



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

**ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE POST  
QUIRÚRGICO EN SAFENECTOMÍA**

**CARRERA**  
DE ENFERMERÍA

**EXÁMEN DE GRADO O  
FIN DE CARRERA**

TÉCNICO SUPERIOR EN  
ENFERMERÍA

**AUTOR:**

- MARÍA ALEXANDRA MOLINA PÁRRAGA
- VICTOR JHAIR PALACIOS ROJAS
- NORMA ALEXANDRA TITO CUASCOTA .

**DOCENTE TUTOR:**

- LIC. KEVIN NOBOA
- LIC. BYRON GARROCHAMBA

Loja, 07 de septiembre del 2024



# **INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO**

## **TEMA:**

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE POST  
QUIRÚRGICO EN SAFENECTOMÍA**

**PRESENTA:**

**MARÍA ALEXANDRA MOLINA PÁRRAGA**

**VICTOR JHAIR PALACIOS ROJAS**

**NORMA ALEXANDRA TITO CUASCOTA**

**DOCENTE RESPONSABLE:**

**LIC. KEVIN NOBOA**

**LIC. BYRON GARROCHAMBA**

**PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE**



2024

ÍNDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. JUSTIFICACIÓN .....	5
3. RESUMEN CASO.....	7
4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10.....	9
5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA.....	9
6. FISIOPATOLOGÍA.....	10
7. ETIOLOGÍA.....	11
8. CUADRO CLÍNICO.....	12
9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO.....	13
10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	14
11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	29
12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	31
13. RESULTADOS.....	38
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40



## 1. INTRODUCCIÓN

La safenectomía, un procedimiento quirúrgico comúnmente realizado para tratar la insuficiencia venosa crónica y las venas varicosas (Cardona, 2024). Esta enfermedad afecta principalmente las extremidades inferiores, es muy común en ambos sexos tanto femenino como masculino. Sus causas más comunes son factores como la edad, genética, sexo femenino, falta de actividad física, tabaquismo, dieta baja en fibra, uso de tacones, embarazo. Destacan síntomas como pesadez de piernas, hinchazón, dolor, varices, calambres, parestesias y úlceras varicosas. (Rodas et al., 2022)

La trombosis venosa profunda (TVP) puede causar o ser un factor de riesgo para la insuficiencia venosa crónica ya que la formación de coágulos en venas profundas, puede dañar las válvulas venosas, contribuyendo a la insuficiencia venosa crónica ya que provocan una mayor discapacidad física y psicológica, afectando al individuo, su familia, sus relaciones interpersonales y dificultando sus actividades laborales y sociales. (Barragan & Esparza, 2015). Según Vargas & Martínez (2023), alrededor del 30% de la población mundial sufre de insuficiencia venosa crónica (IVC), afectando en mayor medida a las mujeres. En países desarrollados, como Estados Unidos, la prevalencia de trastornos venosos crónicos oscila entre el 20% y el 60% de la población adulta, en cuanto a Francia, la (EVC) afecta al 23.7% de la población, mientras que en Escocia la incidencia alcanza el 39.7% (Castel et al., 2022)

El incremento de enfermedades varicosas se relaciona con el envejecimiento de las poblaciones y los hábitos poco saludables comunes en los países desarrollados, como la inactividad física, el consumo de tabaco y la obesidad, afectan negativamente la calidad de vida de quienes padecen estas enfermedades (Puga et al., 2022)



En los países latinoamericanos, las enfermedades vasculares representan el 3.4% de las consultas médicas, y el 69% están relacionadas con la enfermedad venosa crónica, la cual presenta alta morbilidad en etapas avanzadas (Barragán et al., 2019). Las complicaciones más comunes asociadas con la safenectomía incluyen lesiones nerviosas, celulitis, abscesos, linfangitis, hematomas y trombosis (Chavez et al., 2013)

En Ecuador, un estudio realizado por Pérez (2017) en la provincia del Azuay reportó una prevalencia de insuficiencia venosa crónica del 90.8%, principalmente en pacientes sedentarios, con obesidad, y en edades comprendidas entre los 35 a 64 años. El sedentarismo y la obesidad son factores de riesgo ya que hay muchas pruebas y estudios que muestran que al no realizar ejercicios y tener sobrepeso tienen mayor riesgo de desarrollar insuficiencias venosa crónica.

Una investigación realizada por Calderón (2019) en el Hospital Isidro Ayora de Loja, realizado entre mayo y agosto, evaluó a 62 pacientes utilizando la clasificación Clínica-Etiología-Fisiopatología (CEAP). Los resultados demuestran que el 46.77% presentaban venas tronculares con edema o hinchazón y el 24.19% venas tronculares (son venas de más de 3 mm de diámetro, dilatadas, tortuosas). Los factores de riesgo predominantes fueron el sexo femenino (74.19%), antecedentes de embarazo (72.58%), antecedentes familiares de insuficiencia venosa superficial (67.74%) y edades entre los 35 y 64 años (66.12%).

Adicionalmente, (Cabrera, 2019) realizó un estudio en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) del Hospital "Manuel Ignacio Montero Valdivieso", concluyendo que la insuficiencia venosa crónica (varices) es la causa más frecuente de consulta en los servicios de Angiología y Cirugía Vascul, afectando significativamente a la población Lojana.



## 2. JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia venosa crónica se ha convertido en una afección muy común en todo el mundo. Aunque a menudo se subestima, esta enfermedad merece atención debido a la relevancia del procedimiento de safenectomía en diversos aspectos.

En primer lugar, desde el ámbito técnico, la safenectomía requiere el desarrollo e implementación de protocolos de cuidado específicos para los pacientes postquirúrgicos, esto asegura que las prácticas de enfermería se basen en la evidencia, optimizando los resultados clínicos y minimizando las complicaciones.

En el ámbito social, la safenectomía mejora la calidad de vida de los pacientes al facilitar una recuperación más rápida y reducir el tiempo de hospitalización y los costos asociados, esto contribuye al bienestar social, permitiendo a los pacientes reintegrarse más rápidamente a sus actividades diarias y roles familiares.

Desde una perspectiva sanitaria, el procedimiento aborda la necesidad de atención especializada postquirúrgica para prevenir complicaciones como infecciones y trombosis venosa profunda, mejorando así la seguridad y la recuperación del paciente.

En el ámbito político, la safenectomía proporciona datos y recomendaciones basados en investigaciones que pueden influir en las políticas de salud pública, especialmente en la gestión de recursos, la planificación de servicios de enfermería y la mejora de la atención postoperatoria en los hospitales públicos y privados.

En cuanto al ámbito educativo, la investigación científica sobre la safenectomía facilita el aprendizaje continuo y la formación profesional en enfermería, profundizando en el conocimiento de las mejores prácticas de cuidado postoperatorio. Esto promueve la



capacitación y actualización constante del personal de salud, así como la concienciación sobre la importancia de los cuidados de salud para vivir en condiciones óptimas.

Económicamente, la safenectomía influye en los costos relacionados con la recuperación postoperatoria, incluyendo hospitalización, medicamentos y procedimientos necesarios para una pronta recuperación. También se deben considerar los cuidados prolongados y las posibles complicaciones, destacando la importancia de la eficiencia y rentabilidad en la gestión de recursos sanitarios.

Mediante la investigación realizada nos permite desarrollar estrategias de investigación y la aplicación de los conocimientos adquiridos en la elaboración del caso clínico de safenectomía, buscamos desarrollar estrategias de investigación sólidas y aplicar los conocimientos adquiridos de manera efectiva. Al trabajar con un paciente real, buscamos asegurarnos de que todos los procedimientos se realicen correctamente, lo que contribuirá a una comprensión más profunda y detallada de la safenectomía y su tratamiento postquirúrgico. Además, este enfoque permitirá mejorar la calidad del tratamiento, asegurando que se lleve a cabo de manera precisa y profesional.

En resumen, es crucial abordar el tema de la safenectomía debido a su impacto en los ámbitos técnico, social, educativo y sanitario. Este procedimiento permite desarrollar mejores atenciones en los hospitales y clínicas privadas, mejora el período postoperatorio, fomentando el aprendizaje continuo.



### 3. RESUMEN CASO

**Enfermedad Actual:** Paciente de sexo masculino con identificación C. O. L. G de 87 años de edad, oriundo de la Parroquia Sucre, cantón Loja, provincia de Loja, ingresa al área de hospitalización del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, después de 2 horas de permanecer en observación, ingresa al área de quirófano para ser intervenido quirúrgicamente diagnosticado de venas varicosas de miembro inferior izquierdo con dilataciones alargadas y flexuosidades desde hace un año.

Paciente refiere que desde hace un año presenta dolor a nivel de extremidad inferior izquierdo, edema (hinchazón causada por exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo), eritema (inflamación superficial de la piel, caracterizada por manchas rojas). Las constantes vitales fueron: T/A: 120/70 mmHg, FC: 80 lpm, FR: 18 rpm, T: 36,5 °C, SATO2: 95%, Peso: 85 kg Talla: 1.70 cm, IMC: 29.4 y escala de Glasgow: 15/15. Antecedentes patológicos: hipertensión arterial y con tratamiento de Losartan y presenta sobrepeso. Antecedentes familiares: madre hipertensa.

**Exploración física:** Paciente lúcido, alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Cabeza: normocefálica, pupilas isocóricas foto reactivas a la luz. Cuello: sin presencia de adenopatías. Tórax cardiopulmonar: normal, corazón rítmico, pulmones murmullo vesicular, conservado. Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda. Región genital: Normal. Extremidades Superiores: sin alteración, con tono y fuerza muscular conservado. Extremidades Inferiores: extremidad inferior izquierdo edematizado con presencia de venas varicosas con dilataciones alargadas y flexuosidades.

#### **Pruebas complementarias:**

**Biometría hemática:** Leucocitos: 7.400 UI, Neutrófilos: 76.9%, Hemoglobina: 15.2, Hematocrito: 44.6, Plaquetas: 283.000.







**Química Sanguínea:** Glucosa: 109 mg/dl, Creatinina: 0.9 mg/dl, Tiempo de Tromboplastina parcial (TTP): 30 seg, Tiempo de protombina (TP): 12 seg, Hemoglobina glucosilada: 4.7%, Proteínas totales: 5.81g/dl, Albumina: 2.96 g/dl, Globulina: 2.91 g/dl, Hormona estimulante de la tiroides (TSH): 2.83 uu/ml, Tiroxina(T4): 6.41 ug/al, Hormona tiroidea (T3): 1.99 ug/ml.

En Rx. no se observa cambios en tejidos blandos.

**Tratamiento:** ampicilina +Sulbactam 1g IV C/6 h, Clindamicina 600 mg IV C/8h (5), Paracetamol 1g IV C/8h, Enoxaparina 40 mg sc QD, Trimetoprima +Sulfametoxazol 800mg/160 mg VO C/12 h por 7 días. Tratamiento de base: Losartan de 100mg QD.

### **Evolución clínica:**

Paciente ingresa el día 08/04/2024, al Hospital Isidro Ayora para cirugía de safenectomía el cual se valoró constantes vitales son: T/A: 120/70 mmHg, FC: 80 lpm, FR: 18 rpm, T: 36,5 °C, SATO2: 95%, Peso: 85 kg Talla: 1.70 cm, IMC: 29.4, escala de Glasgow 15/15. El paciente fue valorado para ingresar a quirófano, donde se realizó la extirpación de venas varicosas con úlcera en la extremidad inferior izquierda, a nivel de tercio distal, con una extensión de 5 cm por 8 cm.

El día 09/04/2024 el paciente se encuentra en sala de recuperación, evolucionando favorablemente y con signos vitales estables. Se administra medicación para su recuperación por vía oral e intravenosa

Durante sus tres días de hospitalización se realiza manejo clínico, se maneja con antibioterapia oral por orden de infectología. Tras una evolución positiva y la mejoría de la herida, se decidió dar de alta al paciente con recomendaciones para seguimiento en consulta externa para asegurar la continuidad del tratamiento y recuperación.



#### 4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10

1: I830 Venas varicosas de los miembros inferiores con úlceras

CIE10 Tipo de diagnóstico inicial

#### 5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

La Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) es una condición que afecta el funcionamiento del retorno venoso debido a una insuficiencia o incompetencia de las válvulas venosas, con o sin obstrucción de las venas. En las primeras etapas de esta enfermedad, pueden aparecer diversos síntomas como: dolor, sensación de pesadez, calambres nocturnos, hinchazón y picazón en las piernas. Al inicio de la enfermedad, los síntomas pueden ser la única manifestación y pueden variar desde una intensidad leve hasta severa (Reyes & Vera, 2020).

La insuficiencia venosa crónica es una condición prolongada en la que la circulación venosa es ineficaz, causada por la obstrucción parcial de las venas o por fugas de sangre alrededor de las válvulas. Esta disfunción provoca que parte de la sangre regrese y se acumule en las venas inferiores, produciendo una dilatación de las venas superficiales debido a la hiperpresión, lo que se conoce como varices. Las varices, consideradas la manifestación visible de la insuficiencia venosa crónica, son venas que presentan dilataciones permanentes, alargamiento y flexuosidades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) las define como venas dilatadas y frecuentemente tortuosas, siendo la estasis venosa por fallo valvular su principal causa (Leire, 2008).



## 6. FISIOPATOLOGÍA

La insuficiencia venosa crónica es causada por el mal flujo sanguíneo en las piernas, lo que provoca que aumente la presión en las venas, por lo que daña las paredes y válvulas venosas. Luego de esto, las venas de las piernas no permiten que la sangre fluya de regreso al corazón, lo que hace que se acumule en las piernas, provocando dolor y otras afecciones de salud (Center for Vein Restoration, 2023).

La insuficiencia venosa resulta de la afectación de una o varias venas en las piernas. Normalmente, la circulación venosa en las piernas involucra el sistema venoso profundo, las venas superficiales y las venas comunicantes, con un flujo que va desde el sistema superficial al profundo. El retorno venoso se logra gracias a un flujo bajo, impulsado por las arterias y es facilitado por válvulas unidireccionales que previenen el retroceso del flujo. Otros factores que ayudan al retorno venoso incluyen la presión negativa en la cavidad torácica durante la inspiración y la contracción muscular. Durante la inspiración, la presión negativa en la cavidad torácica ayuda a succionar la sangre hacia el corazón. Además, la contracción muscular actúa como una bomba, impulsando la sangre a través de las venas con la ayuda de las válvulas venosas, que aseguran que la sangre fluya en una sola dirección. Un aumento en el flujo puede dilatar las venas, volviendo insuficientes las válvulas. Además de la trombosis, las venas pueden dilatarse debido a factores como el embarazo (por altos niveles de progesterona), en personas de sexo femenino, con edad avanzada, estatura alta, obesidad, factores genéticos y permanecer de pie o sentado por largos periodos (Reyes & Veras, 2019).



## 7. ETIOLOGÍA

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Las úlceras venosas empiezan cuando las válvulas de las venas grandes dejan de funcionar, lo que hace que la sangre vaya y venga en los segmentos afectados. Este flujo invertido provoca una presión alta en las venas al caminar, haciendo que el líquido se filtre a los tejidos y cause hinchazón (edema).</p> <p>Como los capilares están diseñados para trabajar con baja presión, se deforman cuando la presión aumenta. Estos cambios en los capilares, como su dilatación y alargamiento, reducen el flujo sanguíneo, forman coágulos pequeños (microtrombos) y obstruyen los capilares. Esto finalmente lleva a un infarto tisular, que causa problemas previos a las úlceras, como la atrofia blanca y la lipodermatoesclerosis, y eventualmente, a la formación de las úlceras (Altamirano, 2019).</p>	<p>Paciente de 87 años con diagnóstico de venas varicosas en extremidad inferior izquierdo, una condición crónica que ha resultado en la formación de varices alargadas, dilatadas con flexuosidades debido a la insuficiencia venosa prolongada. Los factores de riesgo identificados en el paciente incluyen hipertensión arterial y sobrepeso que contribuyen a la disfunción venosa. La insuficiencia venosa crónica conduce la acumulación de sangre en las venas superficiales, provocando edema, dolor y eritema, y en este caso, la complicación de una úlcera varicosa. La condición de la madre hipertensa sin tratamiento sugiere una predisposición genética a la hipertensión, que puede exacerbar la insuficiencia venosa.</p>



## 7. ETIOLOGÍA

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Las úlceras venosas empiezan cuando las válvulas de las venas grandes dejan de funcionar, lo que hace que la sangre vaya y venga en los segmentos afectados. Este flujo invertido provoca una presión alta en las venas al caminar, haciendo que el líquido se filtre a los tejidos y cause hinchazón (edema).</p> <p>Como los capilares están diseñados para trabajar con baja presión, se deforman cuando la presión aumenta. Estos cambios en los capilares, como su dilatación y alargamiento, reducen el flujo sanguíneo, forman coágulos pequeños (microtrombos) y obstruyen los capilares. Esto finalmente lleva a un infarto tisular, que causa problemas previos a las úlceras, como la atrofia blanca y la lipodermatoesclerosis, y eventualmente, a la formación de las úlceras (Altamirano, 2019).</p>	<p>Paciente de 87 años con diagnóstico de venas varicosas en extremidad inferior izquierdo, una condición crónica que ha resultado en la formación de varices alargadas, dilatadas con flexuosidades debido a la insuficiencia venosa prolongada. Los factores de riesgo identificados en el paciente incluyen hipertensión arterial y sobrepeso que contribuyen a la disfunción venosa. La insuficiencia venosa crónica conduce la acumulación de sangre en las venas superficiales, provocando edema, dolor y eritema, y en este caso, la complicación de una úlcera varicosa. La condición de la madre hipertensa sin tratamiento sugiere una predisposición genética a la hipertensión, que puede exacerbar la insuficiencia venosa.</p>





### 8. CUADRO CLÍNICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Según Nicola et al., (2019) los signos y síntomas de la insuficiencia venosa crónica son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sensación de pesadez en las piernas:</b> Especialmente después de periodos prolongados de pie o sentado.</li><li>• <b>Calambres musculares:</b> Más frecuentes durante la noche.</li><li>• <b>Edema:</b> Hinchazón de las piernas y tobillos que empeora durante el día.</li><li>• <b>Hiperpigmentación cutánea:</b> Cambios en la coloración de la piel, que puede volverse más oscura alrededor de las zonas afectadas.</li><li>• <b>Eczema varicoso y prurito:</b> Irritación y picazón en la piel.</li></ul> <p><b>Úlceras venosas:</b> Heridas crónicas que suelen aparecer en la parte inferior de las piernas, especialmente alrededor del tobillo, y que son difíciles de cicatrizar.</p>	<p>El paciente presenta venas varicosas con dilataciones alargadas y flexuosidades refiere dolor a nivel de extremidad inferior izquierdo, edema (hinchazón causada por exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo), eritema (inflamación superficial de la piel, caracterizada por manchas rojas).</p>



## 9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Según (Hospital José Arturo Tello, 2023) las principales vías de diagnóstico en todos los pacientes que presenten una sospecha de enfermedad venosa crónica de las extremidades inferiores, son el historial clínico y examen físico, se debe realizar una EDV (Ecografía Doppler Venosa) completa de la pierna de forma rutinaria. Si existe una sospecha de patología supra inguinal, basándose en el examen clínico o en el hallazgo EDV específicos, el siguiente paso es EDV abdominal y pélvico adicional. Cuando se contemple una intervención, puede ser apropiado evaluar la entrada de la vena femoral profunda a la vena femoral común mediante EDV.</p>	<p>Se efectuaron pruebas de laboratorio, incluyendo biometría hemática y química sanguínea, para obtener un perfil completo del estado de salud del paciente. Además, se realizó una radiografía para descartar cambios significativos en los tejidos blandos. La combinación de estos métodos permitió un diagnóstico preciso y una valoración integral, que confirmó la necesidad de la intervención quirúrgica y guio el manejo postoperatorio.</p>



## 10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

### 1.1. Fármacos utilizados en el tratamiento del paciente



ACETAMINOFÉN	
<b>Nombre Genérico</b>	Paracetamol
<b>Nombre Comercial</b>	Analgan      Finalin Tempra      Tylenol
<b>Presentación y dilución</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cada vial de 50 mg de paracetamol</li><li>• Cada vial de 100 ml contiene 1000 mg de paracetamol</li></ul>
<b>Grupo</b>	Analgésico y antipirético
<b>Mecanismo de acción</b>	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandina en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.
<b>vía de administración</b>	IV   VO   VR
<b>Dosis</b>	Adulto: 500 a 600 mg





	Niños: 600 mg/kg/ día  De acuerdo paciente
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eficaz para aliviar varios dolores leves como: cefalea, contractura muscular, cólicos menstruales.</li><li>• Control del dolor después de una cirugía menor o dolor postquirúrgico.</li><li>• Es eficaz para tratamiento de la fiebre, que puede ser originada por infecciones virales, la fiebre post-vacunación.</li><li>• Eficaz para dolor asociado con la osteoartritis y otras condiciones reumáticas no inflamatorias.</li><li>• Manejo del dolor en pacientes con condiciones crónicas no cancerosas.</li></ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipersensibilidad al paracetamol</li><li>• Codeína</li><li>• Depresión respiratoria aguda</li><li>• Asma aguda</li><li>• EPOC</li><li>• Enfermedades hepáticas</li></ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disuria</li><li>• Oliguria</li><li>• Dermatitis</li><li>• Neutropenia</li><li>• Leucopenia</li><li>• Cansancio</li><li>• Ictericia</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coma hipoglucémico</li></ul>
<b>Metabolismo</b>	El paracetamol es metabolizado principalmente en el hígado siguiendo dos rutas hepáticas principales: conjugación con ácido glucurónico y conjugación con ácido sulfúrico.
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asegurar de que la dosis no exceda los 4 gramos diarios para adultos.</li><li>• Medir y registrar el nivel de dolor y la temperatura antes de la administración.</li><li>• Confirmar la ruta de administración indicada (oral, rectal, IV).</li><li>• Evaluar si el dolor y la fiebre disminuyen tras la administración.</li><li>• Vigilar síntomas como náuseas, vómitos y dolor abdominal.</li><li>• Comprobar alergias y enfermedades hepáticas previas.</li><li>• Aconsejar evitar el alcohol para reducir el riesgo de hepatotoxicidad.</li></ul> <p>Tener N-acetilcisteína disponible en caso de intoxicación.</p> <p>(Vademecum Internacional, 2022)</p>



**AMPICILINA + SULBACTAM**



**AMPICILINA + SULBACTAM**

<b>Nombre Genérico</b>	Ampicilina + Sulbactam
<b>Nombre Comercial</b>	Polvo para mezclar con líquido
<b>Presentación y dilución</b>	polvo: 1 g + 0,5 g vía: IM. IV Sol. Inyectable: 1g + 0,5 g
<b>Grupo</b>	Antibióticos: inhibidores de betalactamasa.
<b>Mecanismo de acción</b>	Detener el crecimiento de la bacteria (Ospina, 2010)
<b>vía de administración</b>	IV, IM, VO
<b>Dosis</b>	Adulto: 500 mg Niños: 0,5 o 1 g De acuerdo paciente: 3g IV C/6 h
<b>Indicaciones</b>	Este medicamento está indicado para el tratamiento de infecciones, como infecciones producidas por



	<p>bacterias, del tracto respiratorio superior e inferior, tracto urinario.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Este medicamento está indicado para pielonefritis intraabdominales, y septicemia bacteriana.</li><li>• También está indicado para infecciones de la piel y tejidos blandos óseas y articulaciones.</li><li>• Este medicamento está indicado para las infecciones de transmisión sexual causada por la bacteria neisseria gonorrhoeae.</li></ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diarrea</li><li>• Náuseas</li><li>• Vómitos</li><li>• Enrojecimiento de la piel.</li></ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fenómeno de intolerancia gastrointestinal.</li><li>• Alteraciones hematológicas.</li><li>• Neurológicas.</li><li>• Hepáticas.</li><li>• Reacciones alérgicas.</li><li>• Dolor abdominal</li><li>• Shock anafiláctico</li><li>• Disfagia.</li><li>• Disnea.</li><li>• Astenia.</li><li>• Flebitis</li></ul>
<b>Metabolismo</b>	<p>Aproximadamente el 10% de la dosis de ampicilina es metabolizada a productos</p>





	<p>inactivos que son eliminados sobre todo en la orina, conjuntamente con el antibiótico sin metabolizar. Ambos fármacos se metabolizan en forma parcial en el hígado y se elimina en la orina.</p>
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los cuidados que se realizaron con el paciente fueron las siguientes tomas de signos vitales.</li><li>• Después de la cirugía se realizaba el cambio de las medias anti embólica para recuperación del paciente.</li><li>• Mantener la pierna elevada que ha sido intervenida quirúrgicamente para así evitar cualquier riesgo.</li><li>• Dar la medicación a la hora correcta para poder tener buenos resultados con el paciente</li></ul>





**CLINDAMICINA**



CLINDAMICINA	
<b>Nombre Genérico</b>	Clindamicina
<b>Nombre Comercial</b>	Dalacin
<b>Presentación y dilución</b>	Cápsula: 300.mg vía oral  Sol inyectable: 600.mg vía IM. IV
<b>Grupo</b>	Antibióticos de lincomicina
<b>Mecanismo de acción</b>	Las síntesis de proteínas y los ribosomas bacterianos
<b>vía de administración</b>	IV, IM, VO
<b>Dosis</b>	Adulto: 600 a 1800mg al día divididos en 2 o 3 a 4 dosis iguales.  Niños: 10 a 15 mg/kg/día  De acuerdo paciente: 600 mg IV C/8h
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Este medicamento está indicado para el tratamiento de profilaxis e intervenciones dentales.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Este medicamento está indicado para profilaxis de endocarditis bacteriana.</li><li>• También está indicado para pacientes alérgicos a la penicilina; vaginosis bacterianas.</li><li>• Este medicamento está indicado para las bacterias anaerobios como estreptococos.</li></ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipersensibilidad a la clindamicina o lincomicina.</li><li>• No usar en caso de meningitis.</li><li>• No mujeres embarazadas.</li><li>• Mujeres en proceso de lactancia.</li></ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toxicidad gastrointestinal.</li><li>• Diarrea.</li><li>• Vomito.</li><li>• Nauseas.</li><li>• Colitis pseudomembranosa.</li><li>• Tromboflebitis.</li><li>• Aumento de transaminasas.</li><li>• Exantemas cutáneos.</li><li>• Urticaria</li></ul>
<b>Metabolismo</b>	<p>Aproximadamente el 20% de la dosis de Clindamicina esta metaboliza en el hígado. Aproximadamente el 10% al 20 % del fármaco activo se excreta en la orina.</p>
<b>Cuidados de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los cuidados que se realizaron con el paciente fueron las siguientes tomas de signos vitales.</li></ul>



- Tener cuidado con la administración del medicamento.
- evitar cualquier complicación que implique riesgo con el paciente.
- Dar la medicación a la hora correcta para poder tener buenos resultados con el paciente.

(Mejías, 2012)





**ENOXAPARINA**



ENOXAPARINA	
<b>Nombre Genérico</b>	Enoplax
<b>Nombre Comercial</b>	Clexane
<b>Presentación y dilución</b>	Sol inyectable :4.000 UI (40 mg) /0,4 ml en jeringa precargada de 0,5ml
<b>Grupo</b>	Heparinas de bajo peso muscular
<b>Mecanismo de acción</b>	Las síntesis de proteínas y los ribosomas bacterianos
<b>vía de administración</b>	IV, IM, VO. SC
<b>Dosis</b>	Adulto: 600 a 1800mg al día divididos en 2 o 3 a 4 dosis iguales. Niños: 10 a 15 mg/kg/día De acuerdo paciente: 40 mg
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este medicamento está indicado para el tratamiento de profilaxis e intervenciones dentales.</li> <li>• Este medicamento está indicado para profilaxis de endocarditis bacteriana.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• También está indicado para pacientes alérgicos a la penicilina; vaginosis bacterianas.</li><li>• Este medicamento está indicado para las bacterias anaerobios cómo estreptococos.</li></ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipersensibilidad a la clindamicina o lincomicina.</li><li>• No usar en caso de meningitis.</li><li>• No mujeres embarazadas.</li><li>• Mujeres en proceso de lactancia.</li></ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toxicidad gastrointestinal.</li><li>• Diarrea.</li><li>• Vómito.</li><li>• Náuseas.</li><li>• Colitis pseudomembranosa.</li><li>• Tromboflebitis.</li><li>• Aumento de transaminasas.</li><li>• Exantemas cutáneos.</li><li>• . Urticaria</li></ul>
<b>Metabolismo</b>	<p>Aproximadamente el 20% de la dosis de Clindamicina esta metaboliza en el hígado.</p> <p>Aproximadamente el 10% al 20 % del fármaco activo se excreta en la orina.</p>
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los cuidados que se realizaron con el paciente fueron las siguientes tomas de signos vitales.</li><li>• Tener cuidado con la administración del medicamento.</li></ul>



- evitar cualquier complicación que implique riesgo con el paciente.
- Dar la medicación a la hora correcta para poder tener buenos resultados con el paciente (Vademecun Internacional, 2022)



TRIMETOPRIMA SULFAMETOXAZOL 800 MG/160 MG	
<b>Nombre Genérico</b>	Cotrimoxazol
<b>Nombre Comercial</b>	Septtrin
<b>Presentación y dilución</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suspensión pediátricos 40/200 mg/5 ml</li><li>• Comprimidos pediátricos 20/100 mg</li><li>• Comprimidos adultos 80/400 y 160/800 mg</li></ul>
<b>Grupo</b>	Sulfonamidas
<b>Mecanismo de acción</b>	Este tratamiento inhibe en el crecimiento bacteriano al interferir en la síntesis de ácidos nucleicos.
<b>vía de administración</b>	Vía oral
<b>Dosis</b>	2 tabletas de 80 mg /400 mg cada 12 horas 1 tableta de 160 mg/800 mg cada 12 horas
<b>Indicaciones</b>	Esta indicado este tratamiento para infecciones, urinarias, como pielonefritis, cistitis, uretritis, prostatitis aguada y crónicas, y también profilaxis de infecciones recurrentes.



<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deficiencia de folato.</li><li>• La disfunción hepática.</li><li>• Insuficiencia renal.</li></ul>
<b>Metabolismo</b>	Esta actúa sinérgicamente bloqueando pasos sucesivos del metabolismo del folato en las bacterias, y se metaboliza en el hígado.
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salpullido (erupciones en la piel)</li><li>• Prurito (picazón)</li><li>• Dificultad para respirar o tragar</li><li>• Dolor de garganta</li><li>• Fiebre o escalofrío</li><li>• Lesiones en la boca</li><li>• Sangrado y moretones inusuales</li><li>• Coloración amarillenta de la piel u ojos</li></ul>
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asegurar de que la dosis que se le da corresponde al adulto.</li><li>• Monitorizar y valorar los signos vitales.</li><li>• Conocer el medicamento que vas administrar al paciente.</li><li>• Verificar la medicación y prescripción en la historia clínica.</li><li>• Verificar correctamente si es el paciente correcto.</li></ul>



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

28  
A

- Educar al paciente dentro de hospitalización  
(Mejías, 2012)



## 11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

### 1. Monitorización.

Se recibe al paciente a sala de hospitalización proveniente de quirófano, se verifica la identidad del paciente y revisa su historial clínico. Se realiza una evaluación inicial del estado general del paciente, Control de signos vitales

### 2. Control de dolor.

Evaluar regularmente la intensidad del dolor del paciente utilizando escalas de EVA, Realiza una exploración física céfalo-caudal para identificar áreas específicas de dolor o incomodidad. Además, administrar Paracetamol 1g IV C/8h por bomba de infusión, Se Monitorea al paciente para detectar efectos secundarios del medicamento y la efectividad del control del dolor

### 3. Reposo relativo de extremidad inferior izquierdo elevado 45 grados

Colocar al paciente en una posición cómoda en la cama asegurando extremidad inferior izquierdo esté elevado a aproximadamente 45 grados.

Colocar cojines o almohadas debajo del talón y la pantorrilla para mantener la posición elevada y evitar la presión excesiva en el área quirúrgica.

### 4. Administración de medicamentos

Administrar medicamentos prescritos por el médico según el horario establecidos, como:

Ampicilina + Sulbactam 1g IV cada 6 horas.

Clindamicina 600 mg IV cada 8 horas.

Enoxaparina 40 mg subcutánea una vez al día.

Trimetoprima +Sulfametoxazol 800mg/160 mg VO C/12 h por 7 días.

Losartán 100mg una vez al día.

Monitorea al paciente para detectar cualquier reacción adversa o efecto secundario.





### **5. Curación de la herida postquirúrgica**

Se realizar la asepsia y antisepsia de la herida se prepara todos los materiales estériles necesarios. Después de lavarse las manos, se coloca guantes estériles para evitar contaminación. Luego se limpia la herida suavemente con solución antiséptica como povidona yodada o clorhexidina, aplicando gasas estériles en movimientos desde el centro hacia afuera. La herida se enjuaga con solución salina estéril y se seca cuidadosamente con gasas estériles para evitar irritación. Finalmente, se aplica un apósito estéril según indicaciones médicas, asegurando cubrir completamente la herida para prevenir infecciones y favorecer una adecuada cicatrización.

### **6. Iniciar la movilización pasiva de extremidades inferiores para limitar las contracciones musculares y aumentar el volumen ya la velocidad del flujo venoso**

Explicar al paciente el procedimiento que se va realizar, verificar la conciencia del paciente para posterior realizar ejercicios de forma pasiva con ayuda del personal de enfermería que incluyan flexión y extensión de las extremidades inferiores., teniendo en cuenta la tolerancia del dolor en el miembro afectado, de la misma forma se realiza estos ejercicios en el miembro que no presenta problema como prevención para la formación de coágulos y contracciones musculare





## 12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DOMINIO O DOMINIOS ALTERADOS

**Dominio 1: Promoción de la salud**

**Dominio 2: Nutrición**

**Dominio 3: Eliminación**

**Dominio 4: Actividad y reposo**

La movilidad de la extremidad inferior izquierda del paciente puede estar temporalmente limitada debido al dolor y a la necesidad de permitir la cicatrización de la herida. Esto puede afectar la capacidad del paciente para caminar y realizar actividades cotidianas

**Dominio 5: Percepción y Cognición**

**Dominio 6: Auto percepción**

**Dominio 7: Rol. Relaciones**

**Dominio 8: Sexualidad**

**Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés**

**Dominio 11: Seguridad**

**Dominio 12: Confort.**

El paciente manifiesta dolor en el miembro inferior izquierdo debido a la cirugía realizada, ya que el efecto de la anestesia ha pasado.

**Dominio 13: Crecimiento y desarrollo**



ESTABLECIMIENTO		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1			
ISUB	SERVICIO	VENAS VARICOSAS DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDO CON PRESENCIA DE ÚLCERA			
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) MEDICIÓN	DE Puntuación INICIAL	Puntuación ALCANZADA	
<b>DOMINIO:</b> 4 Actividad/ Reposo <b>CLASE:</b> <b>CÓDIGO:</b> 00085 <b>DEFINICIÓN:</b> Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.  <b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO:</b> P: Deterioro de la movilidad Física E: Dolor S: Disminución de la amplitud de movimientos.	1. Movimiento muscular 2. Movimiento articular 3. Ambulación 4. Realización de traslado	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3 3 1 2	5 5 5 5	
<b>RESULTADO:</b> DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Movilidad(C) CÓDIGO: 0208 DEFINICIÓN: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.  <b>RESULTADO:</b> Movilidad		<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b>			

**INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (0221) Terapia de ejercicios: ambulación**

**CLASE:** (A) Mantenimiento de la energía CAMPO: (1) Salud Funcional

**ACTIVIDADES**

- Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulacion y evite lesiones.
- Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno.
- Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.
- Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulacion si el paciente tiene inestabilidad.

**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**

Fundamentado en la necesidad de promover una correcta alineación del pie y soporte durante la marcha, lo cual puede reducir la presión sobre las áreas operadas, mejorar la circulación venosa y minimizar el riesgo de complicaciones postoperatorias como lesiones y trombosis venosa profunda.

Facilita la movilidad y la transferencia segura dentro y fuera de la cama, reduciendo el riesgo de caídas y promoviendo una deambulacion temprana que es crucial para prevenir complicaciones como trombosis venosa profunda y mejorar la circulación.

Es esencial para minimizar el riesgo de tensión sobre las incisiones quirúrgicas, promover una adecuada circulación venosa y reducir la posibilidad de complicaciones postoperatorias como el edema y la trombosis venosa profunda.

Es crucial para garantizar la seguridad, prevenir caídas y lesiones, y facilitar una movilización temprana y efectiva, lo que es fundamental para mejorar la circulación y reducir el riesgo de trombosis venosa profunda.

Es fundamental tras una cirugía de safenectomia para asegurar una movilización controlada y segura, prevenir caídas, y promover una circulación

• Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un número concreto de personal.

venosa adecuada, lo que disminuye el riesgo de complicaciones como la trombosis venosa profunda y acelera la recuperación.

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 2			
VENAS VARICOSAS DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDO CON PRESENCIA DE ÚLCERA			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA		
<p><b>DOMINIO:</b> Salud Percibida (V)</p> <p><b>CLASE:</b> Sintomatología (V)</p> <p><b>CÓDIGO:</b> 2102</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Intensidad del dolor referido o manifestado.</p> <p><b>RESULTADO:</b> Nivel de dolor</p>	<p>1. Dolor referido.</p> <p>2. Frotarse el área afectada</p> <p>3. Expresiones faciales de dolor.</p> <p>4. Irritabilidad</p>	<p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>	1	5		
<p><b>DOMINIO:</b> 12 Confort</p> <p><b>CLASE:</b> 1 Confort fisico</p> <p><b>CÓDIGO:</b> 00132</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses.</p> <p><b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO:</b></p> <p>P: Dolor agudo</p> <p>E: Proceso quirúrgico</p> <p>S: Expresión facial de dolor</p>						

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b>		
<b>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (1400) Manejo de dolor</b>		
<b>CLASE:</b>	(E) Fomento de la comodidad física.	<b>CAMPO:</b> Fisiología Básica
<b>ACTIVIDADES</b>		
<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una valoración exhaustiva es crucial para personalizar el manejo del dolor, mejorar la calidad de vida y guiar las intervenciones terapéuticas adecuadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es fundamental para identificar estrategias efectivas de manejo del dolor, optimizar el tratamiento y mejorar la experiencia del paciente durante el proceso de recuperación.</li> </ul>

- Utilizar un método de valoración adecuado según el nivel de desarrollo que permita el seguimiento de los cambios del dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales.

- Utilizar un método de valoración adecuado según el nivel de desarrollo que permita el seguimiento de los cambios del dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales en pacientes con venas varicosas es esencial para personalizar el manejo del dolor, mejorar la precisión diagnóstica y optimizar las estrategias terapéuticas.

- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).

- Disminuir o eliminar los factores que precipiten es crucial para mejorar el bienestar general, reducir la percepción del dolor y favorecer un proceso de cicatrización más efectivo.

- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.

- Desarrollar medidas farmacológicas, no farmacológicas es crucial para mejorar la calidad de vida, promover la cicatrización de las úlceras y optimizar los resultados del tratamiento.



### 13. RESULTADOS

Después de llevar a cabo la investigación, intervención y actividades relacionadas con el caso clínico del paciente, podemos realizar una descripción narrativa de los resultados obtenidos.

El paciente, de sexo masculino de 87 años, fue diagnosticado con insuficiencia venosa crónica en su miembro inferior izquierdo, lo que resultó en la formación de varices alargadas y dilatadas con flexuosidades. Los factores de riesgo identificados en el paciente incluyen hipertensión arterial, sobrepeso y una predisposición genética a la hipertensión. La intervención quirúrgica fue necesaria para tratar las venas varicosas y mejorar la circulación venosa, lo que resultó en una evolución clínica favorable postoperatoria.

A lo largo del proceso, se prestó atención a los signos y síntomas asociados con la insuficiencia venosa crónica, como dolor, hinchazón y enrojecimiento en la pierna afectada. Se realizaron pruebas de laboratorio y radiografías para obtener un perfil completo del estado de salud del paciente y confirmar la necesidad de la intervención quirúrgica. Además, se implementaron cuidados de enfermería adecuados, como el control de signos vitales, el cambio de medios antiembólicos y la administración de medicamentos, para garantizar una recuperación exitosa.

La investigación y el análisis de este caso clínico han permitido una mejor comprensión de la insuficiencia venosa crónica y las venas varicosas, así como de





los factores de riesgo asociados y los métodos de diagnóstico y tratamiento. La intervención quirúrgica fue crucial para abordar las complicaciones del paciente y mejorar su calidad de vida. Sin embargo, también es importante abordar los factores de riesgo subyacentes, como el sobrepeso y la hipertensión arterial, para prevenir la recurrencia de la enfermedad y promover la salud general del paciente.

En general, este caso clínico ha demostrado la importancia de la atención integral y multidisciplinaria en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica y las venas varicosas. La colaboración entre médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud es esencial para garantizar una evaluación adecuada, un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo, lo que lleva a mejores resultados para el paciente y una mejor calidad de vida.



#### 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altamirano, K. (2019). *Respuesta al tratamiento con Carboxiterapia versus Plasma rico en plaquetas, en pacientes con úlceras crónicas por Insuficiencia Venosadel Centro Nacional de Dermatología*. Retrieved 07 de 07 de 2024, from <https://core.ac.uk/reader/232128210>
- Barragan, C., & Esparza, Y. (2015). "Validación del cuestionario civiq 20 (venous disease quality of life questionnaire-20) en pacientes con enfermedad venosa cronica venosa crónica que acuden a consulta externa del servicio de cirugía vascular del centro de atención ambulatoria cotocollao. Quito. Retrieved 07 de 07 de 2024, from <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/eee0bdda-eed2-41bd-b3a9-2a6b47827add/content>
- Barragán, S; Flores, A;Cedeño, A;Maza, L. (30 de 01 de 2019). [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.800-831](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.800-831)
- Cabrera, L. (2019). *Experiencia de trabajo en cirugía vascular en Ecuador*. Retrieved 07 de 07 de 2024, from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372019000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372019000200007)
- Calderón, W. (2019). *Ablación endovenosa por radiofrecuencia en pacientes con insuficiencia venosa superficial*. Retrieved 18 de 06 de 2024, from [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TESIS%20WILLIAM%20ALEXANDER%20ORTEGA%20CALDERON%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TESIS%20WILLIAM%20ALEXANDER%20ORTEGA%20CALDERON%20(1).pdf)



Cardona, M. G. (2024). Retrieved 07 de 07 de 2024, from Cirugía de varices

(Safenectomía o Fleboextracción completa):

<https://www.clinicasagradafamilia.com/es/tratamientos/cirugia-de-varices-safenectomia-o-fleboextraccion-completa>

Castel, S., Hoyo, G., García, A., Ferrer, B., Ara, L., & Alyosheva. (2022). *Abordaje de la insuficiencia venosa crónica en extremidades inferiores*. Retrieved 07 de 07 de 2024, from <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-insuficiencia-venosa-cronica-en-extremidades-inferiores/>

Center for Vein Restoration. (2023). Insuficiencia venosa crónica: una revisión de la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Retrieved 22 de Junio de 2024, from <https://www.centerforvein.com/es/blog/chronic-venous-insufficiency-a-review-of-pathophysiology-diagnosis-and-treatment#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1%20es%20la%20fisiopatolog%C3%A1%20de,las%20paredes%20y%20v%C3%A1lvulas%20venosas.>

Chávez, A., Naranjo, J., Restrepo, A., & Duarte, L. (2013). *Factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones: infecciones en varicosafenectomía*. Retrieved 07 de 07 de 2024, from <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/e963db32-6920-4adb-8bb5-b8f3c02c951f/content>

Hospital José Arturo Tello. (2023). *Guía de práctica clínica para diagnósticos y tratamiento de insuficiencia venosa periférica*. Retrieved 07 de 07 de 2024, from <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6124312/5156236-guia-del->



practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-insuficiencia-venosa-periferica.pdf?v=1711677081

Leire, A. (2008). *Insuficiencia venosa. Prevención y tratamiento*, 36. Retrieved 25 de 06 de 2024, from <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13129193>

Mejías, M. (2012). ICB. Retrieved 07 de 07 de 2024, from <https://biblioteca.yoleo.online/farmacologia-clinica-para-enfermeria-f6p69.html>

Mejías, M. (2012). *Farmacología Clínica para enfermería*. (ICB, Ed.) Retrieved 07 de 07 de 2024, from <https://biblioteca.yoleo.online/farmacologia-clinica-para-enfermeria-f6p69.html>

Nicolat, N., Bermúdez, F., Caballero, J., Martínez, J., González, P., & Sánchez, N. (03 de 2019). *Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual*, 27-38. Retrieved 26 de 06 de 2024, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2019/an191d.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Frevmexang%2Fan>

Ospina, M. (2010). *Entre el amor y el fármaco*. Colombia: Universidad de los Andes. Retrieved 07 de 07 de 2024, from <https://biblioteca.yoleo.online/entre-el-amor-y-el-farmaco-r8y0m.html>

Perez, C. (2017). *Repositorio Universidad de Cuenca*. Retrieved 13 de 06 de 2024, from <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31952/1/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>



- Puga, R., Rivero, N., Hernández, B., & Díaz, Y. (20 de 09 de 2022). Incidencia de la insuficiencia venosa periférica en profesionales de la enfermería. Retrieved 20 de 06 de 2024, from [cielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372023000100002](http://cielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372023000100002)
- Reyes, & Vera. (22 de 01 de 2020). *INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y LOS CAMBIOS ESTRUCTURALES EN LAS PAREDES DE LAS VENAS*.  
<https://doi.org/10.31434/rms.v4i2.172>
- Reyes, L., & Veras, O. (22 de 01 de 2019). Insuficiencia venosa crónica y los cambios estructurales en las paredes. 6.  
<https://doi.org/10.31434/rms.v4i2.172>
- Rodas, J., Roa, G., Portillo, G., Aguilera, P., Lezcano, L., & Verdecchia, C. (2022). *Manejo, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa de miembros inferiores. Hospital Militar Central. Periodo 2017 - 2021*. Retrieved 07 de 07 de 2024, from [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-04202022000100007#:~:text=Se%20resaltan%20como%20manifestaciones%20cl%C3%ADnicas,y%20%C3%BAlcera%20varicosa%20\(3%25\)](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202022000100007#:~:text=Se%20resaltan%20como%20manifestaciones%20cl%C3%ADnicas,y%20%C3%BAlcera%20varicosa%20(3%25)).
- Vademecum Internacional. (2022). Vademecum Internacional. *Medicon*.  
<https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>
- Vademecum Internacional. (2022). Vademecum Internacional. *Medicon*. Retrieved 07 de 07 de 2024, from <https://www.vademecum.es/principios-activos-enoxaparina-b01ab05>





**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**