



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Lima Este Vitarte



**GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO CON RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA
PROFUNDA (TVP) DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA –
HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE**

ROL	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	Departamento de Enfermería		
REVISIÓN	Departamento Emergencia y Cuidados Críticos		
	Oficina de planeamiento, presupuesto y modernización.		
	Oficina de calidad en salud		
	Oficina de Asesoría jurídica		
APROBADO	Dirección General		

Control de Cambios

VERSIÓN	PUNTOS MODIFICADOS	FECHA
01	Versión Inicial - 1	ENERO-2026
02		
03		

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE

Dr. Ciro Liberato Ramón
Director General

Mg. Jhordania Fideléhi, Padilla Guerra.
Jefe de la oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

Grupo Elaborador de la Guía Técnica: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA – HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE.

Nombre	Cargo
M.C. Magdalena G. Bazán Lossio	Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Lic. Norma L. Simón Quito	Jefa del Departamento de Enfermería
Mg. Karla B. Bazán Trujillo	Jefa de la Unidad Funcional de enfermería De Emergencia
Dra. Margoth J. De la Cruz Salazar	Asesora técnica en normativas y protocolos del Departamento de enfermería.
Dr. Carlos Guzmán Huaraca Carhuaricra	Asesor técnico en normativas y protocolos del Departamento de enfermería.

INDICE

Indice.....	4
Introducción	5
Abreviaturas y siglas.....	6
TITULO.....	7
I. FINALIDAD.....	7
II. OBJETIVOS.....	7
2.1. Objetivo General.	7
2.2. Objetivos específicos.....	8
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	8
3.1. Alcance.	8
IV. PROCEDIMIENTOS A ESTANDARIZAR	9
1. CONSIDERACIONES GENERALES.....	9
1.1. DEFINICION.	10
1.2. DEFINICIONES OPERATIVAS.	10
2. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	16
2.1. INTERACCIONES DIAGNOSTICAS	16
2.1.1. Vinculación diagnóstica.	16
2.1.2. Vinculación del diagnóstico con las intervenciones.....	17
2.2. VÍNCULOS DE RESULTADOS.....	18
2.3. COMPONENTES DE PRODUCCION.	18
2.3.1. Recurso humano.	18
2.3.2. Insumos	18
2.3.3. Equipamiento.	19
2.3.4. Material fungible	19
2.3.5. Material no fungible	19
2.3.6. Medicamentos	19
3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	20
3.1. INICIO DEL PROCEDIMIENTO.....	20
3.2. DURANTE EL PROCEDIMIENTO.	20
3.3. FINALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.	21
4. INDICACIONES	22
5. CONTRAINDICACIONES:	24
6. COMPLICACIONES.....	24
7. RECOMENDACIONES.	26
8. APECTOS EPIDEMIOLOGICOS.....	27
9. ANEXOS.....	27
V. BIBLIOGRAFÍA	34

INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa profunda (TVP) representa una condición clínica de alta prevalencia y relevancia en el contexto hospitalario, vinculada al riesgo de complicaciones severas que pueden comprometer la vida del paciente, como el embolismo pulmonar y el síndrome posttrombótico. La gestión del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con riesgo de TVP es crucial para la prevención, detección temprana y manejo adecuado de esta enfermedad, lo que contribuye significativamente a la reducción de morbilidad y mortalidad asociada. Las intervenciones de enfermería deben estar fundamentadas en un enfoque integral y multidisciplinario, contemplando la valoración continua del riesgo, la educación al paciente y familia, el monitoreo estricto de signos y síntomas, así como la aplicación de medidas preventivas basadas en la evidencia científica actualizada^{1,2}.

El papel del personal de enfermería en la gestión del cuidado del paciente con riesgo de TVP va más allá del cumplimiento de procedimientos técnicos; implica una responsabilidad en la planificación, coordinación y evaluación de los cuidados enfermeros, orientada a garantizar la seguridad y calidad de la atención. La implementación de guías y protocolos estandarizados de intervención permite homogeneizar criterios, optimizar recursos y fortalecer la eficacia clínica en la prevención y tratamiento de la TVP. Este enfoque gerencial en enfermería contribuye a la mejora continua de los procesos asistenciales y al fortalecimiento del trabajo en equipo interdisciplinario en el hospital^{3,4}.

El diagnóstico precoz de la TVP es complejo debido a la naturaleza subclínica de la enfermedad en sus etapas iniciales; sin embargo, herramientas diagnósticas como la ecografía Doppler, junto con una valoración de riesgos basada en escalas validadas, son fundamentales para la detección oportuna y la prevención de complicaciones graves. La formación permanente del personal de enfermería en nuevas evidencias y técnicas diagnóstico-terapéuticas resulta indispensable para mantener la calidad en la gestión del cuidado y la atención centrada en el paciente^{5,6}.

Además, la educación al paciente y a su entorno familiar constituye un pilar esencial en la prevención y autocuidado frente a la TVP, enfocándose en la promoción de estilos de vida saludables, la adherencia al tratamiento farmacológico anticoagulante y la identificación temprana de signos de alarma. La gestión de enfermería debe integrar estrategias educativas efectivas que faciliten la comprensión, participación y empoderamiento del paciente en su proceso de recuperación^{7,8}.

Finalmente, en el contexto del Hospital de Lima Este Vitarte, la presente guía tiene como objetivo unificar criterios y procedimientos en la gestión del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado con riesgo de TVP, contribuyendo a la mejora de la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la eficiencia en la utilización de recursos. Esta guía se sustenta en la mejor evidencia científica disponible y en normativas nacionales e internacionales vigentes, que garantizan intervenciones basadas en prácticas seguras y efectivas^{9,10}.

ABREVIATURAS Y SIGLAS

Las abreviaturas y siglas para una guía de procedimientos asistenciales de enfermería en la prevención de TVP pueden facilitar la comunicación y agilizar la documentación.

1. **AC:** Anticoagulantes
2. **ACODs:** Anticoagulantes Orales de Acción Directa
3. **CG:** Compresión Graduada
4. **CINAHL:** Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (Índice Acumulativo de Literatura en Enfermería y Salud Aliada)
5. **Cochrane Library:** Biblioteca Cochrane
6. **CPG:** Clinical Practice Guideline (Guía de Práctica Clínica)
7. **CUIDAR:** Cuidados Integrales y Detectar en Áreas de Riesgo
8. **EG:** Escala de Glasgow
9. **EP:** Embolia Pulmonar
10. **ERTVP:** Evaluación del Riesgo de TVP
11. **ETE:** Enfermedad Tromboembólica
12. **EVA:** Escala Visual de Dolor
13. **FR:** Factores de Riesgo
14. **G.D.:** Grado de Dependencia
15. **MON:** Monitorización
16. **MP:** Movilización Precoz
17. **NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association
18. **NIC:** Nursing Interventions Classification (Clasificación de Intervenciones de Enfermería)
19. **NOC:** Nursing Outcomes Classification (Clasificación de Resultados de Enfermería)
20. **PAC:** Plan de Atención Continuada
21. **PG-TVP:** Profilaxis de TVP
22. **PubMed:** Publicación Médica
23. **SOP:** Standard Operating Procedure (Procedimiento Operativo Estándar)
24. **SPT:** Síndrome Postrombótico
25. **SMT:** Síndrome de May-Thurner
26. **TOT:** Tubo Orotraqueal
27. **TVP:** Trombosis Venosa Profunda

TITULO: GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA – HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE.

I. FINALIDAD.

La finalidad de esta Guía de procedimiento asistencial en gestión del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado con riesgo a desarrollar trombosis venosa profunda del Departamento de Enfermería del Hospital De Lima Este - Vitarte es proporcionar un marco integral y actualizado para la atención de enfermería enfocada en la prevención, detección temprana y manejo adecuado de la trombosis venosa profunda (TVP).

- 1.1. **Establecer un estándar de cuidado:** La guía establece un estándar uniforme y basado en evidencia para la atención de enfermería de pacientes hospitalizados con riesgo de desarrollar TVP, asegurando que todos los profesionales de enfermería estén alineados en la aplicación de las mejores prácticas clínicas.
- 1.2. **Mejorar la seguridad del paciente:** La implementación de esta guía tiene como propósito principal mejorar la seguridad de los pacientes al reducir la incidencia de TVP y sus complicaciones asociadas, como la embolia pulmonar, mediante la aplicación de medidas preventivas y de manejo adecuado.
- 1.3. **Optimizar la calidad del cuidado:** Al proporcionar directrices claras y actualizadas, la guía busca optimizar la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, asegurando una atención integral y eficiente que se centre en las necesidades específicas de los pacientes con riesgo de TVP.
- 1.4. **Promover la formación y actualización del personal:** La guía sirve como una herramienta de formación y actualización para el personal de enfermería, brindando información detallada sobre la evaluación del riesgo de TVP, medidas preventivas, identificación de signos y síntomas, y manejo adecuado en caso de diagnóstico confirmado.
- 1.5. **Contribuir a la mejora continua.** Al proporcionar directrices basadas en la evidencia y en las mejores prácticas clínicas, la guía fomenta un enfoque de mejora continua en la atención de enfermería, permitiendo la revisión y actualización periódica para adaptarse a los avances científicos y tecnológicos en el campo de la trombosis venosa profunda.

En resumen, la guía de procedimiento asistencial de enfermería en prevención de TVP tiene como finalidad principal proporcionar a los profesionales de enfermería las herramientas y directrices necesarias para prevenir de manera efectiva la TVP y mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General.

Unificar los criterios en la gestión del cuidado de enfermería para prevenir el riesgo a desarrollar trombosis venosa profunda en el paciente Hospitalizado en el Hospital De Lima Este Vitarte.

2.2. Objetivos específicos.

- 2.2.1. Establecer métodos, técnicas, procedimientos, consejería para la prevención del riesgo a desarrollar TVP en el paciente hospitalizado.
- 2.2.2. Establecer listas de verificación para evaluar el cumplimiento del cuidado de enfermería en la prevención del riesgo a desarrollar TVP.
- 2.2.3. Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el paciente hospitalizado y valorar el riesgo a desarrollar TVP al ingreso y durante la hospitalización, utilizando para ello Instrumentos respectivos.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todo el contenido de los criterios técnicos y otras disposiciones en la presente guía de procedimientos asistenciales de cuidados de enfermería en la prevención de TVP, son de aplicación obligatoria para el personal de enfermería del Hospital Lima Este Vitarte.

3.1. Alcance.

La presente Guía Técnica: Guía de Procedimiento Asistencial en Gestión del Cuidado de Enfermería del Paciente Hospitalizado con Riesgo de Trombosis Venosa Profunda (TVP) del Departamento de Enfermería del Hospital de Lima Este – Vitarte, es de aplicación obligatoria en las áreas de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde se brinda atención continua y especializada a pacientes hospitalizados con riesgo potencial o diagnóstico confirmado de trombosis venosa profunda.

El alcance de la guía comprende las siguientes dimensiones del cuidado enfermero:

- a) Identificación de pacientes en riesgo: La guía establece los criterios para identificar a los pacientes hospitalizados con mayor probabilidad de desarrollar trombosis venosa profunda, incluyendo factores de riesgo conocidos y condiciones clínicas predisponentes.
- b) Evaluación del riesgo de TVP: Define el proceso de evaluación del riesgo de TVP, que incluye la recopilación de información relevante sobre el paciente, la identificación de factores de riesgo específicos y la aplicación de escalas de evaluación de riesgo adecuadas.
- c) Medidas preventivas: Describe las intervenciones y medidas preventivas recomendadas para reducir el riesgo de trombosis venosa profunda en pacientes hospitalizados, como el uso de medias de compresión, la movilización precoz y la administración de anticoagulantes profilácticos.
- d) Monitoreo y vigilancia: Establece pautas para el monitoreo y la vigilancia continua de los pacientes en riesgo de TVP, incluyendo la observación de signos y síntomas, la realización de pruebas de laboratorio pertinentes y la evaluación periódica del estado de salud del paciente.
- e) Identificación de signos y síntomas: Proporciona información detallada sobre los signos y síntomas de trombosis venosa profunda que deben ser reconocidos y comunicados por el personal de enfermería para una detección temprana y un manejo adecuado.
- f) Manejo de la TVP confirmada: Establece los pasos a seguir en caso de que se confirme el diagnóstico de trombosis venosa profunda, incluyendo la coordinación con el equipo médico para iniciar el tratamiento anticoagulante adecuado y proporcionar cuidados de apoyo al paciente.

- g) Educación al paciente y familiares: Incluye recomendaciones para la educación del paciente y sus familiares sobre la trombosis venosa profunda, sus factores de riesgo, medidas preventivas y signos de alarma, con el fin de fomentar la participación activa en su propio cuidado.
- h) Colaboración interdisciplinaria: Promueve la colaboración y comunicación efectiva entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud involucrados en el cuidado de pacientes con riesgo de TVP, garantizando una atención integral y coordinada.
- i) Actualización y revisión: Establece el proceso para la revisión periódica y la actualización de la guía de acuerdo con los avances científicos, cambios en las directrices clínicas y retroalimentación del personal de enfermería, con el fin de garantizar su relevancia y efectividad continua.

Es importante tener en cuenta que el alcance de la guía puede variar según las necesidades y recursos disponibles en cada entorno de atención. Sin embargo, el objetivo principal es proporcionar una orientación clara y práctica para los profesionales de enfermería en la gestión de cuidado del paciente con riesgo de TVP.

IV. PROCEDIMIENTOS A ESTANDARIZAR

Denominación	: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP).
Versión	: 01
Tiempo del procedimiento	: 15 minutos Aprox. Por sesión

		Catálogo de CPMS	
CÓDIGO DE ENFERMERÍA	Nombre del procedimiento de enfermería a estandarizar	Código CPMS	Denominación del procedimiento
PACM-ECVIAEE-1	Procedimiento asistencial en gestión del cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado con riesgo a desarrollar trombosis venosa profunda del Departamento de Enfermería del Hospital De Lima Este – Vitarte.	NA	NA
		NA	NA

NA: No aplica

1. CONSIDERACIONES GENERALES.

La guía técnica de procedimientos asistenciales de cuidados de enfermería es un documento técnico útil para los profesionales de enfermería que pertenecen al departamento y a las unidades funcionales de enfermería, permite continuar con la estrategia de organizar la práctica clínica, basados en el cumplimiento con las normas vigentes del MINSA y poder incrementar los cuidados de enfermería al usuario, garantizando la calidad y seguridad en la atención, de manera

integral, manteniendo siempre una visión holística, con una atención centrada en la persona y la familia.

La protocolización de los cuidados es un soporte básico para la práctica clínica, permitiendo una práctica diaria de forma adecuada y segura propiciando una atención más justa y equitativa a los usuarios. Unificando criterios de atención que será el punto de partida de evaluación de la calidad del proceso asistencial, facilitando el adecuado empleo de recursos y eficacia, siendo un documento práctico para la formación continua del personal profesional y servirá para dar continuidad a la estandarización de la práctica de enfermería.

Los procedimientos clínicos son herramientas de protocolización de los cuidados de Enfermería, en la práctica asistencial ayuda a la mejora de la calidad de los cuidados que se brinda, garantizando la seguridad en la atención a los usuarios, siendo sustentado con evidencias científicas y el juicio clínico del profesional de enfermería, los procedimientos tienen un valor normativo, estableciendo un respaldo legal, proporcionando seguridad en su labor diaria.

1.1. DEFINICIONES.

El procedimiento de enfermería para el manejo del paciente hospitalizado con riesgo o diagnóstico de trombosis venosa profunda (TVP) consiste en un conjunto de intervenciones estructuradas orientadas a la valoración continua, prevención, detección temprana y seguimiento terapéutico: identificación sistemática de factores de riesgo con escalas validadas, monitorización de signos y síntomas, educación al paciente y familia, y administración segura de anticoagulantes bajo indicación médica^{11,12,13,14,15}. Asimismo, comprende la movilización temprana, el uso de medias de compresión graduada y/o compresión neumática intermitente cuando estén indicadas, con vigilancia de efectos adversos o sangrado y asegurando la adherencia al plan terapéutico¹⁶. Todo ello se sustenta en un registro meticuloso para la continuidad del cuidado y la comunicación interdisciplinaria, incorporando apoyo emocional y promoción de hábitos saludables para prevenir complicaciones¹⁷.

1.2. DEFINICIONES OPERATIVAS.

Estas definiciones tienen como objetivo clarificar y estandarizar la interpretación de los procedimientos y directrices, garantizando una comprensión unificada por parte del personal de enfermería. A continuación, se presentan algunas definiciones operativas:

- a) **Evaluación del Riesgo de TVP:** Proceso sistemático de identificación y evaluación de los factores de riesgo asociados con la trombosis venosa profunda en pacientes hospitalizados. Se utiliza una escala de evaluación de riesgo, como la escala de Caprini, para clasificar el riesgo del paciente y guiar la implementación de medidas preventivas adecuadas¹⁸.
- b) **Movilización Precoz:** Estrategia de cuidado que consiste en iniciar la movilización y la actividad física del paciente hospitalizado lo antes posible después de la hospitalización o cirugía. Se promueve el inicio

de la movilización dentro de las primeras 24 horas para reducir el riesgo de trombosis venosa profunda asociada con la inmovilidad^{19,20}.

- c) **Compresión Graduada:** Medida preventiva que implica el uso de medias de compresión graduada en las extremidades inferiores para mejorar el retorno venoso y reducir la estasis sanguínea. Se selecciona el nivel de compresión adecuado según las necesidades individuales del paciente y se proporcionan instrucciones para la colocación correcta y el cuidado de las medias de compresión²¹.
- d) **Monitorización Continua:** Proceso de observación y registro regular de signos vitales, síntomas de trombosis venosa profunda y otros indicadores de complicaciones tromboembólicas en pacientes hospitalizados con riesgo de TVP. Se lleva a cabo para detectar cambios en la condición del paciente y facilitar la intervención temprana²².
- e) **Manejo Farmacológico:** Intervención terapéutica que implica el uso de anticoagulantes u otros medicamentos para prevenir la formación de coágulos sanguíneos o tratar la trombosis venosa profunda confirmada. Se selecciona el fármaco y la dosis adecuados según las características individuales del paciente y se monitoriza estrechamente la respuesta al tratamiento²³.
- f) **Educación del Paciente y Familiares:** Proceso de proporcionar información clara y comprensible sobre la trombosis venosa profunda, sus factores de riesgo, signos de alarma y medidas preventivas a los pacientes hospitalizados y sus familiares. Se busca promover la participación en el autocuidado y la prevención de complicaciones²⁴.
- g) **Generalidades de la TVP**

g.1. Factores de riesgo.

Los episodios de TVP pueden ser causados por factores de riesgo transitorios o persistentes que inducen hipercoagulabilidad, estasis y/o daño endotelial ⁽²²⁾.

Los factores de riesgo más importantes incluyen: cirugía, especialmente cirugía ortopédica (tasa postoperatoria 1% pese a trombo profilaxis), inmovilización, cáncer y factores hormonales (embarazo, uso de terapia estrogénica) ⁽²²⁾. Otros factores de riesgo se describen en la tabla 1.

La convergencia de varios de estos factores de riesgo genera un desbalance entre los factores pro coagulantes y el sistema fibrinolítico llevando a la aparición del TEV. Aproximadamente un 20% de las TVP se presentan sin una causa identificable, pese a los avances en el conocimiento sobre la enfermedad, estos episodios se clasifican como TVP idiopáticas ⁽²²⁾.

Tabla 1.

Factores de riesgo para Tromboembolismo Venoso.

Factores ambientales o adquiridos	Factores Hereditarios
<u>Hipercoagulabilidad</u> ✓ Edad avanzada ✓ Cáncer ✓ Síndrome Anti fosfolípido ✓ Terapia Estrogénica ✓ Embarazo o puerperio ✓ Historia previa o familiar de TEV ✓ Obesidad ✓ Enfermedades Autoinmunes y enfermedades inflamatorias crónicas.	✓ Factor V Leyden ✓ Mutación Gen Protrombina ✓ Deficiencia de Antitrombina III ✓ Deficiencia de Proteína C ✓ Deficiencia Proteína S ✓ Hiperhomocisteinemia
<u>Daño Endotelial</u> ✓ Cirugía ✓ Trauma y/o fractura ✓ Catéter venoso/ marcapaso	
<u>Estasis</u> ✓ Hospitalización ✓ Institucionalización ✓ Paresia o parálisis	

Fuente: Tomado de Cabrera et al. 2025²⁵.

Síndrome May Thurner

Pese a haber sido descrito el síndrome por May y Thurner hace más de 60 años no es sino con los avances en flebología y el tratamiento dirigido por catéter que cada vez más los especialistas buscan activamente lesiones obstructivas en las venas ilíacas²⁶.

Se define el síndrome de May-Thurner (SMT) brevemente a continuación como parte de los factores de riesgo para TEV.

El síndrome de compresión de la v. ilíaca izquierda por la a. ilíaca común derecha, o síndrome de May Thurner puede causar edema, dolor y molestias en miembros inferiores y es un factor de riesgo para desarrollo de TVP²⁶.

Se ha descrito que el SMT se diagnostica en un 2-5% de los pacientes que se estudian por insuficiencia venosa crónica²⁶.

La localización anatómica más frecuente de compresión es la vena ilíaca común izquierda, como se mencionó de previo, sin embargo, se han descrito casos de compresión de la v. ilíaca común derecha y compresión bilateral²⁶.

El diagnóstico de este síndrome requiere de una compresión persistente de la vena sin importar la posición, cambios anatómicos de SMT (desarrollo de circulación colateral asociado a la compresión) y una reducción del diámetro del lumen >50%²⁶.

Otros factores primarios

- ✓ Deficiencia de la antitrombina III.
- ✓ Síndrome antifosfolipídico.
- ✓ Factor V de Leyden.
- ✓ Mutación de la protrombina 20210.
- ✓ Deficiencia de proteína C.
- ✓ Deficiencia de proteína S.
- ✓ Deficiencia de factor XII.
- ✓ Disfibrinogemia.
- ✓ Deficiencia de plasminógeno.
- ✓ Hiperhomocisteinemia.

Otros factores secundarios.

- ✓ Traumatismos
- ✓ Reposo en cama (> 3 días)
- ✓ Cirugías
- ✓ Accidente cerebro vascular
- ✓ Edad avanzada
- ✓ Insuficiencia cardíaca
- ✓ Enfermedad pulmonar crónica
- ✓ Neoplasias
- ✓ Síndrome nefrótico
- ✓ Enfermedad de Crohn
- ✓ Viajes prolongados
- ✓ Embarazo, puerperio, anticonceptivos

La trombosis venosa profunda (TVP) es una condición médica grave que implica la formación de coágulos sanguíneos en las venas profundas del cuerpo, típicamente en las piernas. Esta condición puede llevar a complicaciones serias, como embolia pulmonar, a continuación, se describen algunos factores de riesgo:

Cirugía mayor: La cirugía mayor es un factor de riesgo bien conocido para la TVP debido a la inmovilización y la activación de la cascada de coagulación. Especialmente la cirugía ortopédica y la cirugía abdominal aumentan significativamente el riesgo de TVP²⁷.

Inmovilización: La inmovilización prolongada, ya sea por enfermedad, hospitalización o viajes prolongados, es un factor de riesgo importante para la TVP. La falta de movimiento disminuye el flujo sanguíneo, predisponiendo a la formación de coágulos²⁸.

Cáncer: Los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de TVP debido a varios factores, incluida la liberación de factores procoagulantes por parte de las células tumorales y la inmovilización relacionada con la enfermedad²⁷.

Anticonceptivos orales: El uso de anticonceptivos orales que contienen estrógeno se asocia con un aumento del riesgo de TVP, especialmente en mujeres con otros factores de riesgo²⁸.

Embarazo y posparto: Las mujeres embarazadas y en el posparto tienen un mayor riesgo de TVP debido a los cambios hormonales y a la compresión de las venas pélvicas por el útero aumentado²⁷.

Edad avanzada: La edad avanzada es un factor de riesgo independiente para la TVP, posiblemente debido a cambios en la coagulación y la actividad física²⁸.

Obesidad: La obesidad está asociada con un mayor riesgo de TVP debido a la inflamación crónica, los cambios en la actividad del sistema fibrinolítico y la disminución del retorno venoso²⁸.

Historia familiar y predisposición genética: Los antecedentes familiares de TVP y ciertas condiciones genéticas que afectan la coagulación, como el factor V de Leiden, aumentan el riesgo de desarrollar TVP²⁷.

Antecedentes personales de TVP o embolia pulmonar: Aquellos que han tenido un episodio previo de TVP o embolia pulmonar tienen un mayor riesgo de recurrencia²⁸.

g.2. Valoración de riesgo de enfermedad trombo embolica venosa.

Modelo de Caprini

Modelo de Caprini de valoración de riesgo de enfermedad trombo embolica venosa	
Edad 41 a 60 años	Factores de riesgo, 1 punto
Piernas edematizadas	
Venas varicosas	
Obesidad (IMC > 25)	
Cirugía menor	
Sepsis (> 1 mes)	
Enfermedad pulmonar seria (> 1 mes)	
Anticonceptivos orales/terapia de reemplazo hormonal	
Embarazo o posparto	
Historia de óbitos inexplicables, pérdidas gestacionales	
Recurrentes (> 3) o restricción del crecimiento Intrauterino	
Infarto agudo de miocardio	
Insuficiencia cardíaca congestiva (> 1 mes)	
Paciente médico en reposo absoluto	
Historia de enfermedad inflamatoria intestinal	
Historia de cirugía mayor previa (>1 mes)	
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Factores de riesgo, 2 puntos
Edad 61 a 74 años	
Cirugía artroscópica	
Neoplasia (actual o previa)	
Cirugía laparoscópica (> 45 minutos)	
Paciente confinado a cama (> 72 horas)	Factores de riesgo, 3 puntos
Férula de yeso inmovilizante (< 1 mes)	
Acceso venoso central	
Cirugía mayor (> 45 minutos)	
Edad > 75 años	
Historia de trombosis venosa profunda/enfermedad pulmonar	
Factor V Leiden positivo	
Hiperhomocisteinemia sérica	
Trombocitopenia inducida por heparina	
Elevación de anticuerpos anticardiolipina	
Otras trombofilias congénitas o adquiridas	
Historia familiar de trombosis	

Positividad para 2010A de la protrombina	Factores de riesgo- 5 puntos
Anticoagulante lúpico positivo	
Enfermedad vascular (> 1 mes)	
Artroplastia electiva mayor de la extremidad inferior	
Fractura de cadera, pelvis o de la pierna (>1 mes)	
Lesión de médula espinal aguda (parálisis >1 mes)	
Traumatismo múltiple (> 1 mes)	

Riesgo bajo (0 - 1 puntos)
 Riesgo moderado (2 puntos)
 Riesgo alto (3 - 4 puntos)
 Riesgo muy alto (5 o más)

IMC = Índice de masa corporal, TVP= trombosis venosa profunda. EP= enfermedad pulmonar

Tomado de: Caprini et al. 1991²⁹.

Modelo de Wells

PARÁMETRO CLÍNICO	PUNTAJE SI=1 NO=0
Cáncer Activo	1
Parálisis o inmovilización reciente de un miembro inferior	1
Encamamiento reciente de más de 3 días o cirugía mayor en el último mes	1
Dolor en el trayecto venos profundo	1
Tumefacción en toda la extremidad superior	1
Aumento del perímetro de la extremidad afectada > 3 cm respecto a la asintomática (medido 10 cm bajo la tuberosidad tibial)	1
Edema con fovea (mayor en la extremidad sintomática)	1
Presencia de circulación venosa colateral superficial(no varices pre existentes)	1
Diagnostico alternativo tan probable o más que la TVP	1

La probabilidad clínica pre test de TVP (Trombosis Venosa Profunda), se clasifica en:

Alta	< o = 3 puntos	El 75% tendrá TVP
Moderada	1 o 2 puntos	EL 17% tendrá TVP
Baja	0 puntos	EL 3% tendrá TVP

Recuperado de Cladius et al. 2025³⁰.

g.4. Síntomas

Los síntomas dependerán de los vasos comprometidos. Existe incluso trombosis asintomáticas que se detectan solo por imágenes y muchas veces de manera incidental en el contexto de la evaluación de otra patología. Los síntomas más evidentes son:

- ✓ Dolor en una sola pierna.
- ✓ Inflamación (edema) de una sola pierna.
- ✓ Aumento de la sensibilidad.
- ✓ Aumento de la temperatura.
- ✓ Cambios en el color de la piel, enrojecimiento.

- ✓ Estos síntomas, solo se presentan en una sola pierna, es decir la pierna afectada.

2. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

2.1. INTERACCIONES DIAGNOSTICAS

La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud es la más reciente por ello se brinda los respectivos nombres de las enfermedades y su código a la guía que se desea implementar.

Se nombran las siguientes patologías:

Nombre	Código : CIE10
Trombosis venosa profunda	I82.9
Trombosis venosa cerebral en el embarazo	O225
Trombosis venosa cerebral en el puerperio	O873
Trombosis venosa perianal	K645
Embolia y trombosis de vena no especificada	I829
Venas varicosas de los miembros inferiores con inflamación	I831
Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamación	I839

2.1.1. Vinculación diagnóstica.

La **NANDA** Internacional en su versión de 2024-2026, la duodécima edición proporciona una terminología estandarizada de los diagnósticos de enfermería y presenta sus diagnósticos en un esquema de clasificación, más específicamente una taxonomía de acuerdo con los 13 dominios³¹.

Diagnóstico de Enfermería	Código
Dolor agudo R/C dolor limitación de movimientos E/P facies de dolor, irritabilidad.	00132
Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la coloración de la piel E/P disminución de la perfusión tisular.	00046
Deterioro de la movilidad física R/C disminución de la tolerancia a la actividad E/P dolor, disminución de la fuerza muscular.	00085
Perfusión tisular periférica ineficaz R/C dolor en las extremidades, parestesia E/P alteración de las características de la piel.	00204
Autogestión ineficaz del edema linfático R/C hinchazón en la extremidad afectada E/P insuficiencia venosa crónica.	00228
Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz F/R hipertensión, diabetes mellitus, estilo de vida sedentario.	00278
Riesgo de trombosis F/R deterioro de la movilidad física.	00291

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA – HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	Versión: 01 Año: 2026
---	---	--------------------------

Riesgo de sangrado F/R régimen terapéutico.	00206
---	-------

2.1.2. Vinculación del diagnóstico con las intervenciones.

La clasificación de intervenciones de enfermería (**NIC**) en su séptima edición, tiene 565 intervenciones organizada en 7 dominios y 30 clases. Es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería para la planificación de los cuidados en distintas situaciones³².

Intervenciones de Enfermería	Código
DIAGNÓSTICO: Dolor agudo R/C dolor limitación de movimientos M/P facies de dolor, irritabilidad.	
Administración de analgésicos	2210
Administración de medicación	2300
Manejo del dolor agudo	1410
Monitorización de los signos vitales	6680
DIAGNÓSTICO: Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la coloración de la piel E/P disminución de la perfusión tisular.	
Cuidados del paciente encamado	0740
Cambios de posición	0840
Manejo de presiones	3500
Vigilancia de la piel	3590
Cuidado de las heridas	3660
DIAGNÓSTICO: Deterioro de la movilidad física R/C disminución de la tolerancia a la actividad E/P dolor , disminución de la fuerza muscular.	
Fomento del ejercicio: estiramiento	0202
Terapia de ejercicios: movilidad articular	0224
Monitorización de las extremidades inferiores	3480
DIAGNÓSTICO :Perfusión tisular periférica ineficaz R/C dolor en las extremidades ,parestesia E/P alteración de las características de la piel.	
Cuidados circulatorios :insuficiencia arterial	4062
Cuidados circulatorios :insuficiencia venosa	4066
DIAGNÓSTICO: Autogestión ineficaz del edema linfático R/C hinchazón en la extremidad afectada e/p insuficiencia venosa crónica.	
Masaje	1480
Precauciones circulatorias	4070
DIAGNÓSTICO: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz F/R hipertensión, diabetes mellitus, estilo de vida sedentario.	
Precauciones circulatorias	4070
Cuidados circulatorios :insuficiencia venosa	4066
DIAGNÓSTICO: Riesgo de trombosis F/R deterioro de la movilidad física.	
Manejo de la terapia trombolítica	4270
Administración de la medicación	2330
Monitorización de las extremidades inferiores	3480
DIAGNÓSTICO: Riesgo de sangrado F/R régimen terapéutico.	
Disminución de la hemorragia	4020
Prevención de hemorragias	4110

2.2. VÍNCULOS DE RESULTADOS.

La Clasificación de Resultados de Enfermería (**NOC**) en su sexta edición tiene 7 dominios, 34 clases y 540 resultados³³.

Resultados de Enfermería	Código
DIAGNOSTICO: Dolor agudo R/C dolor limitación de movimientos M/P facies de dolor, irritabilidad.	
Control de dolor	1605
Nivel de dolor	2102
Respuesta a la medicación	2301
DIAGNOSTICO: Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la coloración de la piel E/P disminución de la perfusión tisular.	
Integridad tisular: piel y membranas mucosas	1101
Curación de la herida: por primera intención	1102
DIAGNOSTICO: Deterioro de la movilidad física R/C disminución de la tolerancia a la actividad E/P dolor, disminución de la fuerza muscular.	
Tolerancia a la actividad	0005
Función esquelética	0211
Movilidad	0208
DIAGNOSTICO: Perfusión tisular periférica ineficaz R/C dolor en las extremidades, parestesia E/P alteración de las características de la piel.	
Perfusión tisular: periférica	0407
DIAGNOSTICO: Autogestión ineficaz del edema linfático R/C hinchazón en la extremidad afectada e/p insuficiencia venosa crónica.	
Severidad de la enfermedad arterial periférica	2115
Severidad del linfedema	2117
DIAGNOSTICO: riesgo de trombosis F/R deterioro de la movilidad física	
Control del riesgo: trombo	1932
DIAGNOSTICO: Riesgo de sangrado F/R régimen terapéutico	
Coagulación sanguínea	0409
Severidad de la pérdida de sangre	0413

2.3. COMPONENTES DE PRODUCCION.

2.3.1. Recurso humano.

- ✓ Médico (Deja indicaciones)
- ✓ Enfermera general y/o especialista.
- ✓ Técnica de enfermería.

2.3.2. Insumos

- ✓ Guía Técnica.
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Formatos de Registros de Enfermería. (Hoja de monitoreo de funciones vitales, Hoja gráfica de funciones vitales, Hoja de anotaciones de enfermería, Hoja de Ingreso, Hoja de balance de hídrico)
- ✓ Otros formatos (Ficha de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela, Lista de verificación para el cumplimiento de la gestión del cuidado de enfermería en paciente)

2.3.3. Equipamiento.

- ✓ Tensiómetro
- ✓ Monitor multiparámetro portátil de funciones vitales
- ✓ Oxímetro de pulso
- ✓ Estetoscopio
- ✓ Glucómetro
- ✓ Termómetro digital
- ✓ Dispositivos de compresión neumática intermitente (CPI)
- ✓ Bombas de infusión volumétrica/perfusoras.
- ✓ Historia clínica metálica
- ✓ Cama hospitalaria
- ✓ Camilla
- ✓ Peldaño
- ✓ Biombo metálico de 2 cuerpos
- ✓ Colchones o sobre colchones antiescaras de aire alternante.

2.3.4. Material fungible

- ✓ Mascarilla o respirador descartable
- ✓ Mandilón descartable
- ✓ Gorro descartable
- ✓ Lentes protectores descartables
- ✓ Pares de guantes estériles (N° 7 y 7½)
- ✓ Paquetes de gasas estériles 10x10 cm
- ✓ Catéter intravenoso periférico (N° 22 y 24)
- ✓ Apósito transparente estéril (6 x 7 cm)
- ✓ Equipo de venoclisis y extensión bifurcada
- ✓ Jeringas descartables (5, 10 y 20 cc)
- ✓ Vendas elásticas N° 4 y N° 5
- ✓ Tela adhesiva.
- ✓ Almohadillas de gel anti escaras.
- ✓ Campos estériles desechables.
- ✓ Alcohol gel al 70% y paños de clorhexidina al 2%
- ✓ Tapones desinfectantes impregnados con alcohol isopropílico para conectores de catéter venoso periférico o central.
- ✓ Medias de compresión elástica descartables.

2.3.5. Material no fungible

- ✓ Almohadas
- ✓ Medias de compresión graduada (reutilizables si son de uso personal del paciente)
- ✓ Lentes de protección ocular.
- ✓ Férulas o elevadores de miembros.

2.3.6. Medicamentos

- ✓ Solución fisiológica 0.9% (frascos de 100 cc, 250 cc y 1000 cc)
- ✓ Agua estéril de 1000 cc.
- ✓ Heparinas de bajo peso molecular (HBPM).
- ✓ Anticoagulantes orales de acción directa (ACODs).
- ✓ Analgesia básica (paracetamol, metamizol, tramadol).

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA – HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	Versión: 01 Año: 202 6
---	---	---------------------------

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

3.1. INICIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 3.1.1. Verificar indicación médica y protocolos institucionales, asegurando que el paciente haya sido identificado como portador de riesgo para trombosis venosa profunda (TVP).
- 3.1.2. Realizar higiene de manos según técnica estandarizada para reducir el riesgo de infección intrahospitalaria.
- 3.1.3. Identificar correctamente al paciente utilizando al menos dos datos (nombre completo, número de historia clínica o brazalete identificador).
- 3.1.4. Explicar al paciente y familia el procedimiento, objetivos y beneficios de la prevención de la TVP, favoreciendo su participación y reduciendo la ansiedad.
- 3.1.5. Valorar factores de riesgo individuales (Caprini o Wells): antecedentes de cirugía, inmovilidad prolongada, obesidad, edad avanzada, antecedentes personales o familiares de TVP, uso de dispositivos invasivos, entre otros.
- 3.1.6. Preparar el entorno y materiales necesarios, como dispositivos de compresión neumática, medias elásticas, soluciones de higiene, escalas de valoración (ej. escala de Caprini, Padua o IMPROVE), registros clínicos, entre otros.
- 3.1.7. Garantizar privacidad, seguridad y confort del paciente, ajustando la posición en cama y verificando condiciones ergonómicas adecuadas para el inicio del cuidado.

3.2. DURANTE EL PROCEDIMIENTO.

- 3.2.1. Realizar valoración física inicial: inspeccionar extremidades inferiores, evaluando coloración, temperatura, presencia de edema, dolor, signos de circulación alterada o asimetrías.
- 3.2.2. Aplicar medidas preventivas no farmacológicas según indicación y protocolo:
 - Colocación de medias elásticas de compresión graduada.
 - Instalación y monitoreo de dispositivos de compresión neumática intermitente.
 - Movilización temprana y ejercicios de flexo-extensión de extremidades.
 - Cambios posturales programados.
- 3.2.3. Supervisar la correcta colocación de los dispositivos asegurando que no generen lesiones cutáneas, pliegues ni compromiso circulatorio.
- 3.2.4. Monitorear signos y síntomas de alarma durante la hospitalización: dolor súbito en extremidades, aumento de perímetro, enrojecimiento, sensación de calor localizado, disnea o dolor torácico (ante sospecha de embolia pulmonar, notificar de inmediato al médico).
- 3.2.5. Educar al paciente y familia durante el procedimiento sobre la importancia de la movilización, ejercicios respiratorios y adherencia a la terapia prescrita.

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA – HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	Versión: 01 Año: 2026
---	---	--------------------------

- 3.2.6. Registrar las intervenciones realizadas en la historia clínica, consignando hora, tipo de medida aplicada, tolerancia del paciente y observaciones relevantes.

3.3. FINALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- 3.3.1. Verificar la tolerancia del paciente a las medidas aplicadas, registrando cualquier evento adverso o dificultad.
- 3.3.2. Asegurar la correcta disposición del paciente en cama o sillón, garantizando comodidad y medidas de seguridad (barandas, timbre de llamado accesible).
- 3.3.3. Retirar y limpiar adecuadamente los equipos reutilizables, de acuerdo con las normas de bioseguridad hospitalaria.
- 3.3.4. Desechar materiales descartables según normativa vigente para residuos hospitalarios.
- 3.3.5. Realizar higiene de manos al concluir el procedimiento.
- 3.3.6. Actualizar la documentación de enfermería, dejando constancia del procedimiento efectuado, las condiciones del paciente antes, durante y después, así como las recomendaciones brindadas.
- 3.3.7. Coordinar con el equipo multidisciplinario en caso de detectar signos de alarma, eventos adversos o necesidad de reevaluación médica.
- 3.3.8. Reforzar educación al paciente y familia sobre medidas de autocuidado y la importancia de la colaboración activa en la prevención de la TVP.

Detalles del procedimiento

Nº	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES)	RESPONSABLES
Inicio del procedimiento		
1	Verificar identificación del paciente con dos datos seguros (nombre completo, número de historia clínica o brazalete).	Licenciada en Enfermería
2	Realizar higiene de manos según protocolo institucional.	Licenciada en Enfermería / Técnico en Enfermería
3	Explicar al paciente y familia el procedimiento y su finalidad, promoviendo colaboración activa.	Licenciada en Enfermería
4	Valorar factores de riesgo para TVP mediante entrevista y examen físico.	Médico tratante / Licenciada en Enfermería
5	Prescribir medidas preventivas farmacológicas y no farmacológicas según protocolos.	Médico tratante
6	Preparar y verificar materiales y equipos preventivos: medias elásticas, dispositivos de compresión neumática, registros clínicos.	Licenciada en Enfermería / Técnico en Enfermería
Durante el procedimiento		
7	Realizar valoración física de extremidades: color, temperatura, edema, dolor o asimetrías.	Licenciada en Enfermería
8	Administrar tratamiento farmacológico indicado (anticoagulantes profilácticos, etc.).	Licenciada en Enfermería

Nº	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES O ACCIONES)	RESPONSABLES
9	Aplicar medidas preventivas no farmacológicas: colocación de medias de compresión, dispositivos neumáticos, cambios posturales y ejercicios de extremidades.	Licenciada en Enfermería / Técnico en Enfermería
10	Vigilar la correcta colocación de dispositivos, evitando pliegues, lesiones cutáneas o alteración circulatoria.	Licenciada en Enfermería / Técnico en Enfermería
11	Monitorear signos de alarma: dolor súbito en miembros, aumento de perímetro, enrojecimiento, disnea o dolor torácico; comunicar al médico de inmediato.	Licenciada en Enfermería / Técnico en Enfermería
12	Indicar estudios complementarios (ecografía doppler venosa, laboratorio) ante sospecha de TVP.	Médico tratante
13	Educar al paciente y familia sobre movilización, ejercicios y prevención de la TVP.	Licenciada en Enfermería / Técnico en Enfermería
14	Registrar las intervenciones y hallazgos en la historia clínica.	Licenciada en Enfermería
Finalización del procedimiento		
15	Verificar tolerancia del paciente a las medidas implementadas y confort post procedimiento.	Licenciada en Enfermería / Técnico en Enfermería
16	Asegurar que el paciente quede en posición segura y cómoda (barandas, timbre al alcance).	Técnico en Enfermería / Licenciada en Enfermería
17	Retirar y limpiar equipos reutilizables según normas de bioseguridad.	Técnico en Enfermería
18	Eliminar material descartable en recipientes adecuados.	Técnico en Enfermería
19	Realizar higiene de manos al finalizar.	Licenciada en Enfermería / Técnico en Enfermería
20	Registrar en la hoja de enfermería y en el sistema clínico las acciones realizadas, respuesta del paciente y recomendaciones dadas.	Licenciada en Enfermería
21	Coordinar con el equipo multidisciplinario (médico, enfermería, técnico) ante hallazgos relevantes o complicaciones.	Licenciada en Enfermería / Médico tratante / Técnico en Enfermería

4. INDICACIONES

a) Indicaciones generales

- ✓ Garantizar la aplicación de medidas preventivas contra la trombosis venosa profunda (TVP) en todos los pacientes hospitalizados que presenten factores de riesgo.

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL EN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA – HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	Versión: 01 Año: 2026
---	---	--------------------------

- ✓ Cumplir estrictamente los protocolos institucionales de bioseguridad y seguridad del paciente.
- ✓ Promover la coordinación interdisciplinaria entre médicos, licenciadas en enfermería y personal técnico, para una atención integral y continua.
- ✓ Priorizar el registro detallado de cada intervención realizada en la historia clínica, asegurando la trazabilidad del cuidado.

b) Indicaciones de enfermería

- ✓ Realizar valoración inicial y periódica del riesgo de TVP mediante escalas validadas (ej. Caprini, Padua o IMPROVE).
- ✓ Aplicar y supervisar la correcta colocación de dispositivos de compresión neumática o medias elásticas, asegurando confort y seguridad.
- ✓ Estimular la movilización temprana y programar ejercicios activos o pasivos en pacientes inmovilizados.
- ✓ Vigilar signos y síntomas de alarma: dolor en pantorrilla, edema unilateral, enrojecimiento o aumento de temperatura en extremidad; notificar de inmediato al médico.
- ✓ Educar continuamente al paciente y familia sobre la importancia de la prevención de la TVP y las medidas de autocuidado.

c) Indicaciones médicas

- ✓ Prescribir la profilaxis farmacológica según protocolos vigentes (heparinas de bajo peso molecular, anticoagulantes orales u otros).
- ✓ Indicar estudios diagnósticos complementarios en caso de sospecha clínica (ecografía doppler venosa, marcadores de laboratorio).
- ✓ Reevaluar periódicamente la eficacia y seguridad de las medidas preventivas instauradas.
- ✓ Ajustar tratamiento según evolución clínica y presencia de factores de riesgo adicionales.

d) Indicaciones para paciente y familia

- ✓ Mantener la movilización activa en la medida de lo posible, siguiendo recomendaciones del personal de salud.
- ✓ Realizar ejercicios de flexión y extensión de extremidades inferiores varias veces al día, incluso en reposo en cama.
- ✓ Evitar la compresión prolongada de extremidades (cruzar las piernas, uso de prendas ajustadas).
- ✓ Informar de inmediato al personal de salud sobre dolor, hinchazón o cambios en la coloración de las piernas.
- ✓ Colaborar con la adherencia al tratamiento farmacológico y no suspender medicación sin autorización médica.

5. CONTRAINDICACIONES:

4.1. Contraindicaciones absolutas:

Se consideran aquellas situaciones en las que no deben aplicarse medidas específicas de prevención mecánica o farmacológica debido al alto riesgo de complicaciones:

- ✓ Presencia de TVP diagnosticada y no tratada (riesgo de desprendimiento del trombo).
- ✓ Tromboembolismo pulmonar agudo no estabilizado.
- ✓ Hemorragia activa o alto riesgo de sangrado (ej. hemorragia intracraneal, digestiva o posquirúrgica inmediata).
- ✓ Pacientes con coagulopatías graves no controladas.
- ✓ Hipersensibilidad conocida a los fármacos anticoagulantes indicados (ej. heparina, enoxaparina, fondaparinux).
- ✓ Lesiones cutáneas graves, úlceras abiertas o infecciones activas en miembros inferiores que impidan el uso de dispositivos de compresión.

5.3. Contraindicaciones relativas:

En estos casos, la aplicación de medidas debe ser cuidadosamente evaluada por el equipo médico y de enfermería, ajustando la intervención según la evolución clínica:

- ✓ Postoperatorio inmediato con riesgo moderado de sangrado.
- ✓ Pacientes con trombocitopenia leve o moderada.
- ✓ Presencia de varices superficiales dolorosas o dermatitis en miembros inferiores.
- ✓ Hipertensión arterial no controlada.
- ✓ Pacientes con limitación funcional grave en extremidades inferiores que dificulte la colocación de dispositivos.
- ✓ Insuficiencia cardíaca avanzada o descompensada (uso de medias o compresión neumática requiere valoración cardiológica).
- ✓ Alteraciones cutáneas leves (dermatitis, irritaciones, hematomas recientes).

6. COMPLICACIONES.

a) Complicaciones derivadas de la TVP no tratada o diagnosticada tardíamente

- ✓ Tromboembolismo pulmonar (TEP): complicación más grave y potencialmente mortal. Se produce cuando un trombo se desprende y obstruye la circulación pulmonar.
- ✓ Síndrome posttrombótico: caracterizado por edema crónico, dolor persistente, cambios cutáneos y úlceras venosas de difícil cicatrización.
- ✓ Recurrencia de TVP: riesgo de nuevos episodios trombóticos en pacientes con factores de riesgo no controlados.
- ✓ Insuficiencia venosa crónica: secundaria a daño valvular por obstrucción prolongada del flujo venoso.

Acciones por tomar: activar emergencia/código TEP, monitorizar SpO₂/FC/TA, oxígeno y posición semisentada, evitar movilización de la pierna, y preparar anticoagulación/trombólisis e imágenes según indicación. Para síndrome posttrombótico: medias de compresión graduada, elevación de la extremidad, ejercicios de bomba gemelar, cuidado de piel/úlceras y derivación a vascular si no hay respuesta. Para recurrencia de TVP e insuficiencia venosa crónica: verificar adherencia y dosis de anticoagulante, reevaluar factores de riesgo y educar en signos de alarma; mantener compresión y ejercicio regular, evitar ortostatismo, elevar piernas y manejar heridas con apoyo de flebología/rehabilitación.

b) Complicaciones relacionadas con la prevención mecánica

- ✓ Lesiones cutáneas: dermatitis, úlceras por presión o necrosis asociadas al uso prolongado o incorrecto de medias compresivas o dispositivos neumáticos.
- ✓ Dolor o incomodidad en extremidades por mala colocación de los dispositivos.
- ✓ Compromiso circulatorio periférico en caso de uso inadecuado o talla incorrecta de medias elásticas.

Acciones por tomar: Vigilar piel y ajuste: medir talla, colocar sin pliegues, usar almohadillado en prominencias, retirar e inspeccionar periódicamente, higiene/humectación y registrar. Ante dolor/incomodidad: suspender, reevaluar talla/posición, recolocar con técnica correcta, educar para reporte temprano y considerar alternativa mecánica. Si hay compromiso circulatorio (palidez/cianosis/frialdad/RC lento/pulso débil): aflojar o retirar de inmediato, elevar extremidad, descartar EAP, notificar al médico y documentar.

c) Complicaciones relacionadas con la profilaxis farmacológica

- ✓ Hemorragias mayores o menores: digestivas, intracraneales, urinarias, quirúrgicas o en sitios de punción.
- ✓ Trombocitopenia inducida por heparina (HIT): complicación inmunomediada poco frecuente pero grave.
- ✓ Reacciones alérgicas a anticoagulantes o a conservantes presentes en las soluciones inyectables.
- ✓ Hematomas locales en el sitio de inyección subcutánea.

Acciones por tomar: Hemorragia: vigilar signos vitales y sangrado visible/oculto, revisar Hb/Hto/TP-INR/aPTT/anti-Xa, suspender anticoagulante, compresión local si procede, canalizar vía, preparar antídotos según protocolo (p. ej., protamina, vitamina K/PCC, específicos DOAC) y notificar al médico. HIT: sospechar ante ↓plaquetas 5–10 días post-heparina (usar 4T), suspender toda heparina/LMWH, solicitar PF4 y comenzar anticoagulante no heparínico según indicación. Reacción alérgica: interrumpir fármaco, evaluar ABC, administrar tratamiento de alergia/anafilaxia según protocolo y cambiar de agente. Hematoma local: no masajear, compresión suave y frío local, rotar sitios, usar aguja/técnicas correctas y ajustar dosis si hay riesgo de sangrado.

d) Complicaciones vinculadas al proceso de cuidado

- ✓ Omisión de medidas preventivas por parte del equipo de salud.
- ✓ Retraso en la identificación y notificación de signos de alarma.
- ✓ Deficiente registro de intervenciones en la historia clínica, que dificulta la continuidad del cuidado.
- ✓ Baja adherencia del paciente y la familia a las medidas de prevención indicadas.

Acciones por tomar: Implementar listas de verificación y doble firma para profilaxis (mecánica/farmacológica), rondas de seguridad y alertas en el sistema para evitar omisiones; usar escalamiento rápido y SBAR ante signos de alarma, con puntuaciones de deterioro temprano para priorizar la respuesta. Estandarizar el registro en HCE (plantillas obligatorias, campos mínimos, sellos de hora) y auditorías breves por turno para garantizar continuidad del cuidado. Mejorar la adherencia con educación al paciente/familia usando teach-back, material visual simple, recordatorios (horarios, cuidados de piel/movilidad/medicación) y verificación de barreras (dolor, acceso, comprensión), documentando acuerdos y responsables.

7. RECOMENDACIONES.

a) Recomendación N°1:

Evalúe el riesgo de tromboembolia y sangrado en los pacientes previo a la iniciación de profilaxis de tromboembolia venosa.

Los pacientes que más se benefician del uso de trombo profilaxis son aquellos que:

- ✓ Tienen trombofilias hereditarias.
- ✓ Han tenido cirugía reciente.
- ✓ Tienen cáncer, inmovilización prolongada, trauma, presencia de catéter venoso central, embarazo y uso de anticonceptivos ó tamoxifeno.
- ✓ Tienen comorbilidades como falla cardíaca, falla renal, síndrome antifosfolípido, obesidad, tabaquismo, edad avanzada e historia previa de tromboembolia.
- ✓ Alguna evidencia sugiere que la heparina es menos benéfica en pacientes menores de 75 años.

Los pacientes que más pueden sufrir sangrado como efecto adverso de la trombo profilaxis son aquellos que tienen:

- ✓ Edad avanzada, género femenino.
- ✓ Comorbilidades como DM2, HTA, presencia de cáncer; falla renal aguda y crónica; falla hepática; enfermedad ácido péptica, anemia; hemorragia intra cerebral previa; lesiones sangrantes; trastornos de la coagulación; concomitante uso de ASA, AINES, anti -plaquetarios; antibióticos, estatinas, fibratos y esteroides.

b) Recomendación N°2:

Está indicada la trombo profilaxis farmacológica con heparina ó medicamentos relacionados en pacientes al menos que el riesgo de sangrado sobrepase los probables beneficios.

c) Recomendación N°3:

No se recomienda el uso de profilaxis mecánica con medias de compresión graduada para prevenir la tromboembolia venosa. Debe preferirse el uso de compresión neumática intermitente ya que ha demostrado beneficio respecto a la mortalidad.

NO EN TODOS LOS PACIENTES SE DEBE APLICAR PROFILAXIS, debe evaluarse el riesgo en cada paciente individual. No existe un MODELO o FÓRMULA para predecir qué pacientes se beneficiarán o no de la trombo profilaxis.

8. APECTOS EPIDEMIOLOGICOS.

No aplica

9. ANEXOS.

Anexo 01: Indicadores

Anexo 02: Algoritmo de diagnóstico de la trombosis venosa profunda (TVP)

Anexo 03: Algoritmo de Tratamiento de la enfermedad Tromboembólica

Anexo 04: Valoración de riesgo de enfermedad trombo embolica venosa.
Modelo de Caprini

Anexo 05: Valoración de riesgo de enfermedad trombo embolica venosa.
Modelo de Wells

Anexo 06: Escala de grado de dependencia.

Anexo 07: Clasificación de riesgo de ETE

Anexo 08: Escala de riesgo de Khorana

Anexo 01:

Indicadores

PORCENTAJE DE ENFERMERAS QUE APLICAN LA GUÍA TÉCNICA	
Concepto	Establece el porcentaje de enfermeras que aplican la guía técnica
Objetivo	Conocer el porcentaje de enfermeras que aplican la guía técnica
Relación Operacional	$\frac{\text{Nº de enfermeras que aplican la guía técnica}}{\text{Nº Total de enfermeras que brindan cuidado al paciente con riesgo de TVP}} \times 100$
Fuente de Datos	Lista de verificación para el cumplimiento de la guía técnica Reporte de enfermería
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el total de enfermeras que aplican la guía técnica
Estándar Propuesto	100%

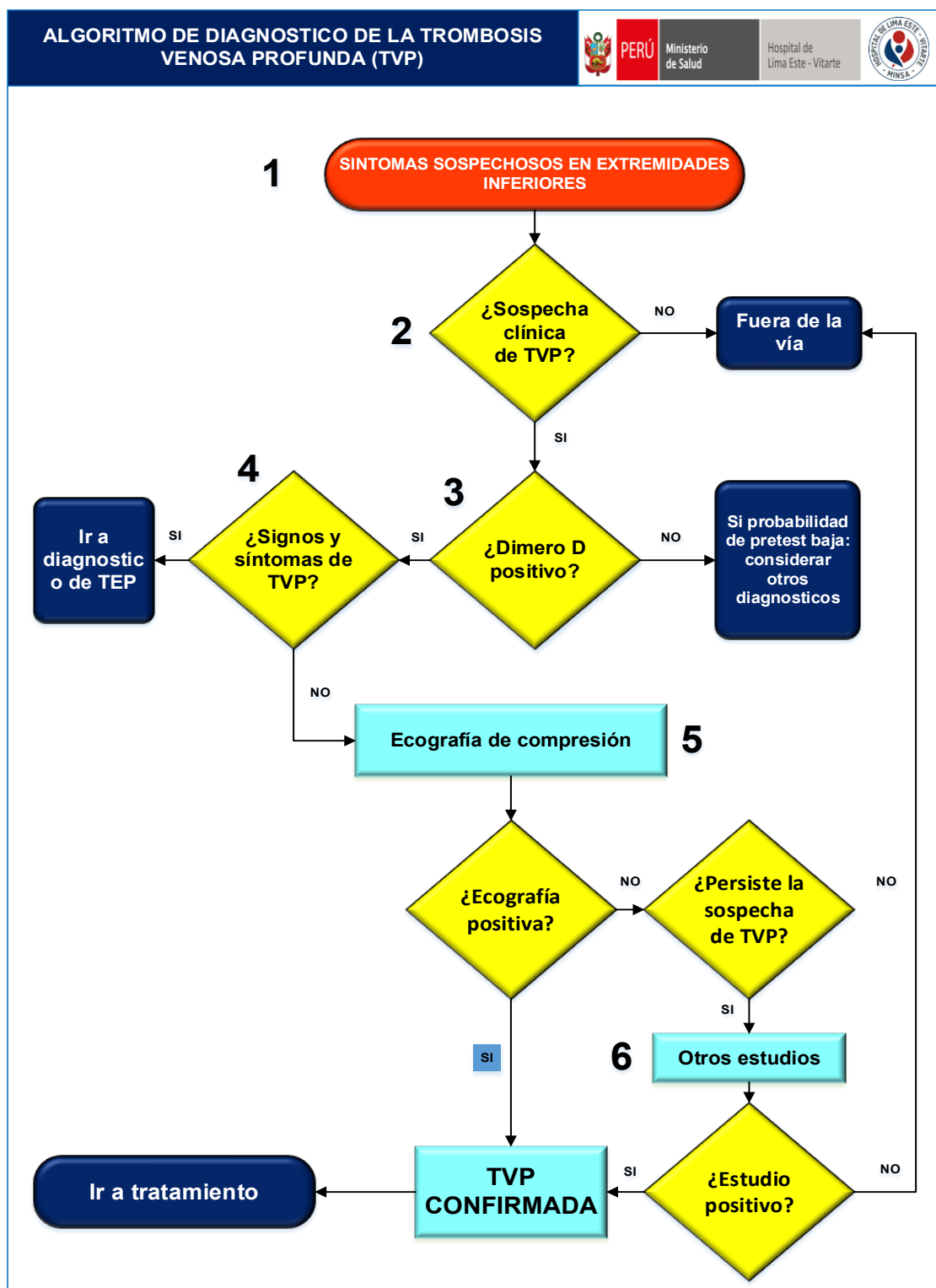
PORCENTAJE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON RIESGO ALTO A DESARROLLAR TVP, ATENDIDO POR LA ENFERMERA	
Concepto	Establece el porcentaje de pacientes oncológicos con riesgo alto a desarrollar TVP atendido por la enfermera.
Objetivo	Conocer el porcentaje de pacientes oncológicos con riesgo alto a desarrollar TVP atendido por la enfermera.
Relación Operacional	$\frac{\text{Nº de pacientes con alto riesgo a desarrollar TVP atendido por la enfermera.}}{\text{Nº Total de pacientes hospitalizados atendidos por la enfermera}} \times 100$
Fuente de Datos	Reportes de enfermería
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el total de pacientes oncológicos con alto riesgo a desarrollar TVP atendido por la enfermera.
Estándar Propuesto	20%

PORCENTAJE DE PACIENTES CON RIESGO INTERMEDIO A DESARROLLAR TVP ATENDIDO POR LA ENFERMERA	
Concepto	Establece el porcentaje de pacientes oncológicos con riesgo intermedio a desarrollar TVP atendido por la enfermera.
Objetivo	Conocer el porcentaje de pacientes oncológicos con riesgo intermedio a desarrollar TVP atendido por la enfermera.
Relación Operacional	$\frac{\text{N° de pacientes con riesgo intermedio a desarrollar TVP atendido por la enfermera.}}{\text{N° Total de pacientes hospitalizados atendidos por la enfermera}} \times 100$
Fuente de Datos	Reportes de enfermería
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el total de pacientes oncológicos con riesgo intermedio a desarrollar TVP atendido por la enfermera.
Estándar Propuesto	10%

PORCENTAJE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON RIESGO BAJO A DESARROLLAR TVP ATENDIDO POR LA ENFERMERA	
Concepto	Establece el porcentaje de pacientes oncológicos con riesgo bajo a desarrollar TVP atendido por la enfermera.
Objetivo	Conocer el porcentaje de pacientes oncológicos con riesgo bajo a desarrollar TVP atendido por la enfermera.
Relación Operacional	$\frac{\text{N° de pacientes con riesgo bajo a desarrollar TVP atendido por la enfermera.}}{\text{N° Total de pacientes hospitalizados atendidos por la enfermera}} \times 100$
Fuente de Datos	Reportes de Enfermería
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el total de pacientes oncológicos con riesgo bajo a desarrollar TVP atendido por la enfermera.
Estándar Propuesto	30%

Anexo 02:

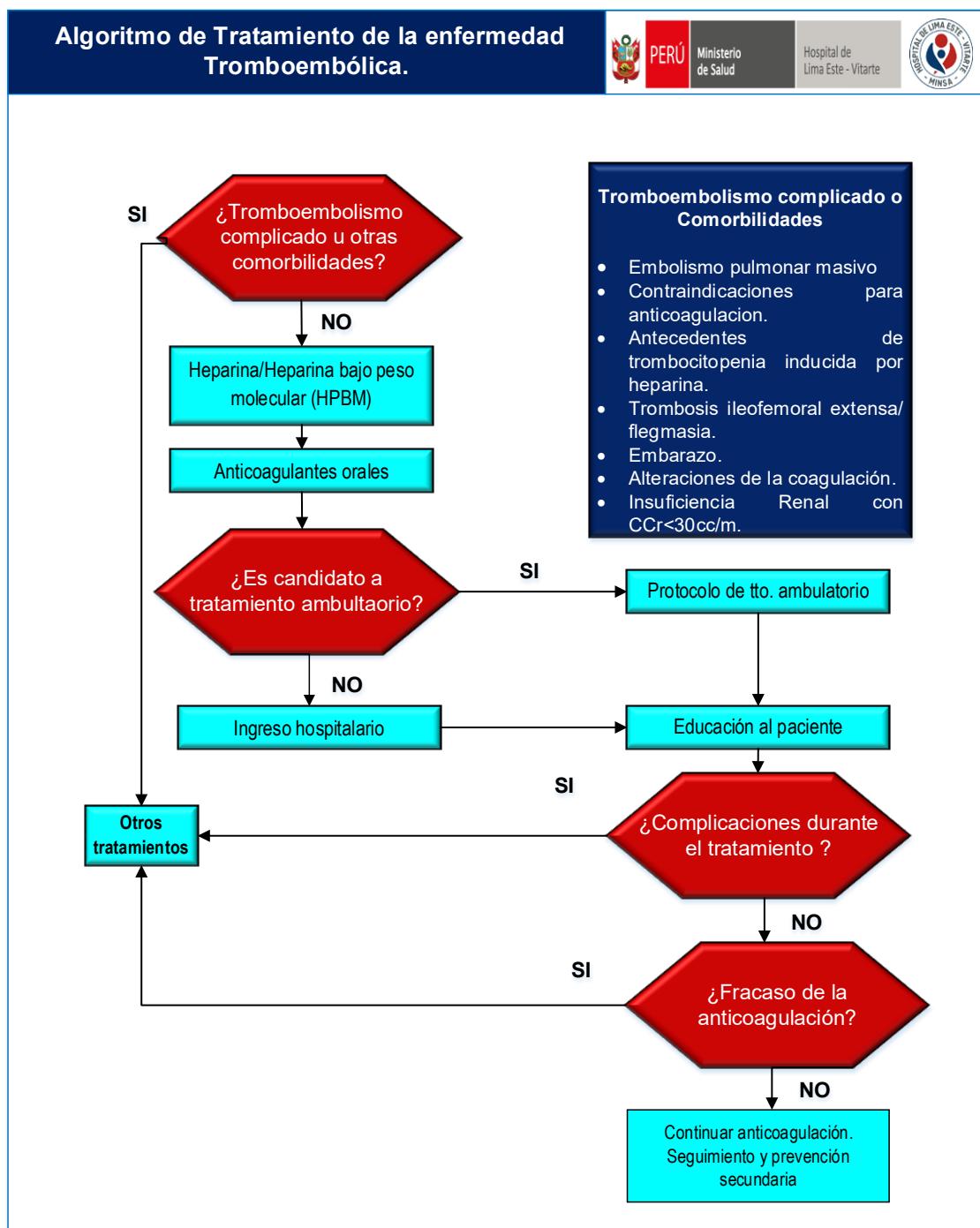
Algoritmo de diagnóstico de la trombosis venosa profunda (TVP)



FUENTE: Tomado de la American Society of Hematology 2023³⁴.

Anexo 03:

Algoritmo de Tratamiento de la enfermedad Tromboembólica.



FUENTE: Tomado de la American Society of Hematology³⁴.

Anexo 04:

Valoración de riesgo de enfermedad trombo embolica venosa. Modelo de Caprini

Modelo de Caprini de valoración de riesgo de enfermedad trombo embolica venosa	
Edad 41 a 60 años	Factores de riesgo, 1 punto
Piernas edematizadas	
Venas varicosas	
Obesidad (IMC > 25)	
Cirugía menor	
Sepsis (> 1 mes)	
Enfermedad pulmonar seria (> 1 mes)	
Anticonceptivos orales/terapia de reemplazo hormonal	
Embarazo o posparto	
Historia de óbitos inexplicables, pérdidas gestacionales	
Recurrentes (> 3) o restricción del crecimiento Intrauterino	
Infarto agudo de miocardio	
Insuficiencia cardíaca congestiva (> 1 mes)	
Paciente médico en reposo absoluto	
Historia de enfermedad inflamatoria intestinal	
Historia de cirugía mayor previa (>1 mes)	
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	
Edad 61 a 74 años	Factores de riesgo, 2 puntos
Cirugía artroscópica	
Neoplasia (actual o previa)	
Cirugía laparoscópica (> 45 minutos)	
Paciente confinado a cama (> 72 horas)	
Férula de yeso inmovilizante (< 1 mes)	
Acceso venoso central	Factores de riesgo, 3 puntos
Cirugía mayor (> 45 minutos)	
Edad > 75 años	
Historia de trombosis venosa profunda/enfermedad pulmonar	
Factor V Leiden positivo	
Hiperhomocisteinemia sérica	
Trombocitopenia inducida por heparina	
Elevación de anticuerpos anticardiolipina	
Otras trombofilias congénitas o adquiridas	
Historia familiar de trombosis	
Positividad para 2021OA de la protrombina	Factores de riesgo- 5 puntos
Anticoagulante lúpico positivo	
Enfermedad vascular (> 1 mes)	
Artroplastia electiva mayor de la extremidad inferior	
Fractura de cadera, pelvis o de la pierna (>1 mes)	
Lesión de médula espinal aguda (parálisis >1 mes)	
Traumatismo múltiple (> 1 mes)	
Riesgo bajo (0 - 1 puntos) Riesgo moderado (2 puntos) Riesgo alto (3 - 4 puntos) Riesgo muy alto (5 o más)	

IMC = Índice de masa corporal, TVP= trombosis venosa profunda. EP= enfermedad pulmonar

Tomado de: Caprini et al. 1991²⁹.

ANEXO 05:

Valoración de riesgo de enfermedad trombo embolica venosa. Modelo de Wells

PARÁMETRO CLÍNICO	PUNTAJE SI=1 NO=0
Cáncer Activo	1
Parálisis o inmovilización reciente de un miembro inferior	1
Encamamiento reciente de más de 3 días o cirugía mayor en el último mes	1
Dolor en el trayecto venos profundo	1
Tumefacción en toda la extremidad superior	1
Aumento del perímetro de la extremidad afectada > 3 cm respecto a la asintomática (medido 10 cm bajo la tuberosidad tibial)	1
Edema con fovea (mayor en la extremidad sintomática)	1
Presencia de circulación venosa colateral superficial(no varices pre existentes)	1
Diagnostico alternativo tan probable o más que la TVP	1

La probabilidad clínica pre test de TVP (Trombosis Venosa Profunda), se clasifica en:

Alta	< o = 3 puntos	El 75% tendrá TVP
Moderada	1 o 2 puntos	EL 17% tendrá TVP
Baja	0 puntos	EL 3% tendrá TVP

Fuente: tomado de Cladius et al.2025³⁰.

ANEXO 06:

Escala de grado de dependencia.

CRITERIOS	GD
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, competente, confactores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, preoperatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de Enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión del personal de Enfermería.	GD I Asistencia Mínima
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere de ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de los signos vitales, en pre y pos operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada seis horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.	GD II Asistencia Parcial
Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener uso de aparatos especiales de soporte de vida.	GD III Asistencia Intermedia
Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demanda de cuidados de Enfermería por personal altamente calificado que requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.	GD IV Asistencia Intensiva
Personas sometidas a trasplante de órganos como: Corazón, hígado, riñón, médula ósea o pulmón que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.	GD V Asistencia Especializada

Fuente: Portal del Colegio de Enfermeros del Perú 2019³⁵

ANEXO 07:

Clasificación de riesgo de ETE

BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
✓ Cirugía general menor < 40 años sin factores de riesgo	✓ Cirugía general entre 40 a 60 años sin factores de riesgo. ✓ Cirugía general mayor en menor de 40 años sin factores de riesgo. ✓ Cirugía general menor en persona menor de 40 años con factores de riesgo	✓ Cirugía general mayor en persona mayor de 60 años sin factores de riesgo ✓ Cirugía general mayor en persona mayor de 40 años con factores de riesgo	Cirugía general mayor en persona mayor de 40 años con antecedente de: ✓ ETE previa ✓ Neoplasia ✓ Cirugía ortopédica ✓ Trombofilia ✓ AVE ✓ Fractura de cadera

Fuente: Tomado de Saez 2018³⁶.

ANEXO 08:

Escala de riesgo de Khorana

Características del paciente (Lugar del cáncer)	Puntuación
Muy alto riesgo (páncreas, estómago)	2
Alto riesgo (pulmón, linfoma, ginecológico, vejiga, testicular)	1
Recuento plaquetario $\leq 350 \times 10^9/L$ (antes de quimioterapia))	1
Hb $< 10g/L$ o uso de agentes estimuladores de eritropoyesis	1
Recuento leucocitario $> 11,000/mm^3$	1
IMC $> 35kg/m^2$	1

Fuente: Tomado de Song et al. 2024³⁷.

Hb: hemoglobina:

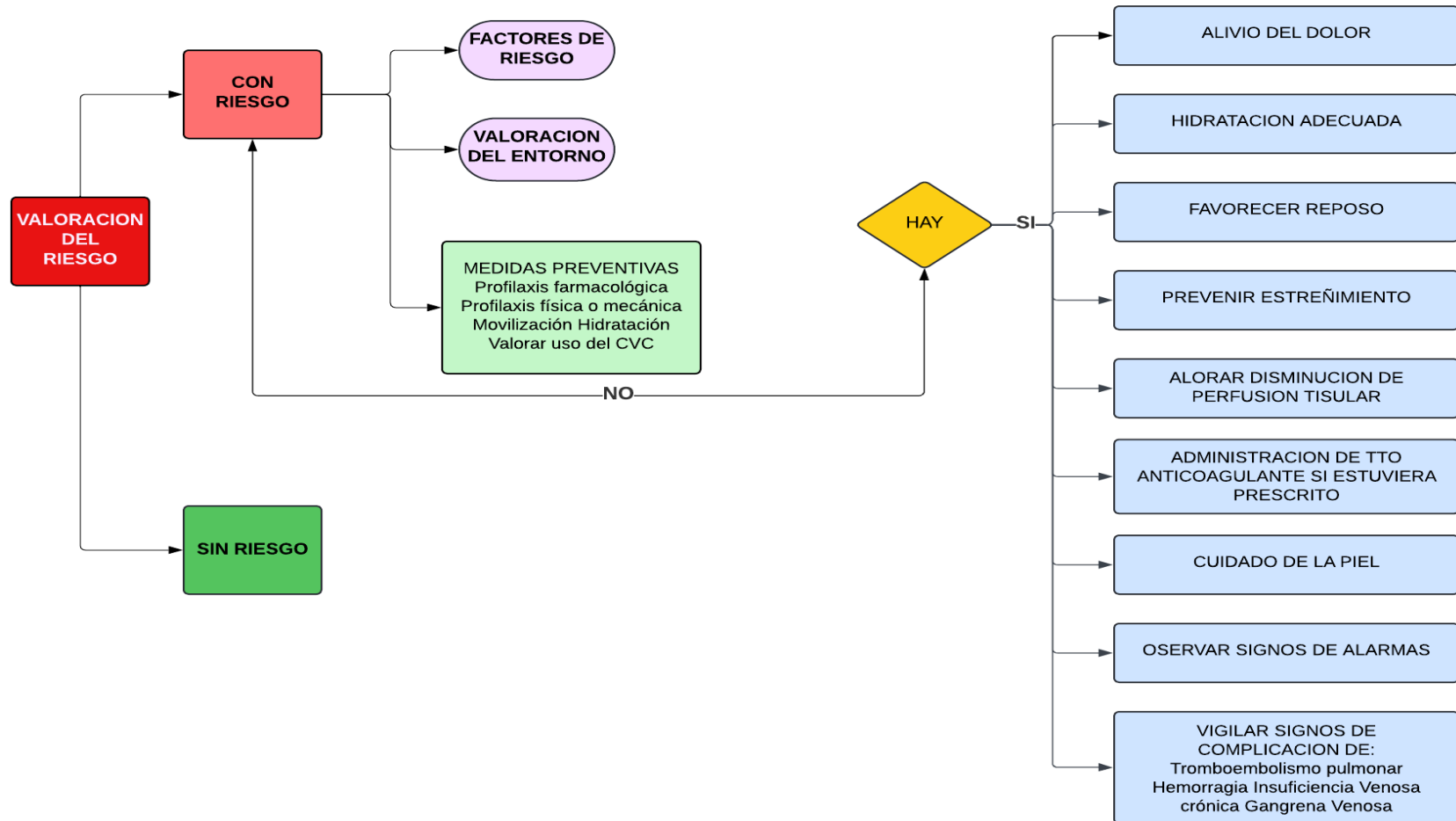
IMC: índice de masa corporal.

Puntuación:

- ✓ 0 puntos: riesgo bajo
- ✓ 1-2 puntos: riesgo intermedio
- ✓ ≥ 3 puntos: riesgo alto.

ANEXO 09:

Guía de Cuidados de Enfermería al Paciente Pediátrico con Trombosis Venosa Profunda



V. BIBLIOGRAFÍA

1. Brito Shuan J, Huamancayo Bautista X, Marchena Abarca DR, Tapia Quispe AN, Santoyo Tasayco JY, Arévalo Marcos R. Cuidados de enfermería en paciente con trombosis venosa profunda l82 en fase de recuperación: un caso de estudio. *Rev Científica Curae*. 2023;6(1):49–61. doi:10.26495/curae.v6i1.2381. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2381>
2. Ministerio de Salud (Perú). Establecer los criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda en el primer nivel de atención. Lima (PE): Ministerio de Salud; 2022. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/11/R.-D-174-2022-DG-HVLHMINSA.pdf>
3. Cao J, Li S, Ma Y, Li Z, Liu G, Liu Y, et al. Risk factors associated with deep venous thrombosis in patients with different bed-rest durations: a multi-institutional case-control study. *Int J Nurs Stud*. 2020;114:103825. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103825
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Perú). Resolución Jefatural N° 029-2023-J/INEN: Unificar criterios en la gestión del cuidado de enfermería oncológica para prevenir el riesgo a desarrollar trombosis venosa profunda. Lima (PE): INEN; 2023. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2023/02/RJ-029-2023-J-INEN.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (Perú). Guía de procedimiento de enfermería: cuidados al paciente con trombosis venosa profunda. Lima (PE): Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; 2022. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021%2FRD+N%C2%B0+000086-2021-DG-INSNSB+029+GUIA+TROMBOSIS+VENOSA+PROFUNDA.pdf>
6. Hospital Nacional Cayetano Heredia (Perú). Guía de prevención, diagnóstico y manejo de tromboembolismo pulmonar agudo. Lima (PE): Hospital Nacional Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_102-2018-HCH-DG.pdf
7. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (Perú). Guías técnicas de procedimientos asistenciales en enfermería. Lima (PE): Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; 2025. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/guias-de-enfermeria/>
8. Guía de procedimiento de enfermería: cuidados al paciente neonato y pediátrico con trombosis venosa profunda. Lima (PE): Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; 2023. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2023%2F029-V.2.-GU%C3%8DA+DE+PROCEDIMIENTO+DE+ENFERMER%C3%8DA+CUIDADOS>

[+AL+PACIENTE+NEONATO+Y+PEDI% C3% 81TRICO+CON+TROMBOSIS+VENOSA+PROFUNDA+V.2-2023.pdf](#)

9. Chicaiza Chisag BI, Quenorán Almeida VS. Profilaxis del tromboembolismo venoso en la unidad de cuidados intensivos: estrategias actuales y perspectivas futuras. Revisión sistemática. Ibero-Am J Health Sci Res. 2025;5(1):[páginas]. Disponible en: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/download/741/589/2384>
10. Organización Mundial de la Salud. Estrategia para la seguridad del paciente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
11. Douketis JD, Howlett JG. Trombosis venosa profunda - trastornos del corazón y los vasos sanguíneos. MSD Manual [Internet]. 2023 Nov 30 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/trastornos-venosos/trombosis-venosa-profunda>
12. Mayo Clinic. Trombosis venosa profunda (TVP) - síntomas y causas [Internet]. 2022 Aug 10 [cited 2025 Sep 18]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/deep-vein-thrombosis/symptoms-causes/syc-20352557>
13. Clínica Universidad de Navarra (CUN). Trombosis venosa profunda: qué es. Diccionario CUN [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 18]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/trombosis-venosa-profunda>
14. MedlinePlus. Trombosis venosa profunda [Internet]. 2024 Mar 1 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000156.htm>
15. Campos LC. Plan de cuidados de enfermería en trombosis venosa profunda [Internet]. Dialnet; 2024 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9349074>
16. Toledano Blanco R. Manejo de la trombosis venosa profunda y plan de cuidados. Rev Enferm Tú Cuidas [Internet]. 2025 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://tucuidas.laenfermeria.es/archives/705>
17. Júdez Tejero M, Pastor Cárdenas G, Serrano Aldea I, Palacio Ortega MC, Lample Gimenez N, Mozota Fabra I. Proceso de atención de enfermería en el paciente con trombosis venosa profunda: a propósito de un caso clínico. Rev Sanitaria Investig [Internet]. 2023 Sep 22 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-el-paciente-con-trombosis-venosa-profunda-a-proposito-de-un-caso-clinico/>

18. Anderson DR, Morgano GP, Bennett C, Dentali F, Francis CW, Garcia DA, et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for management of venous thromboembolism: prevention of venous thromboembolism in surgical hospitalized patients. *Blood Adv.* 2019 Dec 10;3(23):3898-944. doi: 10.1182/bloodadvances.2019000975.
19. Munro N, Parvizi J, Bell JA, Russell LA, Shohat N, Harrow ME, MacKenzie JJ, Lombardi AV, Berend KR, Berger RA. Ambulation in the immediate postoperative period following total hip arthroplasty performed with cemented and cementless techniques: a randomized, controlled trial. *J Bone Joint Surg Am.* 2020 Mar 18;102(6):494-501.
20. Kujawski S, Werner P, Walerzak A, Chmielewska D, Maksymiak M, Polec A, Grzanka D, Żuk M, Wałaszek M, Bujak K, Skowronek P. Assessment of the effectiveness of an early mobilization program on functional capacity in the postoperative period following laparoscopic colorectal cancer surgery. *Videosurgery Miniinv.* 2019 Dec;14(4):543
21. Clarke MJ, Broderick C, Hopewell S, Juszczak E, Eisinga A. Compression stockings for preventing deep vein thrombosis in airline passengers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Apr 22;4(4):CD004002. doi:10.1002/14651858.cd004002.pub4
22. Reyes NL, Abe K. Deep vein thrombosis and pulmonary embolism. In: *CDC Yellow Book: Health Information for International Travel.* 2026 ed. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2025 Apr 23. Disponible en: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-air-sea/deep-vein-thrombosis-and-pulmonary-embolism.html>
23. Spyropoulos AC, Lipardi C, Xu J, Peluso C, Spiro TE, De Sanctis Y, Barnathan ES, Raskob GE. Modified IMPROVE VTE risk score and elevated D-dimer identify a high venous thromboembolism risk in acutely ill medical population for extended thromboprophylaxis. *TH Open.* 2020 Jan;4(1):e59–e65. doi:10.1055/s-0040-1705137
24. Ageno W, Lopes RD, Goldin M, Yusen RD, Albers GW, Elliott GC, Halperin JL, Hiatt WR, Maynard G, Steg PG, Weitz JI, Suh E, Lu W, Barnathan ES, Raskob GE, Spyropoulos AC. Rivaroxaban for extended thromboprophylaxis in acutely ill medical patients 75 years of age or older. *J Thromb Haemost.* 2021 Nov;19(11):2772–2780. doi:10.1111/jth.15506
25. Cabrera Zamora MM, Fresneda Zamora O, Cabrera Zamora JL. Factores de riesgo para la enfermedad tromboembólica venosa en población del municipio de Rodas, Cienfuegos. *RCACV [Internet].* 2025 Jul 23 [citado 2025 Sep 18];26. Disponible en: <https://revangiologia.sld.cu/index.php/ang/article/view/923>

26. Valderrama-Treviño AI, Lacayo-Valenzuela M, Olivares-Cruz S, Escareño HL, Pittaluga EP, Barrera GEM, Iglesias-González PC, Colón JAB, Barrera-Mera B. May-Thurner syndrome: a review. *Int J Res Med Sci.* 2024 Feb;12(2):624–629. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20240242
27. Cosmi B, Stanek A, Kozak M, Wennberg PW, Kolluri R, Righini M, Poredos P, Lichtenberg M, Catalano M, De Marchi S, Farkas K, Gresele P, Klein-Wegel P, Lessiani G, Marschang P, Pecsvarady Z, Prior M, Puskas A, Szuba A. The post-thrombotic syndrome prevention and treatment: VAS-European Independent Foundation in Angiology/Vascular Medicine position paper. *Front Cardiovasc Med.* 2022;9:762443. doi:10.3389/fcvm.2022.762443
28. La Rosa F, Montecucco F, Liberale L, Sessarego M, Carbone F. Venous thrombosis and obesity: from clinical needs to therapeutic challenges. *Intern Emerg Med.* 2025;20:47–64. doi:10.1007/s11739-024-03765-7
29. Caprini JA, Arceius JL, Hasty JH, Tamhane AC, Fabrega FC. Clinical assessment of venous thromboembolic risk in surgical patients. *Semin Thromb Hemost.* 1991;17(3):304-12.
30. Cladius S, Chaudhari SS, Mohanty S, Cladius A. Correlación entre la puntuación de Wells y la puntuación de Ginebra revisada con el diagnóstico confirmado de embolia pulmonar: un estudio observacional prospectivo. *Rev Eur Med Cardiovasc.* 2025;15(5):214-8. Disponible en: <https://healthcare-bulletin.co.uk/article/correlation-of-wells-score-and-revised-geneva-score-with-confirmed-pulmonary-embolism-diagnosis-a-prospective-observational-study-3340/>
31. NANDA International, Inc. Book launch: NANDA International nursing diagnoses: definitions and classifications (2024–2026 edition) [Internet]. 2024 Apr 15 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://nanda.org/2024/04/book-launch-nanda-international-nursing-diagnoses-definitions-and-classifications-2024-2026-edition/>
32. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF, editors. *Nursing Interventions Classification (NIC).* 8th ed. Elsevier; 2023.
33. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, editors. *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of health outcomes.* 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2023
34. American Society of Hematology. ASH clinical practice guidelines on venous thromboembolism (VTE) [Internet]. Washington, DC: American Society of Hematology; 2023 [cited 2025 Sep 18]. Available from: <https://www.hematology.org/education/clinicians/guidelines-and-quality-care/clinical-practice-guidelines/venous-thromboembolism-guidelines>
35. Portal del Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero [Internet]. Lima, Perú; 2008 [citado 2019 Feb 13]. Disponible

en: <http://cr3.org.pe/vlews/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>

36. Saez C. Normas de seguridad del paciente y calidad de atención respecto de: prevención enfermedad tromboembólica. 2018;1(1):1-22. Disponible en: https://www.academia.edu/39695052/Normas_de_Seguridad_del_Paciente_Y_Calidad_de_Atenci%C3%B3n_Respecto_de_Preveni%C3%B3n_Enfermedad_Tromboemb%C3%B3lica
37. Song J, Chang YC, Ahn J, Chi KY, Chang Y, Chiang CH. Real-world validation of the Khorana risk score in predicting thrombosis for lung cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors. Blood. 2024;144(Suppl 1):4020–4021. doi:10.1182/blood-2024-206928