Olivares Laveriano | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Maria Ines Ruiz Garay De Begazo | APROBADO : BUENO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 11:59 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:


APROBADO : BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo

Presidente


Prof. Liz Lesly Olivares Laveriano


Prof. María Ines Ruiz Garay De Begazo

Lima, 16 de Diciembre del 2025

Anexo 2

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Ciudad de Lima, 6 de marzo de 2026

Doctor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que el trabajo de suficiencia profesional, bajo mi asesoría, con título: Proceso de Atención de Enfermería en un Adulto Mayor con Úlcera Varicosa Crónica: Reporte de Caso, presentado por Vannya Janet Calderon Silva (código de estudiante 2015200090 y DNI 75381759) para optar el título profesional de Licenciado de Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 1%** (uno por ciento). Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Yonathan Josue Ortiz Montalvo
DNI N°: 46314694
ORCID: 0000-0002-7678-8303
Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

RESUMEN

La úlcera varicosa es una complicación frecuente de la insuficiencia venosa crónica y un problema de salud pública por su lenta cicatrización, dolor persistente y alta recurrencia, especialmente en adultos mayores. Este reporte de caso describe la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un adulto mayor con úlcera varicosa crónica mal tratada, ingresado a un centro geriátrico para atención integral continua. El objetivo fue ejecutar intervenciones orientadas a la recuperación tisular, prevención de infecciones y fortalecimiento del autocuidado.

El plan de cuidados se elaboró según los 13 dominios de la taxonomía II NANDA-I, junto con la Clasificación de Resultados (NOC) y de Intervenciones (NIC). Se priorizaron diagnósticos como de la integridad tisular deteriorada, dolor crónico, riesgo de infección y movilidad física deteriorada. Las intervenciones incluyeron curaciones estériles, movilización asistida, vigilancia de la cicatrización y educación preventiva. Se evidenció mejoría de la lesión, disminución del edema y mayor independencia funcional, destacando el rol esencial de enfermería en el cuidado integral geriátrico.

Palabras clave: Úlcera varicosa, Adulto mayor, Cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Venous ulcer is a common complication of chronic venous insufficiency and represents a public health concern due to delayed wound healing, persistent pain, and high recurrence rates, particularly among older adults. This case report describes the implementation of the Nursing Process (NP) in an older adult with a poorly managed chronic venous ulcer, admitted to a geriatric care facility for continuous comprehensive nursing care. The objective was to implement nursing interventions focused on tissue repair, infection prevention, and promotion of self-care.

The care plan was structured according to the 13 domains of NANDA International (NANDA-I) Taxonomy II, integrated with the Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC). Priority nursing diagnoses included impaired tissue integrity, chronic pain, risk for infection, and impaired physical mobility. Interventions comprised sterile wound management, assisted mobilization, monitoring of wound healing progression, and preventive education. Progressive wound improvement, edema reduction, and increased functional independence were observed, underscoring the essential role of nursing in comprehensive geriatric care.

Keywords: Varicose ulcer, Older adult, Nursing care.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	ii
Abstract	iii
Índice	vii
Capítulo I: Introducción	5
Capítulo II: Presentación del caso clínico	7
2.1. Datos del paciente	8
2.2. Valoración	9
2.3. Plan de cuidados	10
2.3.1. Fase diagnóstica	11
2.3.2. Fase de planificación	12
2.3.3. Fase de ejecución	13
2.3.4. Fase de evaluación	14
Capítulo III: Discusión	15
Referencias bibliográficas	16
Anexos	17

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Las úlceras venosas, o también llamadas úlceras varicosas, son heridas cutáneas abiertas, la mayoría de los casos afectan, principalmente, a la población adulto mayor. Estas ulceraciones se producen debido a un flujo sanguíneo venoso deficiente, lo que produce la degradación tisular, donde, generalmente, se presentan en el lado medial de la parte inferior de la pierna, entre el tobillo y la rodilla que nacen de la complicación de la insuficiencia venosa crónica y la hipertensión venosa(1).

Según un estudio epidemiológico, se calculó que la prevalencia de úlceras varicosas en los miembros inferiores específicamente en la pierna afecta entre el 1% y el 3% de la población adulta mayor en Estados Unidos y Europa(2). Otro estudio más actual indica que del 1% al 2% de la población, y que podría hasta aumentar un 4% en personas adultas mayores de 65 años (3). En el Perú, no se encuentran datos nacionales poblacionales recientes sobre la prevalencia de úlceras varicosas; sin embargo, existen estudios locales y hospitalarios donde evidencian la presencia de úlceras venosas. Una tesis realizada en el Hospital Regional Docente de Trujillo reportó una prevalencia poblacional de 6.9% en pacientes adultos mayores. Aunque estas cifras no representan la totalidad en conjunto del país, evidencian que la problemática se asocia a factores como la edad avanzada, insuficiencia venosa crónica, sedentarismo y falta de cuidado (4).

La úlcera varicosa se va a definir como la pérdida de continuidad del tejido cutáneo en la región distal de las extremidades inferiores como consecuencia de una hipertensión venosa prolongada y constituye un estadio avanzado de la enfermedad venosa crónica. Como origen fisiopatológico, se basa en el flujo retrógrado, obstrucción venosa o ambas situaciones que generan estasis, extravasación proteica, remodelado de tejido terminando con un daño tisular progresivo. Generalmente, las úlceras varicosas se localizan en la región de la pantorrilla o tobillo, presenciando bordes irregulares, tejido de granulación escaso, exudado y edema circundante (2). Desde el enfoque del cuidado de enfermería, las UV van a representar un desafío complejo, ya que requieren de una atención integral debido a su lenta evolución, alta de recurrencias, amplio impacto funcional y económico convirtiéndose así en el indicador de atención prioritaria.

Diversos estudios han demostrado que la ausencia del cuidado y el manejo deficiente e inadecuado de la herida no sólo agravan el cuadro clínico del paciente, sino también prolongan el tiempo de la cicatrización y recuperación. Se evidenció que no solo el manejo de las curaciones ayudó a la recuperación del tejido, sino también las intervenciones educativas lideradas por el personal de enfermería, mejorando el cumplimiento del tratamiento, reduciendo los síntomas del dolor y exudado y reforzando la autonomía del paciente (5). Asimismo, señalan que la ausencia del acompañamiento del personal profesional de salud, la automedicación y curación sin supervisión del personal sanitario incrementa el riesgo no solo de infección, sino también el riesgo de amputación (6).

El profesional de enfermería desempeña un rol esencial en la prevención, tratamiento y seguimiento de las úlceras venosas, ya que su aplicación se orienta a la promoción del autocuidado, la educación sanitaria y atención integral del paciente. El rol de la enfermera no solo se va a centrar en la curación de la lesión, sino también en la modificación de hábitos que no ayudan a la recuperación del paciente, factores de riesgo, al cumplimiento terapéutico

y al acompañamiento emocional del adulto mayor en especial si presentan limitaciones físicas o sociales. En el caso de las úlceras varicosas, la intervención oportuna y el seguimiento continuo por parte de la enfermera va a marcar la diferencia entre una curación eficaz o una evolución crónica con complicaciones (6). La intervención educativa del personal de enfermería resulta fundamental para mejorar la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones futuras, al fomentar el uso correcto de la terapia compresiva, la higiene y la detección temprana de signos de infección (5). Asimismo, el acompañamiento continuo del personal de enfermería reduce las recurrencias e infecciones, ayudando a mejorar la calidad de vida del adulto mayor y optimizando los recursos sanitarios, por lo que la participación del enfermero es fundamental para el adecuado manejo integral de las úlceras venosas (7).

Es por esta razón que el objetivo del presente caso fue ejecutar intervenciones de enfermería en el adulto mayor con úlcera varicosa mal tratada, priorizando la recuperación tisular, el control del dolor, la prevención de infecciones y la promoción del autocuidado. Por ello, se aplicó el modelo de los 13 dominios de la Taxonomía II de Nursing Diagnosis Classification (NANDA-I) (8) de Marjory Gordon, que permite identificar las respuestas humanas alteradas y orientar la planificación del cuidado. Asimismo, se utilizaron las taxonomías Nursing Outcomes Classification (NOC) (9) y Nursing Interventions Classification (NIC) (10), con el fin de establecer objetivos medibles y seleccionar intervenciones basadas en la evidencia científica. Estas taxonomías constituyen herramientas fundamentales que fortalecen el lenguaje profesional de enfermería y que garantizan un proceso de atención sistematizada, humanizada y continua, centrada en las necesidades integrales del paciente.

CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un adulto mayor varón de 88 años, con antecedente de insuficiencia venosa crónica secundaria a un síndrome postrombótico diagnosticado hace más de 20 años. Como complicación, desarrolló una úlcera venosa en el tobillo izquierdo que evolucionó desfavorablemente y culminó en amputación de la pierna izquierda. Vivía en el segundo piso de su casa, con apoyo limitado de un sobrino que solo podía asistir por las mañanas. Debido a la falta de cuidado integral, el paciente sufrió caídas frecuentes, así como recibió alimentación y cuidado personal insuficientes, motivo por el cual se solicitó su ingreso a un centro geriátrico. Al ingreso, presentaba dos úlceras varicosas en la extremidad derecha: una en tobillo (3 x 1.5 x 0.5 cm) y otra en el tercio inferior de la pierna (8 x 4 x 0.4 cm), ambas con evolución desfavorable. Las lesiones mostraban bordes irregulares y engrosados, piel perilesional eritematosa e hiperpigmentada, secreción purulenta abundante y fétida, exudado espeso y escaso tejido de granulación. El paciente refería dolor punzante moderado (6/10 EVA), especialmente durante las curaciones y las actividades básicas. Además, presentaba estreñimiento crónico asociado a inmovilidad, lo cual incrementaba su dependencia y vulnerabilidad.

2.1. Datos del paciente:

2.2. Valoración:

Paciente adulto mayor ingresa al centro geriátrico diagnosticado con dos úlceras varicosas en tobillo (3 x 1.5 x 0.5 cm) y tercio inferior de la pierna derecha (8 x 4 x 0.4 cm) de la pierna derecha en fase intermedia. Se encuentra consciente, orientado en espacio y persona, facies con rasgos propios de la edad avanzada, piel arrugada, pérdida de la turgencia, mirada apagada. Se evidencia la presencia de muñón en miembro inferior izquierdo. Se observa que el paciente requiere de múltiples cuidados, debido a las complicaciones que se le presentaron en el transcurso de la enfermedad. Para este caso clínico, se realizó la valoración, empleando los dominios de la taxonomía II de NANDA, de los cuales se determinaron aspectos negativos a nivel fisiológico y psicosocial que ayudó a realizar un buen diagnóstico e intervención. Para la valoración, se debe ver la tabla 1.

Tabla 1. Análisis de los dominios, según aspectos positivos y negativos

Dominio	Positivos	Negativos
Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none">Mantiene contacto con servicios de salud (PADOMI).Cuenta con un familiar (sobrino) como red de apoyo inicial.	<ul style="list-style-type: none">Conocimiento limitado de su enfermedadHigiene inadecuada
Nutrición	<ul style="list-style-type: none">Mantiene la capacidad de ingerir alimentos por vía oral.	<ul style="list-style-type: none">Alimentación insuficiente y poco equilibradaEstado nutricional deficiente, Hb: 10 g/dlDelgadez y palidez

		cutánea
Eliminación e intercambio	<ul style="list-style-type: none"> • Micción adecuada para su edad • Sin alteraciones respiratorias 	<ul style="list-style-type: none"> • Heces poco frecuentes. • Piel seca
Actividad/reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Movilidad en miembros superiores y tronco • Conserva autonomía parcial: puede alimentarse solo. • Signos vitales dentro de los parámetros normales 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos úlceras venosas en la pierna derecha • Muñón en pierna izquierda • Antecedentes de caídas • Dependencia parcial para actividades
Percepción/cognición	<ul style="list-style-type: none"> • Orientado en tiempo, espacio y persona 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor moderado: EVA (6/10)
Autopercepción	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce su estado actual y expresa necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente refiere: "Tengo muchos años con esta herida que no me deja hacer mi vida normal, ya no tengo una pierna y no quiero perder la otra"
Rol/relaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Red de apoyo inicial (sobrino) 	<ul style="list-style-type: none"> • Temor al aislamiento
Sexualidad	No se observa	No se observa
Afrontamiento/tolerancia al estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Acepta su ingreso al centro geriátrico. • Manifiesta aceptación de su enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad por dependencia y soledad
Principios vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene prácticas religiosas. 	No se observa.
Seguridad/protección	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresa a un entorno institucional con atención especializada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras venosas en mal estado
Confort	No se observa.	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración y malestar físico por inmovilidad parcial
Crecimiento/desarrollo	No se observa.	No se observa.

2.3. Plan de cuidados

2.3.1. Fase diagnóstica:

Según la valoración integral realizada al paciente, se identificaron diagnósticos reales y de riesgo empleando la Taxonomía II de NANDA-I. El proceso de atención se centró en su condición actual como adulto mayor con úlcera varicosa crónica, complicación derivada de una insuficiencia venosa prolongada y un manejo inadecuado previo. Cada diagnóstico permitió establecer objetivos específicos y seleccionar intervenciones basadas en la evidencia, dirigidas a promover la cicatrización, prevenir complicaciones y favorecer la recuperación funcional del paciente.

Reales:

1. **(00044) Integridad tisular deteriorada** r/c alteración del retorno venoso y circulación periférica ineficaz e/p presencia de úlceras varicosas profundas en pierna derecha, bordes engrosados y escaso tejido de granulación.
2. **(00133) Dolor crónico** r/c alteración de la perfusión tisular y estimulación nociceptiva persistente e/p facies de dolor durante las curaciones, escala EVA 6/10 y limitación parcial en las actividades de vida diaria.
3. **(00423) Deterioro de la motilidad gastrointestinal** r/c disminución de la actividad física y envejecimiento e/p dificultad para la evacuación intestinal y presencia de heces duras.
4. **(0343) Ingesta inadecuada de nutrientes** r/c ingesta alimentaria insuficiente y dificultad para cubrir los requerimientos nutricionales e/p consumo menor al requerido, pérdida de peso, aspecto de fatiga y palidez cutánea.
5. **(00085) Movilidad física deteriorada** r/c alteración de la integridad musculoesquelética y dolor en extremidades inferiores e/p uso de andador, dificultad para la marcha y antecedentes de caídas.
6. **(00331) Síndrome de capacidad disminuida para el autocuidado** r/c limitación física y disminución de la movilidad e/p dependencia para la higiene personal, uso de andador y aspecto descuidado.

Potenciales:

1. **(00004) Riesgo de infección** r/c alteración de la integridad cutánea, manejo inadecuado de la herida y disminución de la perfusión tisular.
2. **(00303) Riesgo de caídas en adultos** r/c alteración de la movilidad, uso de dispositivos de apoyo y antecedentes de caídas.
3. **(00211) Riesgo de resiliencia deteriorada** r/c aislamiento social, dependencia parcial para las actividades básicas y enfermedad crónica de larga evolución.

2.3.2. Fase de planificación

El plan de cuidados de enfermería se diseñó a partir de la valoración integral del paciente adulto mayor, utilizando la taxonomía II de NANDA-I como marco de referencia. Se priorizaron los diagnósticos de enfermería más relevantes, tanto reales como potenciales, considerando su estado clínico y el grado de dependencia funcional. Con base en ello, se formularon objetivos dirigidos a mejorar la integridad cutánea, promover la movilidad segura, reforzar el autocuidado, optimizar el estado nutricional, favorecer un patrón de eliminación adecuada y prevenir complicaciones asociadas. Finalmente, se seleccionaron intervenciones fundamentadas en las taxonomías NOC y NIC, las cuales se detallan en la Tabla 2.

2.3.3 Fase de ejecución

Durante la fase de ejecución, se desarrollaron las intervenciones de enfermería planificadas y orientadas a favorecer la recuperación tisular, prevenir infecciones, de manera paralela, se ejecutaron actividades dirigidas a mejorar la movilidad, tales como ejercicios de movilización pasiva y activa asistida, cambios posturales y deambulaci3n controlada, con el fin de estimular la circulaci3n venosa y reducir el edema en los miembros inferiores. Se realizaron curaciones estériles con técnica aséptica, control del exudado y vigilancia de signos de infecci3n, asegurando la limpieza y protecci3n del área afectada. De igual manera, se priorizaron acciones para prevenir el estreñimiento, promoviendo una adecuada ingesta de líquidos, el consumo de alimentos ricos en fibra y la actividad física regular. Todas las intervenciones se llevaron a cabo bajo los lineamientos de la taxonomía NIC, garantizando cuidados integrales y continuos enfocados en las necesidades del paciente adulto mayor.

2.3.4 Fase de evaluaci3n

En la Tabla 2, se evidencia que el paciente adulto mayor tuvo diagn3sticos reales y potenciales, donde se tom3 como principal al diagn3stico de Integridad tisular deteriorada relacionada con la alteraci3n del retorno venoso y circulaci3n periférica ineficaz, evidenciado por la presencia de úlceras varicosas profundas en pierna derecha, bordes engrosados y escaso tejido de granulaci3n. Se realizaron intervenciones como las curaciones diarias bajo una técnica estéril priorizando el lavado de manos y el uso de guantes estériles. Adem3s de ello, se aplic3 la observaci3n y supervisi3n a trav3s del marco TIME como una estrategia clave para la preparaci3n del lecho de la herida de esta forma no solo se optimiz3 la cicatrizaci3n, sino tambi3n se identific3 las barreras que retrasaron el tiempo de curaci3n como lo fueron el tejido muerto, el exudado excesivo o los bordes de la herida que no avanzan, tambi3n la aplicaci3n de los apósitos adecuados, la incentivaci3n de la elevaci3n del miembro afectado y la aplicaci3n del vendaje en compresi3n posterior a la disminuci3n del exudado ayudaron a la mejora de la circulaci3n y edematizaci3n. Se observ3 la disminuci3n progresiva del tamaño de la úlcera y del exudado purulento, un mejor aspecto del tejido de granulaci3n y control del mal olor en un tiempo aproximado de 3 meses y al ser una herida de lenta evoluci3n su recuperaci3n total de la integridad tisular obtuvo un tiempo aproximado de 24 meses iniciando el mes de junio del 2023, así como culminando en marzo del 2025 en la herida más grande y en febrero del 2024 la herida de menor longitud. El indicador del NOC en la curaci3n de la herida: por segunda intenci3n pas3 de Likert 2 (sustancialmente comprometido) a Likert 5 (no comprometido) y el de perfusi3n tisular: periférica pas3 de Likert 3 (moderadamente comprometido) a Likert 4 (levemente comprometido).

En cuanto al diagn3stico de dolor cr3nico relacionado con la alteraci3n de la perfusi3n tisular y estimulaci3n nociceptiva evidenciado por facies de dolor durante las curaciones, escala EVA 6/10 y limitaci3n parcial en las actividades de vida diaria, se intervino el manejo del dolor por medio del control del entorno para favorecer el descanso, el acompañoamiento durante las curaciones mediante las técnicas de respiraci3n y la valoraci3n del dolor por medio de la escala EVA. El paciente refiri3 la reducci3n del dolor de 6/10 a 3/10 en la escala EVA, permitiendo así mejorar su calidad de vida y, de esta manera, evidenciando una mayor

tolerancia a las actividades físicas. El indicador NOC pasó de ser Likert 2 (raramente demostrado) a Likert 4 (frecuentemente demostrado) en un promedio de 3 meses.

Respecto al diagnóstico de deterioro de la motilidad gastrointestinal relacionado con disminución de la actividad física y envejecimiento evidenciado por la dificultad para la evacuación intestinal y presencia de heces duras, se incentivó a la ingesta de líquidos requeridos para su peso, una dieta rica en fibra y ejercicios pasivos para estimular la función intestinal mediante los masajes abdominales una hora antes de cada evacuación, se le estableció un horario específicamente después de cada comida previo consumo de una cucharada de aceite de oliva que ayudó como remedio natural para evitar el estreñimiento. Además de ello, se controlaron los hábitos de eliminación y se le brindó consejería de la importancia de la alimentación rica en fibra puesto a que esto ayudaba a la evacuación intestinal. El paciente realizó evacuaciones de forma más regular y con menor esfuerzo al momento de defecar, logrando pasar de Likert 2 (sustancialmente comprometido) al Likert 4 (levemente comprometido) para el objetivo de eliminación intestinal y para el objetivo de Función gastrointestinal paso de Likert 2 (sustancialmente comprometido) a Likert 4 (levemente comprometido) en un promedio de 5 días.

En relación con el diagnóstico de ingesta inadecuada de nutrientes relacionado con ingesta alimentaria insuficiente y dificultad para cubrir los requerimientos nutricionales evidenciado por consumo menor al requerido, pérdida de peso, aspecto de fatiga y palidez cutánea. Se implementó la educación alimentaria al personal que realizaba los alimentos adecuados y balanceados para el adulto mayor y de la supervisión de la dieta de esta forma así asegurando la incorporación de alimentos ricos en proteínas y hierro como lo fueron la sangrecita, el hígado, la implementación de menestras y vegetales como la espinaca, para así aumentar los niveles de hemoglobina. Se observó mejor apetito, aumento de los niveles de energía, y una ligera ganancia de peso, de esa forma, mejorando el aspecto general del adulto mayor. El indicador NOC para el objetivo de estado nutricional pasó de Likert 2 (sustancialmente comprometido) a Likert 4 (ligeramente comprometido) y en el objetivo de estado nutricional: indicadores bioquímicos pasó de Likert 3 (moderadamente comprometido) a Likert 4 (ligeramente comprometido) en un promedio de 4 semanas.

Para el diagnóstico de movilidad física deteriorada. relacionado con alteración de la integridad musculoesquelética y dolor en extremidades inferiores evidenciado por uso de andador, dificultad para la marcha y antecedentes de caídas, se realizaron trabajos de ejercicios para el fortalecimiento como flexiones en baranda, con ayuda del personal, la articulación de extremidades, elevaciones con pesas de 1k y con ayuda, cambios posturales asistidos en las noches cada 2 horas y deambulación cada 4 horas supervisada con andador para evitar la rigidez. De esta forma, se evidenció en el paciente mayor seguridad para el desplazamiento y la reducción de los episodios de desequilibrio, asimismo disminuyó el riesgo de caídas. El indicador del NOC aumentó a Likert 2 (sustancialmente comprometido) a Likert 4 (ligeramente comprometido) en un promedio de 4 semanas.

En cuanto al síndrome de capacidad disminuida para el autocuidado relacionado con la limitación física y disminución de la movilidad, evidenciado por la dependencia para la higiene personal, uso de andador y aspecto descuidado, se realizaron en el paciente actividades que ayudaron a fomentar la participación activa en su aseo e higiene personal brindándole los materiales para que el adulto mayor se pueda asear solo pero con supervisión. De esta forma,

se reforzó su autonomía dentro de sus limitaciones físicas debido a su patología. Se observó mejora en su apariencia física, motivación y autoestima pasando así del Likert 3 (moderadamente comprometido) al Likert 5 (no comprometido) en el objetivo de Autocuidados: actividades de la vida diaria y para el objetivo de Autonomía personal pasó del Likert 3 (moderadamente comprometido) al Likert 5 (no comprometido) en un promedio de 2 semanas.

Respecto al diagnóstico de riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad cutánea, manejo inadecuado de la herida y disminución de la perfusión tisular, se mantuvo ciertas técnicas asépticas rigurosas durante las curaciones, se realizaron 2 curaciones diarias donde se cambiaban los apósitos, vigilando los signos y síntomas de infección 2 veces al día durante la curación, mantener la zona de la herida limpia y la piel hidratada. Gracias a ello, no se evidenciaron signos de infección durante el período de evaluación, logrando así pasar de un Likert 3 (moderadamente comprometido) a un Likert 4 (ligeramente comprometido) en el objetivo de Severidad de la infección.

Para el diagnóstico de riesgo de caídas relacionado con alteración de la movilidad, uso de dispositivos de apoyo como el andador o los pasa manos de los pasadizos del centro, se realizaron actividades para el control de prevención de caídas como evaluar el historial, los factores que podrían provocar ello, verificar el entorno, asegurar que el andador esté en óptimas condiciones y educar al paciente y cuidador sobre los movimientos seguros y el uso del timbre. Por ello, no se evidenciaron caídas durante el periodo evaluación donde se logró pasar el Likert 2 (sustancialmente comprometido) a Likert 4 (Ligeramente comprometido) en los objetivos propuestos.

Finalmente, para el diagnóstico de riesgo de resiliencia, relacionado con aislamiento social, dependencia parcial para las actividades básicas y enfermedad crónica de larga evolución se aplicaron actividades que mejoraron su estadía en la residencia como reforzar los logros obtenidos por sus avances, fomentando que pueda expresar sus emociones de forma abierta, escuchando sus preocupaciones, informando a la familia sobre su proceso e incentivar a la visita continua. Gracias a las actividades realizadas, los objetivos pudieron ser alcanzados teniendo como resultado de tener un Likert 3 (A veces demostrado) a un Likert 4 (Frecuentemente demostrado).

ANEXOS

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería: objetivos, intervenciones, actividades y resultados

Diagnósticos de enfermería NANDA I	Objetivos planteados NOC 1	Intervenciones de enfermería NIC		Resultados NOC 2
		NIC	ACTIVIDADES	
<p>(00044) Integridad tisular deteriorada r/c alteración del retorno venoso y circulación periférica ineficaz e/p presencia de úlceras varicosas profundas en pierna derecha, bordes engrosados y escaso tejido de granulación.</p> <p>Código del diagnóstico: 00044</p> <p>Dominio del diagnóstico: Dominio 11 – Seguridad/protección</p> <p>Clase del diagnóstico: Clase 2 – Lesión física</p>	<p>(1103) Curación de la herida: por segunda intención.</p> <p>Logrará la reducción progresiva del tamaño de la úlcera y mejorará la presencia de tejido granular saludable.</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicadores: 110321: Disminución del tamaño de la herida . 110301: Presencia de tejido de granulación saludable. 110308: Formación de tejido epitelial. <p>Likert 2: Sustancialmente comprometido.</p> <p>(0408) Perfusión tisular: periférica.</p> <p>Mejorará la circulación venosa y disminuirá los signos de congestión tisular.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> 040747: Coloración de la piel normalizada. 	<p>(3660) Cuidados de la herida.</p> <p>(4062) Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se usó técnica aséptica durante el procedimiento (lavado de manos y el uso de guantes estériles). Se monitorizó y valoró la extensión, profundidad, tipo de exudado y bordes de la úlcera en cada curación. Se limpió la herida con suero fisiológico estéril. Se brindó cuidados de la úlcera cutánea. Se aplicó una crema adecuada en la úlcera. Se aplicó un vendaje compresivo apropiado al tipo de herida. Se enseñó al personal del centro geriátrico a identificar signos y síntomas de infección y los procedimientos del cuidado de la herida. Se aplicó el marco TIME como estrategia para la preparación del lecho de la herida. 	<p>Paciente logró reducir progresivamente el tamaño de la úlcera y mejoró la presencia de tejido granular saludable.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> 110321: Disminución del tamaño de la herida. 110301: Presencia de tejido de granulación saludable. 110308: Formación de tejido epitelial. <p>Likert 5: No comprometido</p> <p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de sustancialmente comprometido (likert 2) a no comprometido (likert 5) en un promedio de 24 meses.</p> <p>Paciente mejoró la circulación venosa y disminuyó los signos de congestión tisular.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● 040710: Temperatura cutánea de extremidades adecuada. ● 040712: Ausencia de edema. <p>Likert 3: Moderadamente comprometido.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizó la valoración exhaustiva de la circulación periférica (edemas, relleno capilar, color, temperatura). ● Se colocó las extremidades en posición declive, según sea conveniente. ● Se fomentó ejercicios activos de tobillo y pie para estimular el retorno venoso. ● Se evitó períodos prolongados de pie o sentado. 	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 040747: Coloración de la piel normalizada. ● 040710: Temperatura cutánea de extremidades adecuada. ● 040712: Ausencia de edema. <p>Likert 4: Levemente comprometido.</p> <p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de moderadamente comprometido (likert 3) a levemente comprometido (likert 4).</p>
--	---	--	--	--

Diagnósticos de enfermería NANDA I	Objetivos planteados NOC 1	Intervenciones de enfermería NIC		Resultados NOC 2
		NIC	ACTIVIDADES	
<p>(00133) Dolor crónico r/c alteración de la perfusión tisular y estimulación nociceptiva persistente e/p facies de dolor durante las curaciones, escala EVA 6/10 y limitación parcial en las actividades de vida diaria.</p> <p>Código del diagnóstico: 00133 Dominio del diagnóstico: Dominio 12 – Confort Clase del diagnóstico: Clase 1 – Confort físico</p>	<p>(1605) Control del dolor.</p> <p>Mejorará el control del dolor y disminuirá su intensidad.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 160501: Reconoce los factores que causan el dolor. ● 160527: Usa técnicas efectividad de relajación ● 160511: Refiere dolor controlado. ● 160528: Mantiene visitas con el profesional sanitario. <p>Likert 2: Raramente demostrado</p>	<p>(1415) Manejo del dolor: Crónico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizó una valoración del dolor que incluya la localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad antes, durante y después de las curaciones utilizando la escala EVA. ● Se favoreció una posición que le permita al paciente estar cómodo durante los procedimientos y el reposo. ● Se determinó el efecto del dolor en la calidad de vida: sueño, apetito, actividad y estado de ánimo. ● Se controló los factores ambientales que pueden influir en el dolor del paciente. 	<p>Paciente mejoró el control del dolor y disminuirá su intensidad.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 160501: Reconoce los factores que causan el dolor. ● 160527: Usa técnicas efectividad de relajación ● 160511: Refiere dolor controlado. ● 160528: Mantiene visitas con el profesional sanitario. <p>Likert 4: Frecuentemente demostrado</p> <p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de raramente demostrado (likert 2) a frecuentemente demostrado (likert 4).</p>

	Objetivos planteados NOC 1	Intervenciones de enfermería NIC	Resultados NOC 2
--	----------------------------	----------------------------------	------------------

Diagnósticos de enfermería NANDA I		NIC	ACTIVIDADES	
<p>(00423) Deterioro de la motilidad gastrointestinal r/c disminución de la actividad física y envejecimiento e/p dificultad para la evacuación intestinal y presencia de heces duras.</p> <p>Código del diagnóstico: 00423 Dominio del diagnóstico: Dominio 3 – Eliminación e intercambio Clase del diagnóstico: Clase 2 – Función gastrointestinal</p>	<p>(0501) Eliminación intestinal</p> <p>Mejorará la frecuencia y facilidad de la eliminación intestinal, alcanzando heces blandas y evacuaciones regulares en 5 días.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 050101 Patrón de eliminación. ● 050105 Heces blandas y formadas. ● 050112 Facilidad de eliminación de heces. <p>Likert 2: Sustancialmente comprometido.</p> <p>(1015) Función gastrointestinal</p> <p>Logrará mantener una función gastrointestinal adecuada, evidenciada por disminución del esfuerzo evacuatorio y evacuaciones regulares en 5 días.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 101503 Frecuencia de deposiciones. 	<p>(0450) Manejo del estreñimiento/ impactación fecal.</p> <p>(0440) Entrenamiento intestinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se vigiló la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. ● Se fomentó el consumo de fibra dietética mediante frutas, verduras y cereales integrales. ● Se estableció una rutina diaria para la evacuación. ● Se realizó actividad física ligera y ejercicios pasivos para estimular el tránsito intestinal. ● Se valoró el patrón habitual de eliminación. ● Se ayudó al paciente a sentarse y adoptar una posición cómoda para facilitar la evacuación. ● Se estimuló la relajación y la respiración profunda durante la evacuación. ● Se fomentó el aumento de la ingesta de líquidos y fibra en la dieta. 	<p>Paciente mejoró la frecuencia y facilidad de la eliminación intestinal, alcanzando heces blandas y evacuaciones regulares en 5 días.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 050101 Patrón de eliminación. ● 050105 Heces blandas y formadas. ● 050112 Facilidad de eliminación de heces. <p>Likert 4: Levemente comprometido</p> <p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de sustancialmente comprometido (likert 2) a levemente comprometido (likert 4).</p> <p>Paciente logra mantener una función gastrointestinal adecuada, evidenciada por disminución del esfuerzo evacuatorio y evacuaciones regulares en 5 días.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 101503 Frecuencia de deposiciones.

	<ul style="list-style-type: none"> • 101505 Consistencia de deposiciones. • 101537 Estreñimiento leve. <p>Likert 2: Sustancialmente comprometido.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • 101505 Consistencia de deposiciones. • 101537 Estreñimiento leve. <p>Likert 4: Levemente comprometido.</p> <p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de sustancialmente comprometido (likert 2) a levemente comprometido (likert 4).</p>
--	--	--	--	---

Diagnósticos de enfermería NANDA I	Objetivos planteados NOC 1	Intervenciones de enfermería NIC		Resultados NOC 2
		NIC	ACTIVIDADES	
(0343) Ingesta inadecuada de nutrientes r/c ingesta alimentaria insuficiente y dificultad para cubrir los requerimientos nutricionales e/p consumo menor al requerido, pérdida de peso, aspecto de fatiga y palidez cutánea. Código del diagnóstico: 00343	(1004) Estado nutricional. Logrará una ingesta alimentaria suficiente para cubrir sus requerimientos nutricionales en 2 semanas. Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • 100401 Ingesta de alimentos • 100402 Ingesta de líquidos • 100403 Selección de alimentos saludables • 100405 Ingesta de proteínas • 100406 Ingesta de calorías 	(1100) Manejo de la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Se evaluaron los hábitos alimentarios actuales y el patrón de ingesta del paciente. • Se determinaron los factores que interferían con la alimentación, como pérdida de apetito, limitaciones físicas y acceso a los alimentos. • Se fomentó una dieta rica en proteínas, hierro y calorías. • Se supervisó el consumo diario de alimentos y líquidos. • Se coordinó con el área de cocina para asegurar una 	Paciente logró una ingesta alimentaria suficiente para cubrir sus requerimientos nutricionales en 4 semanas. Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • 100401 Ingesta de alimentos • 100402 Ingesta de líquidos • 100403 Selección de alimentos saludables • 100405 Ingesta de proteínas • 100406 Ingesta de calorías <p>Likert 4: Ligeramente comprometido.</p>

<p>Dominio del diagnóstico: Dominio 2 – Nutrición Clase del diagnóstico: Clase 1 – Ingestión</p>	<p>Likert 2: Sustancialmente comprometido.</p> <p>(1008) Estado nutricional: indicadores bioquímicos.</p> <p>Mostrará mejoría de los valores hematológicos en 4 semanas.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100801 Nivel de hemoglobina <p>Likert 3: Moderadamente comprometido.</p>	<p>(5246) Asesoramiento nutricional</p>	<p>alimentación balanceada y accesible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se registraron cambios en el peso corporal y el apetito del paciente. • Se enseñó la importancia de una alimentación balanceada para mantener niveles adecuados de hemoglobina. • Se orientó sobre el consumo de alimentos ricos en hierro, proteínas y vitaminas. • Se educó al paciente y al cuidador sobre las porciones adecuadas y la frecuencia de las comidas. • Se fomentó el consumo adecuado de agua y frutas frescas. 	<p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de sustancialmente comprometido (likert 2) a ligeramente comprometido (likert 4).</p> <p>Paciente mostró mejoría en los valores hematológicos en 4 semanas.</p> <p>Indicadores:</p> <p>100801 Nivel de hemoglobina</p> <p>Likert 4: Ligeramente comprometido.</p> <p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de moderadamente comprometido (likert 3) a ligeramente comprometido (likert 4).</p>
--	---	---	--	--

Diagnósticos de enfermería NANDA I	Objetivos planteados NOC 1	Intervenciones de enfermería NIC		Resultados NOC 2
		NIC	ACTIVIDADES	
<p>(00085) Movilidad física deteriorada r/c alteración de la</p>	<p>(0208) Movilidad.</p> <p>Mejorará la capacidad para moverse de manera independiente y segura en 4</p>	<p>(0221) Terapia de ejercicios: Ambulación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se evaluó el nivel actual de movilidad y la tolerancia al esfuerzo. • Se enseñó el uso correcto del 	<p>Paciente mejoró la capacidad para moverse de manera independiente y segura en 4 semanas.</p> <p>Indicadores:</p>

			<p>activa del paciente durante las actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se adaptó el entorno, considerando la altura de la cama y la ubicación del andador. Se reforzaron los logros y progresos diarios del paciente. 	<p>mejoría en los indicadores del resultado, pasando de sustancialmente comprometido (likert 2) a ligeramente comprometido (likert 4).</p>
--	--	--	---	--

Diagnósticos de enfermería NANDA I	Objetivos planteados NOC 1	Intervenciones de enfermería NIC		Resultados NOC 2
		NIC	ACTIVIDADES	
<p>(00331) Síndrome de capacidad disminuida para el autocuidado r/c limitación física y disminución de la movilidad e/p dependencia para la higiene personal, uso de andador y aspecto descuidado.</p> <p>Código del diagnóstico: 00331 Dominio del diagnóstico: Dominio 4 –</p>	<p>(0300) Autocuidados: actividades de la vida diaria.</p> <p>Mejorará progresivamente su capacidad para realizar actividades básicas de autocuidado con ayuda parcial en 2 semanas.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> 030001 Se alimenta. 030002 Se viste. 030003 Uso del inodoro. 030004 Se baña. 030005 Se peina. 030006 Higiene. 030009 Movilidad en silla de ruedas. <p>Likert 3: Moderadamente comprometido.</p>	<p>(1800) Ayuda con el autocuidado: general</p> <p>(1801) Ayuda con el autocuidado: baño/higiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se evaluó el grado de independencia en las actividades básicas diarias. Se ofreció asistencia únicamente cuando fue necesario, fomentando la participación activa del paciente. Se proporcionó un entorno seguro. Se reforzaron los esfuerzos y logros alcanzados por el paciente. Se facilitaron los materiales necesarios para la higiene diaria, como toalla, jabón neutro y silla, según necesidad. Se protegió la herida durante el aseo personal. 	<p>Paciente mejoró progresivamente su capacidad para realizar actividades básicas de autocuidado con ayuda parcial en 2 semanas.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> 030001 Se alimenta. 030002 Se viste. 030003 Uso del inodoro. 030004 Se baña. 030005 Se peina. 030006 Higiene. 030009 Movilidad en silla de ruedas. <p>Likert 5: No comprometido.</p> <p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de</p>

<p>Actividad – reposo Clase del diagnóstico: Clase 5 – Autocuidado</p>	<p>(1614) Autonomía personal</p> <p>Aumentará su participación en las actividades de autocuidado y toma de decisiones en 2 semanas.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 161411 Participa activamente en su higiene ● 161413 Se muestra motivado para mejorar su independencia <p>Likert 3: Moderadamente comprometido.</p>	<p>(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad</p> <p>(5510) Educación para la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se enseñaron técnicas seguras de higiene. ● Se fomentó la participación activa del paciente durante el proceso de higiene. ● Se explicó al paciente cómo la amputación y la úlcera afectaban su autonomía. ● Se enseñaron medidas de seguridad, higiene y cuidado del muñón. ● Se involucró al cuidador en la planificación del autocuidado. ● Se reforzó la importancia de la participación activa y continua del paciente. ● Se enseñaron técnicas básicas de autocuidado adaptadas a sus limitaciones. 	<p>moderadamente comprometido (likert 3) a no comprometido (likert 5).</p> <p>Paciente aumentó su participación en las actividades de autocuidado y toma de decisiones en 2 semanas.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 161411 Participa activamente en su higiene ● 161413 Se muestra motivado para mejorar su independencia <p>Likert 5: No comprometido.</p> <p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de moderadamente comprometido (likert 3) a no comprometido (likert 5).</p>
--	--	---	---	--

Diagnósticos de enfermería NANDA I	Objetivos planteados NOC 1	Intervenciones de enfermería NIC		Resultados NOC 2
		NIC	ACTIVIDADES	
<p>(00004) Riesgo de infección r/c alteración de la integridad cutánea, manejo inadecuado de la herida y</p>	<p>(0703) Severidad de la infección</p> <p>Mantendrá la integridad tisular sin signos de infección local o sistémica.</p> <p>Indicadores:</p>	<p>(3660) Cuidados de las heridas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se evaluaron las características de la úlcera, considerando tamaño, bordes, tipo y cantidad de exudado. ● Se limpió la herida con suero fisiológico estéril previo a la 	<p>Paciente mantuvo la integridad tisular sin signos de infección local o sistémica.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 070303 Supuración fétida

			fiebre, malestar general, aumento del dolor o del exudado. <ul style="list-style-type: none"> • Se mantuvo la piel limpia y seca en las zonas adyacentes a la herida. • Se vigiló el estado inmunológico y los valores de hemoglobina. • Se fomentó una adecuada ingesta de líquidos para favorecer el metabolismo y la cicatrización. 	
--	--	--	---	--

Diagnósticos de enfermería NANDA I	Objetivos planteados NOC 1	Intervenciones de enfermería NIC		Resultados NOC 2
		NIC	ACTIVIDADES	
(00303) Riesgo de caídas en adultos r/c alteración de la movilidad, uso de dispositivos de apoyo y antecedentes de caídas. Código del diagnóstico: 00303 Dominio del diagnóstico: Dominio 11 – Seguridad/protección	(1909) Conducta de prevención de caídas. Demostrará conductas seguras para prevenir caídas. Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ● 190915 Utiliza barandillas si es necesario ● 190910 Utiliza zapatos ajustados y con cordones ● 190902 Solicita ayuda para movilizarse 	(6490) Prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar historial de caídas y factores de riesgo (dolor, amputación, úlcera, entorno). ● Mantener el entorno libre de obstáculos, con iluminación adecuada y pisos antideslizantes. ● Asegurar que el andador esté en buen estado y ajustado a la altura correcta. ● Supervisar al paciente durante cambios de posición o traslado. 	Paciente demostró conductas seguras para prevenir caídas. Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ● 190923 Pide ayuda ● 190915 Utiliza barandillas si es necesario ● 190910 Utiliza zapatos ajustados y con cordones ● 190902 Solicita ayuda para movilizarse cuando es necesario ● 190901 Usa dispositivos de ayuda de forma correcta. ● 190906 Mantiene el entorno

<p>Clase del diagnóstico: Clase 2 – Lesión física</p>	<p>cuando es necesario</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 190901 Usa dispositivos de ayuda de forma correcta. ● 190906 Mantiene el entorno libre de obstáculos. <p>Likert 2: Sustancialmente comprometido.</p> <p>(0208) Movilidad</p> <p>Mantendrá una movilidad segura y estable con el uso adecuado del andador en 2 semanas.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 020801 Mantiene el equilibrio. ● 020809 Se desplaza con ayuda técnica. ● 020806 Evita movimientos bruscos o peligrosos <p>Likert 2: Sustancialmente comprometido.</p>	<p>(6486) Manejo ambiental: seguridad</p> <p>(0221) Terapia de ejercicios: ambulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Educar al paciente y cuidador sobre movimientos seguros y uso del timbre de llamada. ● Registrar incidentes o casi caídas. ● Colocar objetos personales y materiales de apoyo al alcance del paciente. ● Mantener el área ordenada, limpia y bien iluminada. ● Usar calzado cerrado y antideslizante. ● Asegurar barandillas o pasamanos cerca de la cama y el baño. ● Enseñar el uso correcto del andador. ● Realizar ejercicios de equilibrio y fortalecimiento según tolerancia. ● Supervisar desplazamientos cortos y seguros. ● Reforzar progresivamente 	<p>libre de obstáculos.</p> <p>Likert 4: Ligeramente comprometido.</p> <p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de sustancialmente comprometido (likert 2) a ligeramente comprometido (likert 4).</p> <p>Paciente mantuvo una movilidad segura y estable con el uso adecuado del andador en 2 semanas.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 020801 Mantiene el equilibrio. ● 020809 Se desplaza con ayuda técnica. ● 020806 Evita movimientos bruscos o peligrosos <p>Likert 4: Ligeramente comprometido.</p> <p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de</p>
---	--	---	--	--

			la confianza y seguridad en la marcha.	sustancialmente comprometido (likert 2) a ligeramente comprometido (likert 4).
--	--	--	--	--

Diagnósticos de enfermería NANDA I	Objetivos planteados NOC 1	Intervenciones de enfermería NIC		Resultados NOC 2
		NIC	ACTIVIDADES	
<p>(00211) Riesgo de resiliencia deteriorada r/c aislamiento social, dependencia parcial para las actividades básicas y enfermedad crónica de larga evolución.</p> <p>Código del diagnóstico: 00211 Dominio del diagnóstico: Dominio 9 – Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase del diagnóstico: Clase 2 – Respuestas de afrontamiento</p>	<p>(1309) Resiliencia personal</p> <p>Mantendrá y fortalecerá su capacidad para adaptarse positivamente ante las pérdidas, limitaciones físicas y cambios en su vida diaria.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 130906 Identifica fortalezas personales ● 130912 Busca apoyo social o emocional ● 130909 Afronta los problemas de forma constructiva <p>Likert 3: A veces demostrado</p>	<p>(5230) Mejorar el afrontamiento</p> <p>(5440) Apoyo emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se reforzaron sus logros y capacidades, brindando mensajes de reconocimiento y valoración personal. ● Se enseñaron técnicas de afrontamiento positivo, como respiración profunda, distracción y pensamientos realistas. ● Se fomentó la expresión emocional mediante la conversación abierta. ● Se involucró al paciente en pequeñas decisiones relacionadas con su cuidado para reforzar la autonomía. ● Se escucharon activamente las preocupaciones del paciente. ● Se mostró empatía y respeto hacia su experiencia y vivencias. ● Se fomentó el contacto con familiares y grupos de apoyo. ● Se reforzaron la esperanza y el sentido del propósito personal. 	<p>Mantuvo y fortaleció su capacidad para adaptarse positivamente ante las pérdidas, limitaciones físicas y cambios en su vida diaria.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 130906 Identifica fortalezas personales ● 130912 Busca apoyo social o emocional ● 130909 Afronta los problemas de forma constructiva <p>Likert 4: Frecuentemente demostrado</p> <p>Los objetivos se lograron progresivamente, evidenciándose una mejoría en los indicadores del resultado, pasando de a veces demostrado (likert 3) a frecuentemente demostrado (likert 4).</p>

		(7110) Fomento de la implicación familiar	<ul style="list-style-type: none">• Se valoraron signos de tristeza o desesperanza persistente.• Se informó a la familia sobre el proceso de adaptación del paciente.• Se motivó la visita frecuente y el acompañamiento afectivo.• Se favoreció la comunicación abierta entre el paciente y su familia.	
--	--	---	---	--

CAPÍTULO III: DISCUSIÓN

La aplicación del plan de cuidados de enfermería mostró resultados favorables en la evolución clínica del adulto mayor con úlcera varicosa, reflejando una mejoría en las necesidades identificadas. La curación de la herida por segunda intención, realizada bajo un enfoque sistemático de enfermería, permitió observar una adecuada formación del tejido de granulación y epitelización progresiva del lecho de la herida, lo que coincide con la literatura que describe que las úlceras venosas requieren un manejo prolongado, integral y basado en la valoración continua del estado tisular mejorando la calidad de vida del paciente (11). En el presente caso, la implementación del marco TIME permitió una evaluación estructurada del lecho de la herida, facilitando la toma de decisiones clínicas oportunas respecto a la limpieza, el control del exudado y la aplicación de apósitos adecuados. La evidencia científica respalda que el uso del marco TIME como herramienta es eficaz para optimizar el proceso de cicatrización en heridas crónicas, al promover un entorno favorable para la regeneración tisular y prevención de infección (13). Cabe resaltar que la incorporación de la ablación endovenosa temprana combinada con compresión posterior a la disminución del exudado se reporta como una estrategia potencialmente igual o más eficaz para acelerar la cicatrización (12). En conjunto, los resultados obtenidos confirman que los cuidados liderados por enfermería, basados en la evidencia científica y valoración integral del paciente se asocia a una mayor probabilidad de cicatrización y menor duración del tratamiento, reafirmando así el rol profesional de enfermería en el manejo de las úlceras varicosas.

En el diagnóstico de dolor crónico, las intervenciones de enfermería se orientaron a una valoración sistemática y al manejo integral del dolor, evidenciándose una disminución progresiva de la intensidad. La valoración del dolor antes, durante y después de las curaciones, considerando la localización, duración, frecuencia e intensidad mediante la escala visual análoga (EVA), permitió observar las fases del dolor del paciente y evaluar la efectividad de la aplicación del cuidado tal y como lo respalda la literatura al señalar que el uso de escalas validadas facilita una evaluación continua, centrada en la percepción del paciente (14). Asimismo, el correcto posicionamiento durante los procedimientos de curación y el reposo posterior a ello contribuyó a la disminución de la tensión muscular y el malestar, ya que se ha demostrado que una postura confortable reduce la percepción del dolor y mejora la tolerancia a las curaciones (15). La identificación del impacto del dolor en la calidad de vida considerando el sueño, el apetito, la actividad y el estado de ánimo permitió un abordaje integral, ya que el dolor crónico afecta significativamente el bienestar no solo físico, sino también emocional en el adulto mayor si no es tratado de manera holística (5). Para finalizar, el control de factores ambientales como el ruido, la iluminación y la privacidad favorecieron un entorno adecuado, reduciendo estímulos estresantes y contribuyendo a una experiencia de cuidado más humanizada, lo que se asocia con una menor percepción del dolor durante los procedimientos (16).

En el diagnóstico de deterioro de la motilidad gastrointestinal, las intervenciones de enfermería orientadas a la vigilancia de signos de estreñimiento, la promoción de hábitos saludables y el establecimiento de rutinas intestinales permitieron evidenciar una mejora progresiva en la eliminación intestinal del adulto mayor. La valoración del patrón habitual de evacuación, el fomento del consumo de fibras dietéticas mediante frutas, verduras y cereales integrales, así como el aumento de la ingesta de líquidos, favorecen el tránsito intestinal, lo

cual coincide con la evidencia científica que demuestra que la suplementación y el consumo adecuado de fibra constituye una estrategia eficaz para la mejora de la frecuencia y la consistencia de las deposiciones en personas con estreñimiento crónico (17). Asimismo, el establecimiento de una rutina diaria para la evacuación, la adopción de una posición cómoda durante la defecación y la estimulación de la relajación y respiración profunda contribuyeron a la facilidad del reflejo de evacuación y reducir el esfuerzo tal como se describe en intervenciones educativas lideradas por enfermería que han demostrado ser efectivas para aliviar el estreñimiento, así como mejorar la calidad de vida del paciente; asimismo, la realización de actividad física ligera y ejercicios pasivos permitieron estimular la motilidad intestinal, ya que el abordaje integral liderado por enfermería combina la educación, hábitos alimenticios y movilización, dando resultado favorables para el manejo del estreñimiento idiopático especialmente en adultos mayores con movilidad limitada (5).

Por otro lado, para el diagnóstico de digestión adecuada de nutrientes, las intervenciones de enfermería permitieron mejorar la ingesta alimentaria del paciente mediante la evaluación de los hábitos alimenticios, la identificación de factores que interfieran con la alimentación y la promoción de una rica dieta en proteínas, hierro y calorías (18). La supervisión del consumo diario, el registro del peso y apetito, así como la coordinación con el área de cocina y la educación al paciente y cuidador sobre una alimentación balanceada y adecuada, favorecieron el cumplimiento de los requerimientos nutricionales. La literatura respalda que el soporte nutricional y la educación alimentaria liderados por enfermería mejoran la ingesta calórica y proteica reduciendo el riesgo de desnutrición, y favoreciendo la recuperación funcional en el adulto mayor (19).

En relación con el diagnóstico de la movilidad física deteriorada se logró mejorar la capacidad para moverse de manera segura y parcialmente independiente, permitiendo así poder realizar actividades de autocuidado, gracias a la terapia de movilidad realizada por una enfermera en un paciente con úlcera varicosa y amputación de miembro inferior. Estudios evidencian que los ejercicios terapéuticos dirigidos a fortalecer el músculo de la pantorrilla y mejorar el rango articular del tobillo favorecen al retorno venoso y a la oxigenación tisular lo cual promueve además de brindar funcionalidad al paciente, promueven la cicatrización de la herida (20). Asimismo, se confirmó que el ejercicio con compresión aumenta la proporción de úlceras cicatrizadas y mejora la movilidad. Esto podría deberse a que la bomba muscular de la pantorrilla se activa optimizando el flujo reduciendo el edema y mejorando la oxigenación local (21). Por ello, la implementación de ejercicios específicos y supervisados por el personal de enfermería, como elevación de talón, flexión plantar, ejercicios de equilibrio y apoyo adaptados son eficaces en pacientes con limitaciones de movilidad o amputación, ya que se promueve la independencia funcional y se previene la rigidez articular (20). Además, esto le permite al adulto mayor realizar actividades como la higiene personal, el uso adecuado del andador o actividades diarias con la supervisión del personal sanitario disminuyendo así el riesgo de caídas y mejorando la autonomía.

Por último, para el diagnóstico de riesgo de infección los cuidados y controles de heridas realizadas por una enfermera en una úlcera varicosa ayudó a prevenir la aparición de signos locales y sistémicos de infección mediante intervenciones lideradas por enfermería centradas en el control riguroso de la herida, la asepsia perilesional y la educación sobre el cuidado al personal permanente del centro geriátrico y al paciente. Estas acciones ayudaron a mejorar y mantener la integridad tisular, así como a favorecer el correcto proceso de cicatrización (22).

Estudios recientes evidencian que las curaciones sistémicas estandarizadas, junto con la vigilancia continua de signos de infección; además de la educación sanitaria, han permitido reducir la carga bacteriana y mejorar la evolución clínica de la úlcera varicosa crónica (23). Asimismo, los programas liderados por enfermería que orientan a reforzar las medidas higiénico-dietéticas resultan altamente eficientes para evitar el riesgo de complicaciones e infecciones (5). Por otro lado, mantener el cuidado basados en evidencias y fomentar la participación activa del adulto mayor podría mejorar su evolución favorablemente y disminuyendo el riesgo de reinfección.

Entre las dificultades identificadas en el estudio, se encontró que, según la situación problemática del adulto mayor, contaba únicamente con el apoyo de un familiar (sobrino), quien asumió la mayoría de los gastos relacionados con su estancia en el centro geriátrico y la adquisición del material específico para las curaciones. Esta situación presentó una limitación importante, ya que el manejo de úlceras varicosas resulta financieramente demandante, debido al requerimiento de insumos especializados y controles continuos que no están cubiertos por el seguro de salud. Como consecuencia, ocasionaba retrasos en el proceso de curación, pese a que el personal de enfermería implementaba estrategias, alternativas y se adaptaba a los recursos disponibles logrando así la recuperación la integridad tisular.

Se recomienda que el profesional de enfermería ejecute intervenciones como la valoración integral y continua del paciente adulto mayor con úlcera váricos, considerando tanto como los aspectos físicos, nutricionales y emocionales, ya que estos influyen en la correcta recuperación. Es importante aplicar protocolos de cuidado basados en la evidencia como el marco TIME, para así poder optimizar el proceso de la cicatrización y prevenir complicaciones futuras como una reinfección. Asimismo, es importante educar al paciente, familiares y/o cuidadores encargados del cuidado de la herida, alimentación adecuada y la importancia terapéutica. Finalmente, se debe asegurar la disponibilidad oportuna del material e insumos necesarios por medio de la constante coordinación con el familiar para poder evitar el retraso del tratamiento evitando así que pueda verse afectado los resultados y afectando la calidad de vida del paciente. Por ello, estas recomendaciones buscan fortalecer la correcta práctica de enfermería para no solo el manejo de las lesiones crónicas, sino también para una atención más humanizada creando un vínculo profesional enfermera-paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Flores CC. Tratamiento de úlcera crónica varicosa con bicarbonato de sodio [Internet]. Rev Peru Med Inte. 2022 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/26/788>
2. Robles-Tenorio A, Ocampo-Candiani J. Venous leg ulcer [Internet]. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567802/>
3. Schul MW, Melin MM, Keaton TJ. Venous leg ulcers and prevalence of surgically correctable reflux disease in a national registry [Internet]. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2023 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: [https://www.jvsvenous.org/article/S2213-333X\(22\)00502-9/fulltext](https://www.jvsvenous.org/article/S2213-333X(22)00502-9/fulltext)
4. Santana Díaz RR. Factores de riesgo para úlceras varicosas a pacientes geriátricos atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo III-1 [Internet]. Trujillo: CONCYTEC – Alicia; 2024 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_a8db4fdb1d4876be694992900245427
5. Terzoni S, Mora C, Rocco B, Sighinolfi C, Gaia G, Ferrara P, et al. A nurse-led educational intervention for relieving idiopathic constipation: a retrospective study [Internet]. Br J Nurs. 2022 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36306230/>
6. Cifuentes JE, Guerrero S. Nursing interventions aimed at persons with venous ulcers: an integrative review [Internet]. Aquichan. 2020 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/741/74164207006/html/>
7. Scotton MF, Miot HA, Abbade LPF. Factors that influence healing of chronic venous leg ulcers: a retrospective cohort [Internet]. An Bras Dermatol. 2014 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4056698/>
8. Herdman T, Kamitsuru S. NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación, 2024-2026 13va ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
10. Bulechek G, Butcher H, Clark M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
11. Gomes FJP, Henriques MAP, Baixinho CL. The effectiveness of nursing interventions in adherence to self-care for preventing venous ulcer recurrence: a systematic literature review [Internet]. Int Wound J. 2023 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.14454>

12. Harries RL, Bosanquet DC, Harding KG. Wound bed preparation: TIME for an update [Internet]. Int Wound J. 2016 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27547958/>
13. Weller C, Evans SM. Venous leg ulcer management in the community: what is the evidence? [Internet]. Aust Fam Physician. 2019 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0901/p298.pdf>
14. McCaffery M, Pasero C. Pain: Clinical manual. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1999. [Citado 10 dic 2025] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=q8aaq3phC8QC&oi=fnd&pg=PA321&dq=McCaffery+M,+Pasero+C.+Pain:+Clinical+manual.+2nd+ed.+St.+Louis:+Mosby%3B+1999&ots=i11Bp5cfKA&sig=BfeJ5SuQTRvGSEwQdfyOj-wtdjA#v=onepage&q&f=false>
15. European Wound Management Association. Management of venous leg ulcers [Internet]. Londres: EWMA; 2016 [citado 10 dic 2025]. Disponible en https://ewma.org/wp-content/uploads/2024/02/Management-of-patients-with-venous-leg-ulcers_FINAL_2016.pdf
16. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [Internet]. 7a ed. Barcelona: Elsevier; 2018 [citado 10 dic 2025]. Disponible en: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Intervenciones-de-Enfermeria.pdf>
17. Van der Schoot A, et al. The effect of fiber supplementation on chronic constipation: a systematic review and meta-analysis [Internet]. Neurogastroenterol Motil. 2022 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9535527/>
18. Volkert D, Kiesswetter E, Cederholm T, Visser M. Nutrition and physical function in older adults: an update on evidence, guidelines and clinical practice [Internet]. Clin Nutr. 2024 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2260134124001531>
19. Tang C, Koo FK, You W, Razaghi K, Chang H-C. Improving nutritional care in residential aged care facilities: a scoping review of nutrition education interventions for nursing staff [Internet]. Appetite. 2025 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691725002254>
20. Kulprachakarn K, et al. Effectiveness of combined conventional treatment with a tailored exercise training program on wound healing in patients with venous leg ulcer: a randomized controlled trial [Internet]. J Tissue Viability. 2022 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34215501/>
21. Zhang Q, Lu L, Song J, Wang L. Effects of exercise in treating patients with venous leg ulcers: a systematic review and meta-analysis [Internet]. Int Wound J. 2023 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36650634/>

22. Shaughnessy MO, Kent S, et al. A pathway of care for nurse-led integrated venous leg ulcer management: audit outcomes [Internet]. J Vasc Nurs. 2024 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38823970/>

23. Tan M, Lurie F, Bauza Moreno H, Van den Bussche D, Parsi K, Davies AH. Management of venous leg ulcers [Internet]. Phlebology. 2024 [citado 2025 nov 09]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38551820/>

