



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON PIE
DIABETICO**

**AREVALO MATAMOROS CARLA CECIBEL
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**JIMENEZ DUTA LOURDES YULEYSSIS
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE
CON PIE DIABETICO**

**AREVALO MATAMOROS CARLA CECIBEL
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**JIMENEZ DUTA LOURDES YULEYSSIS
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE
CON PIE DIABETICO**

**AREVALO MATAMOROS CARLA CECIBEL
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**JIMENEZ DUTA LOURDES YULEYSSIS
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TORRES CELI DANIELA YOLANDA

**MACHALA
2022**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO

por LOURDES YULEYSSIS JIMENEZ DUTA

Fecha de entrega: 04-may-2023 04:32p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2084447510

Nombre del archivo: ESO_DE_ATENCI_N_DE_ENFERMER_A_EN_PACIENTE_CON_PIE_DIAB_TICO.docx
(47.13K)

Total de palabras: 6581

Total de caracteres: 34880

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dipot.ulb.ac.be

Fuente de Internet

<1 %

2

free-apply.com

Fuente de Internet

<1 %

3

healthlibrary.vanderbilthealth.com

Fuente de Internet

<1 %

4

martysabi.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

5

medisan.sld.cu

Fuente de Internet

<1 %

6

openigo.com

Fuente de Internet

<1 %

7

patents.google.com

Fuente de Internet

<1 %

8

pro-curar.blogspot.mx

Fuente de Internet

<1 %

9

remediosparaladiabetes.org

Fuente de Internet

<1 %

10

reunir.unir.net

Fuente de Internet

<1 %

11

revistaneurocirugia.com

Fuente de Internet

<1 %

12

revistas.chapingo.mx

Fuente de Internet

<1 %

13

siicsalud.com

Fuente de Internet

<1 %

14

Amezquita Limon Catalina. "Proceso de atención de enfermería de Epoc. tipo bronquitis", TESIUNAM, 2005

Publicación

<1 %

15

Myriam Sánchez-Pacheco Tardón, Sol Serrano Corredor, Ana Carrión, Montserrat Mauri, Ana Yuste. "Diagnóstico tardío de un caso índice de síndrome paraganglioma/feocromocitoma asociado a la SDH", Endocrinología y Nutrición, 2012

Publicación

<1 %

16

academica-e.unavarra.es

Fuente de Internet

<1 %

17

bayer.puentedigital.com

Fuente de Internet

<1 %

18	capacitacion.mecon.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
19	cinj.rutgers.edu Fuente de Internet	<1 %
20	digibuo.uniovi.es Fuente de Internet	<1 %
21	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %
22	es.unionpedia.org Fuente de Internet	<1 %
23	revcardiologia.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
24	saintelizabethchurch.org Fuente de Internet	<1 %
25	slidetodoc.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.aidsmap.com Fuente de Internet	<1 %
27	www.cepis.org.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.consumer.es Fuente de Internet	<1 %
29	www.cuadernos.bioetica.org Fuente de Internet	<1 %

30	www.ecolex.org Fuente de Internet	<1 %
31	www.edomexico.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
32	www.prevencionpr.com Fuente de Internet	<1 %
33	www.sleeplearning.com.ar Fuente de Internet	<1 %
34	www.youtube.com Fuente de Internet	<1 %
35	www.yumpu.com Fuente de Internet	<1 %
36	Ramírez Ayala José de Jesús. "Alteraciones tempranas y factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético en pacientes con dm2 en atención primaria", TESIUNAM, 2008 Publicación	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, AREVALO MATAMOROS CARLA CECIBEL y JIMENEZ DUTA LOURDES YULEYSSIS, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON PIE DIABETICO, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



AREVALO MATAMOROS CARLA CECIBEL

0750577876



JIMENEZ DUTA LOURDES YULEYSSIS

0706146222

DEDICATORIA

Carla Arévalo

Dedico el presente trabajo de investigación en primer lugar a Dios por haberme iluminando en cada paso que di durante el trascurso, por las fuerzas que me brindó día a día para no rendirme y salir adelante con el nuestro trabajo, a mis padres y hermano porque siempre estuvieron a mi lado brindándome el apoyo emocional que necesitaba, a nuestra tutora por la paciencia y entrega que nos dedicó para que pudiéramos lograr cumplir con nuestros objetivos trazados en la presente tesis.

Yuleysss Jiménez

El presente trabajo de titulación lo dedico principalmente a Dios por haberme brindado salud, una vida llena de aprendizajes y fortaleza en mis momentos de debilidad, a mis padres que siempre me han brindado su apoyo, su cariño me han enseñado a ser una persona con valores y perseverancia y me han impulsado a seguir mis metas y poder cumplir con mis objetivos tanto personales como académicos y a su vez a mi tutora y docentes por ser nuestras guías y quienes nos han impartido sus conocimientos, dedicación y paciencia con el fin de cumplir la meta propuesta.

RESUMEN

Introducción: La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica no trasmisible que representa un problema a nivel de salud pública, el pie diabético es una consecuencia de esta enfermedad, se manifiesta por un inadecuado control de glucemia, malos hábitos alimenticios teniendo como consecuencia la amputación en sus miembros inferiores, actualmente el índice de personas con Diabetes va aumentando de manera considerable, resultando preocupante para la población en general. El pie diabético se manifiesta con mayor frecuencia en pacientes mayores de 50 años, según estudios realizados se estima que cerca del 20 % de los pacientes con úlceras de pies requieren amputación. Se estima que, en países como Asia, África tienen una alta prevalencia de pie Diabético del 5.5% al 7.2%. Ecuador presenta una incidencia en personas con edades entre 45 a 65 años con un 8 y 13%, en donde el género masculino es el más afectado por esta enfermedad. Es importante destacar que el profesional de salud es responsable de promover constantemente educación, siendo fundamental brindar los conocimientos acerca de los factores de riesgo que pueden desencadenar esta patología, concientizando a la población, reduciendo las complicaciones y mejorando su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar las intervenciones de enfermería en un paciente con pie diabético, atendido en el primer nivel de atención, basado en la teoría de Dorotea Orem. **Método:** Analítico, cualitativo, descriptivo y la técnica de recolección de información utilizada, fue un enfoque clínico a través de la observación de la historia clínica, entrevista directa con paciente y el apoyo de la información obtenida de las páginas web, revistas: Scielo, Redalyc de los últimos cinco años. **Resultados:** Tras la valoración de Enfermería en paciente de 56 años, sexo masculino con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 insulino dependiente + hipertensión arterial de la ciudadela Ferroviaria de la parroquia El Cambio del Cantón Machala, acude a los controles al centro de Salud tipo C Velasco Ibarra. Se evidencio que al realizarle las visitas domiciliarias, aplicando las respectivas curaciones se logró una reducción de herida, brindándole educación y promoción a través de charlas educativas dirigidas hacia el autocuidado, mejoro sus factores de riesgo como los malos hábitos de ingesta que resultaban perjudiciales para su salud, el paciente concientizo, realizando un cambio en su estilo de vida, aceptando su enfermedad, mejorando su autoestima, a través del proceso de atención de enfermería (PAE). **Conclusión:** Las personas que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2, se caracterizan por manifestar alteraciones a nivel físico, psicológico, familiar y social. Es indispensable saber identificar el grado de ulcera en la que se encuentra el pie aplicando Escala de Wagner para su respectivo estudio. Durante el

trascuro de su enfermedad el paciente manifestó sintomatología depresiva, considerando que la Diabetes es una enfermedad progresiva. La atención primaria en salud es el pilar fundamental para la promoción y prevención de la salud, en donde el profesional debe realizar actividades pertinentes que ayuden a mejorar su calidad de vida de las personas, basándose en la Teoría de Dorotea Orem, usando taxonomía Nanda, Nic, Noc.

PALABRAS CLAVE: Diabetes mellitus, proceso de atención de enfermería, pie diabético.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is a non-transmissible chronic metabolic disease that represents a public health problem, the diabetic foot is a consequence of this disease, manifested by inadequate glycemic control, poor eating habits resulting in amputation in its lower limbs, currently the rate of people with Diabetes is increasing considerably, resulting in concern for the general population. The diabetic foot manifests itself more frequently in patients over 50 years of age, according to studies carried out, it is estimated that about 20% of patients with foot ulcers require amputation. It is estimated that, in countries like Asia, Africa have a high prevalence of Diabetic foot from 5.5% to 7.2%. Ecuador presents an incidence in people aged between 45 to 65 years with 8 and 13%, where the male gender is the most affected by this disease. It is important to highlight that the health professional is responsible for constantly promoting education, being essential to provide knowledge about the risk factors that can trigger this pathology, raising awareness among the population, reducing complications and improving their quality of life. **Objective:** To determine nursing interventions in a patient with diabetic foot, attended at the first level of care, based on Dorothea Orem's theory. **Method:** Analytical, qualitative, descriptive and the information collection technique used, it was a clinical approach through the observation of the clinical history, direct interview with the patient and the support of the information obtained from the web pages, magazines: Scielo, Redalyc of the last five years. **Results:** After the Nursing assessment of a 56-year-old male patient with a diagnosis of insulin-dependent Type 2 Diabetes Mellitus + arterial hypertension of the Railway citadel of the El Cambio parish of Canton Machala, he attended the controls at the Velasco Type C Health Center Ibarra. It was evidenced that by making home visits, applying the respective cures, a wound reduction was achieved, providing education and promotion through educational talks directed towards self-care, improving their risk factors such as bad eating habits that were detrimental to their health. health, the patient became aware, making a change in

his lifestyle, accepting his illness, improving his self-esteem, through the nursing care process (PAE). **Conclusion:** People suffering from Type 2 Diabetes Mellitus are characterized by manifesting alterations at the physical, psychological, family and social levels. It is essential to know how to identify the degree of ulcer in which the foot is found by applying the Wagner Scale for its respective study. During the course of his illness, the patient manifested depressive symptoms, considering that Diabetes is a progressive disease. Primary health care is the fundamental pillar for the promotion and prevention of health, where the professional must carry out relevant activities that help improve the quality of life of people, based on Dorothea Orem's Theory, using Nanda taxonomy, Nic, Noc

KEY WORDS: Diabetes mellitus/ nursing care process/ diabetic foot.

CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETIVO DE ESTUDIO.....	10
1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	10
1.2. HECHOS DE INTERÉS.....	11
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.3.1 Objetivo general:.....	12
1.3.2. Objetivo específico	12
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	12
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.	12
2.1.1 Historia natural de la Enfermedad	12
2.2 BASE TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.2.1. PIE DIABETICO.....	13
2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA	13
2.2.3. ETIOLOGÍA	14
2.2.4. FISIOPATOLOGÍA.....	14
2.2.5. FACTORES DE RIESGO	15
2.2.6. CLASIFICACIÓN.....	15
2.2.7. DIAGNÓSTICO	16
2.2.8. TRATAMIENTO.....	16
2.2.9. PREVENCIÓN	17
2.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	17

2.3.1. DOROTHEA OREM.....	17
CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO.....	20
3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	20
3.1.1. Área de estudio	20
3.1.2 Población de estudio	20
3.1.3. Tiempo que ejecutará la investigación.....	20
3.1.4. Tipo de investigación.....	20
3.1.5 Técnicas a utilizar	20
3.1.6. Instrumentos de investigación.....	21
3.1.7. Categoría de análisis	21
3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.2.1. Aspectos éticos-legales	21
3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica	22
3.2.3. Ubicación de acceso para el manejo de la Historia Clínica.....	22
3.2.4. Revisión de la Historia Clínica	22
3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	22
3.3.1. Historia Clínica:	22
3.3.2. Anamnesis:.....	22
3.3.3. Antecedentes patológicos personales:.....	23
3.3.4. Antecedentes patológicos familiares:	23
3.3.5. Signos Vitales:	23
3.3.6. Examen Físico:.....	23
3.3.7. Exámenes Complementarios:.....	23
3.3.8. Pronóstico:	23
3.3.9. Plan de tratamiento:	23

3.3.10. Diagnóstico Médico:	23
3.3.11. Diagnóstico de enfermería:	24
CAPÍTULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	24
4.1. Descripción de los Resultados.....	24
4.1.1. Descripción Cronológica del Caso.....	24
4.1.2. Argumentación Teórica de los resultados.....	27
4.2. PLAN DE CUIDADOS	29
CONCLUSION.....	34
RECOMENDACIÓN.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS	40
Fig. 1. Consentimiento informado del paciente.....	40
Fig. 2. Solicitud de permiso de historia clínica dirigida a la directora distrital de Machala	41
Fig.3. Solicitud de permiso de historia clínica dirigida al director del Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra.....	42
Fig. 4. Respuesta de aceptación al acceso de la historia clínica del paciente.....	43
Fig.5. Historia clínica tomado de la Plataforma de Registro de Atención en Salud PRAS	44
Fig. 6. Curaciones de pie Derecho del paciente.	48
Fig.7. Control de Signos Vitales y glucemia capilar al paciente	52
Fig.8. Hojas de control y seguimiento a paciente con riesgo biológico	54

INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que se acompaña de alteraciones metabólicas en los lípidos y proteínas que se manifiesta cuando el páncreas no es capaz de producir suficiente insulina dando como resultado hiperglucemia (1).

La Organización Mundial de la Salud, considera que es una enfermedad no transmisible que afecta a la población a nivel mundial, representando uno de los más grandes problemas para la Salud Pública, manifiesta que para el año 2030 podría ser la séptima causa de muerte a consecuencia de esta enfermedad (2).

La OMS determina que el pie diabético es la aparición de úlcera, infección y gangrena, las cuales se manifiestan debido la enfermedad vascular periférica, por un flujo sanguíneo deficiente en donde el músculo, la piel y los tejidos mueren surgiendo como alta probabilidad una amputación (3).

Los factores de riesgo en este caso dependen del estado de cada paciente, se encuentran establecidos por una serie de circunstancias o situaciones, las cuales aumentan las probabilidades de que aparezcan dicha enfermedad, y existen factores modificables y no modificables (4) (5).

A nivel mundial la prevalencia de pie diabético es alta, en países como África el 7,2% de personas la padecen, en Asia 5,5% , en Europa el 5,1% en la Oceanía el 3% y en América del Norte el 13 % (6), no obstante en México en los últimos años se ha producido un incremento de casos de hasta un 9.1 % de la población que adquiere dicha complicación, se ha demostrado que pacientes que presentan esta enfermedad tienen mayor riesgo de muerte que aquellas que no presentan heridas en miembros inferiores (7).

En países de Europa y en los EE. UU. se ha notificado que alrededor del 85% de las amputaciones son por pie diabético causando discapacidad y deteriorando la salud de las personas que la padecen (6).

En un estudio realizado de 46 pacientes diagnosticados con pie diabético en la ciudad de Santa Rosa la Provincia de El Oro, se puede evidenciar que existe un mayor número de casos en personas de género masculino con el 56.5% a diferencia del género femenino con el 43.5% predominando la edad de 61-70 años (8).

Es importante destacar que el profesional de salud tiene la responsabilidad de promover la educación de manera continua en aquellas pacientes que la padecen, es fundamental que la población tenga los conocimientos suficientes acerca de los factores de riesgo que pueden desencadenar dicha patología y las consecuencias que trae consigo, para concientizar a la población, reducir sus complicaciones y mejorar su calidad de vida (9).

De acuerdo a nuestro estudio de caso clínico, se puede mencionar que la atención Primaria en Salud es de gran aporte para la sociedad en general, se logra detectar a tiempo diagnósticos que en un futuro pueden resultar devastadores, gracias a la atención y cuidados brindados en el centro de salud, a nuestro paciente se le logró realizar las curaciones y brindarle los cuidados adecuados para su mejoría (10), recordando que el profesional de enfermería es el encargado de promocionar, rehabilitar y prevenir mediante la educación directa con el paciente de tal manera que se concientice a ese grupo de personas que asisten a un establecimiento comunitario a cambiar sus hábitos alimenticios y estilo de vida de modo que adopten para sí mismos una mejor calidad de vida (11).

Las medidas preventivas en un paciente con pie Diabético deben estar enfocados en el control, disminución o eliminación de los factores de riesgo que contribuyen a un decaimiento en la salud del paciente, es importante incluir a la familia del usuario y su entorno, esto ayuda a que el paciente no se deprima y continúe con su tratamiento, es necesario que el paciente tenga los conocimientos suficientes acerca de su enfermedad y lo que está representa (12).

El análisis de caso se basa en un paciente con diagnóstico de pie diabético con antecedentes patológicos personales de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial y que al realizarle la valoración de enfermería se evidenció un déficit de: **deterioro de la integridad tisular, nivel de glucemia inestable, nutrición** por tal motivo es fundamental realizar intervenciones de enfermería basado en el modelo de Dorothea Orem, aplicando la taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

Dorothea Oren en su teoría del autocuidado, manifiesta que el personal de enfermería es indispensable en la vida de los seres humanos, es el encargado de brindar cuidados que mejoren la calidad de vida de los pacientes, mediante la asistencia, promoción y educación al usuario, para que sea capaz de realizar acciones a su propia recuperación, haciéndolo responsable de la situación que rodea su entorno, estableciendo metas claras a corto, mediano y largo plazo a través de la

educación tanto individual como familiar que el profesional debe brindar basándose en el autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención (8).

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETIVO DE ESTUDIO

1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El siguiente análisis de caso se trata de un paciente de sexo masculino de 56 años de edad, captado en el centro de Salud Velasco Ibarra Tipo C al momento que ingresa al área de procedimiento a realizarse una curación, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II más Hipertensión Arterial hace 7 años se lo recibe con los signos vitales: PA: 130/80 mm/hg, FC:90, FR:20; Sat:99%; T°: 36:6°C y control de glicemia: 135 mg/dl con presencia de una úlcera por presión en pie derecho al momento de la atención médica se evidencia presencia de tejido fibrinoso a nivel de bordes de herida, pioverdina (pigmento fluorescente de color verde amarillento), lo cual requirió de una atención inmediata donde se realizó la extracción de tejido para la realización de un cultivo para determinar sospechas del contagio del paciente.

Tiene como antecedentes personales hipertensión arterial y antecedentes quirúrgicos de amputación de dos de sus dedos (pulgar e índice) en el miembro inferior derecho, los cuales fueron extraídos hace 5 años.

Al momento de su ingreso se observa presencia de líquido serosanguinolento acompañado de mal olor, para su valoración se aplica la escala de Wagner pudiendo evidenciar que la lesión se encuentra en grado II, siendo esta una herida profunda que penetra piel, grasa, ligamentos y tendones, pero no afecta al hueso y se encuentra infectada con presencia de secreción. Valorando su caso y la lesión de su pie en la región plantar se le indicó que debía asistir al centro de salud para realizar sus curaciones los lunes, martes y viernes.

De esta manera se decide elaborar los correspondientes seguimientos para poder fortalecer el autocuidado por la falta de adherencia a su tratamiento, por factores relacionados a la disponibilidad del tratamiento y a su costo, paciente mediante una entrevista realizada manifestó sentirse desmotivado por su situación económica inestable, sentimientos de soledad y tristeza por el poco conocimiento del manejo de su enfermedad. Tras el seguimiento continuo de las curaciones realizadas al paciente, a la valoración de enfermería bajo la escala de Wagner se puede evidenciar

que úlcera presentada en miembro inferior derecho del paciente queda en grado I, siendo superficial afectando únicamente la piel.

1.2. HECHOS DE INTERÉS

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que afecta a nivel global, y una de las principales causas para desarrollar pie Diabético entre otras complicaciones. Según la OMS y otros autores manifiestan mediante estudios que aproximadamente 422 millones de personas a nivel mundial son diabéticas, con edades mayores de 18 años, también demostraron que existe un predominio a partir de la cuarta y sexta década de la vida de un ser humano, siendo mayor predominio el sexo femenino con un rango de edad de 40 a 50 años a diferencia del género masculino que presentan mayor riesgo a partir de los 60 años en adelante (13).

Está comprobado que el tener una vida sedentaria, malos hábitos alimenticios, el consumo de tabaco y un descontrol al ingerir bebidas azucaradas son causas para dar lugar a la obesidad, desarrollando complicaciones como Hipertensión teniendo en cuenta que es una enfermedad que está relacionada a la Diabetes (13).

La Diabetes es una enfermedad mortal si no es detectada y tratada a tiempo, por lo tanto, es considerada una pandemia que afecta a nivel mundial, siendo la primera causa de muertes y amputaciones. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos para el año 2011 mediante informes reportó que las provincias más afectadas son: Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, Los Ríos, Guayas y Azuay con un 80.6% de personas que son afectadas por Diabetes (14).

En Ecuador, la diabetes tiene una incidencia más alta entre los 45 y 65 años, de estos entre el 8 y 13% de las personas que la padecen presentan pie diabético, de ellos hasta 6 de cada 100 tendrán una amputación, aumentando la tasa de mortalidad. El pie diabético, es la complicación más común de la Diabetes Mellitus presentándose en aproximadamente el 20% de estos pacientes. En la provincia de El Oro especialmente en la ciudad de Machala dentro del hospital general Teófilo Dávila el 30% de los ingresos en el área de Medicina Interna corresponden a complicaciones de diabetes de estos el 28% presentan como su principal complicación pie diabético (15).

Es importante mencionar que la educación, el autocuidado y la identificación de neuropatía diabética mediante un examen físico y una buena anamnesis son actividades de prevención que

pueden resultar favorables para disminuir el riesgo de que a futuro se presenten complicaciones del pie, así mismo mediante un diagnóstico precoz mediante el cual permite evitar mayores riesgos a futuro para quienes lo padecen (4).

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general:

Determinar el proceso de atención de enfermería en un paciente con pie diabético atendido de forma ambulatoria en el primer nivel de atención en salud basado en la Teoría de Dorothea Orem.

1.3.2. Objetivo específico

- Analizar los factores de riesgo desencadenantes del pie diabético.
- Determinar el perfil biopsicosocial del paciente, para la respectiva elaboración de cuidados de enfermería y el mejoramiento de la calidad de vida.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.

2.1.1 Historia natural de la Enfermedad

La diabetes dentro del curso de su enfermedad es responsable de múltiples complicaciones en diferentes sistemas del cuerpo, como es el caso de las neuropatías periféricas, lo que favorece la aparición de úlceras (16).

En una persona sana el deterioro de la circulación periférica se va reduciendo con los años sin embargo en los diabéticos este proceso se acelera y viene acompañado de falta de sensibilidad, esto los hace más propensos a lesiones e infecciones, además que retrasa el proceso de cicatrización provocando el pie diabético (17).

Sin intervención sanitaria las infecciones de las úlceras escalan rápidamente, apareciendo purulencia, edema, posteriormente se compromete el tejido óseo, tendones y finalmente la articulación, las lesiones iniciales pueden ser pequeñas, iniciando con la fricción producida entre el pie del individuo y el zapato, inadecuado corte de uñas, golpe, incluso la persona muchas veces

no se da cuenta de la lesión debido a su deterioro neuropático lo que le permite a la úlcera o infección expandirse sin control (17).

El desconocimiento y falta de autocuidado en la diabetes mellitus es lo que aumenta el riesgo de padecer complicaciones como pie diabético. Por esto la educación sobre el manejo de la enfermedad y el autocuidado es una de las herramientas de salud más prácticas, dentro de la enfermería la teoría de Dorothea Orem es la más idónea y está centrada en el autocuidado (7).

2.2 BASE TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. PIE DIABETICO

Definición

El pie diabético es la principal complicación de la diabetes mellitus, causado por una rotura de la continuidad de la piel, que evoluciona como úlcera específicamente en el pie de una persona que padece diabetes, esto debido a las neuropatías y falta de irrigación lo que provoca una isquemia tisular, afectando los tejidos impidiendo una correcta cicatrización, sin embargo las lesiones son diferentes en cada persona y dependen de cómo evolucione la úlcera y de las medidas que se tome para lograr su cicatrización (16).

La OMS en su informe oficial afirma que el Pie Diabético es: “la presencia de ulceración, infección y / o gangrena del pie asociada a neuropatía diabética (ND) y diferentes grados de enfermedad vascular periférica, resultante de la compleja interacción de diferentes factores inducidos por la hiperglucemia sostenida” (3).

2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA

El pie diabético es la causa más frecuente de las amputaciones no traumáticas, el 20% de la población diabética ingresa a hospitalización por infecciones producto de úlceras, de estos un 20% muere a menos de un año del diagnóstico, mundialmente cada 30 segundos hay una amputación por pie diabético (18).

Las amputaciones aumentan el riesgo de mortalidad de un 13% hasta 40% en un año, entre el 35 al 65% luego de 3 años y entre 39% al 80% después de los 5 años, estas cifras son mayores en los

países en vías de desarrollo principalmente por que los pacientes no acuden a la atención sanitaria hasta que no se encuentran descompensados o la úlcera se encuentra infectada, esta conducta es más frecuente en varones y edad avanzada, la probabilidad de muerte aumenta cuando el paciente además tiene fallo renal crónico, se somete a hemodiálisis y tiene neuropatía diabética (19).

Los informes oficiales de la OMS muestran que hasta un 48% de diabéticos mueren antes de los 70 años, dentro de los últimos 10 años la mortalidad normalizada se incrementó en un 3% en países desarrollados y hasta un 13% en países en vías de desarrollo y se ubica en el 4to lugar de tasas de mortalidad de las enfermedades crónico-degenerativas (20).

En Ecuador entre el 8 y 13% de diabéticos desarrolla pie diabético, en los cuales la probabilidad de amputación es 15 veces mayor, para un total de incidencia de 6/10000 pacientes por año, una cifra preocupante, la población diabética cada año sigue en aumento y cada vez se presenta en edades más tempranas (21).

2.2.3. ETIOLOGÍA

Dentro del curso crónico-degenerativo de la diabetes, está contemplado el daño de los nervios, fibras motoras tanto autonómicas que causa vasodilatación, afectando también las glándulas sudoríparas disminuyendo su función, entonces con el tiempo los pacientes tendrán un aumento de la temperatura distal con un resultado de pies tibios y secos, así el roce con el propio calzado, medias, pisos, tendrá mayor fricción originando heridas, entonces aparece otra problemática que es el daño en la microcirculación (22), el mayor cambio es la falta de circulación como consecuencia úlceras por isquemia, tendremos una herida que necesita revascularización para evitar la necrosis, apareciendo el daño vascular provocando interrupción en los procesos de cicatrización (4).

2.2.4. FISIOPATOLOGÍA

Los pacientes con diabetes que no reciben tratamiento o tienen mala adherencia, experimentan fluctuaciones en la glucemia con picos elevados, que causan estrés oxidativo, esto es lo que origina la neuropatía, luego de que la función obstruye la glicación de proteínas, en las células periféricas, causando isquemia; debido a que se produce daño neural se crean disfunciones autonómicas sensoriales y motoras, estas últimas son producto de un daño en el sistema flexor-extensor, dentro

de las autonómicas el daño de las glándulas sudoríparas causa sequedad, combinado con la falta de sensibilidad hacen que la piel sea más fácil de lesionarse y que los pacientes no sientan dolor en la herida, la isquemia provoca que no haya un flujo adecuado de oxígeno, por lo que no cicatriza (16).

2.2.5. FACTORES DE RIESGO

No modificables

- Diabetes de > 10 años de diagnóstico
- Edad >61 años
- Sexo femenino
- Neuropatía Diabética
- Enfermedad arterial periférica
- Trastornos cardiovasculares
- Retinopatía diabética
- Nefropatía diabética
- Limitación de los movimientos articulares (4), (5).

Modificables

- Tabaquismo
- Falta de adherencia al tratamiento
- Descontrol metabólico
- Factores sociales
- Deformidad de los pies
- Calzado inadecuado
- Sobrepeso corporal u obesidad
- Alcoholismo
- Tabaquismo (4), (5).

2.2.6. CLASIFICACIÓN

Para la correcta valoración del síndrome de pie diabético se aplican diferentes escalas, sin embargo, la más utilizada es la escala de Wagner, que lo clasifica según su grado desde de 0 a 5, dentro de

los 3 primeros utiliza un descriptor de profundidad, el cuarto describe infección y los 2 últimos además incluyen enfermedad vascular (4).

CLASIFICACIÓN DE WAGNER

Grado 0	No úlcera, pie en riesgo (deformidades óseas y lesiones pre ulcerativas).
Grado 1	úlcera superficial, no infección clínica
Grado IIA	Úlcera profunda que afecta ligamentos, tendones y articulación.
Grado IIB	Similar a lo anterior más infección, celulitis.
Grado IIIA	Absceso profundo más celulitis.
Grado IIIB	Osteomielitis más celulitis.
Grado IV	Gangrena localizada.
Grado V	Gangrena extensa, del pie completo.

Tabla 1. Clasificación de escala de Wagner. Fue extraído de “Pie Diabético: una puesta al día” y elaborado por González Jessica, Machado Frank, Casanova María (4).

2.2.7. DIAGNÓSTICO

Un diagnóstico es un interrogatorio, mediante el cual podemos identificar todos los factores de riesgo y complicaciones que desencadenan la enfermedad en el paciente, tales como la edad, el tiempo de la enfermedad, infecciones o traumas en los pies (23), sus hábitos tóxicos, si es consumidor de alcohol, cigarros o tabacos, así como determinar su estado socioeconómico y el grado de apoyo familiar para enfrentar su condición de salud, mediante la exploración de las características de la úlcera, la realización de un cultivo de las secreciones para identificar el microorganismo que está afectando, usando la escala de Wagner para determinar en qué grado se encuentra la úlcera del pie en el paciente (4).

2.2.8. TRATAMIENTO

El tratamiento principal es el desbridamiento de la úlcera, esto permite visualizar sus características, así como drenar los líquidos que están dentro de la herida. Al retirar el tejido muerto

o infectado inicia el proceso de granulación, esto dura entre 4 a 6 semanas en promedio, también se pueden utilizar técnicas de presión negativa todo dependerá de la evolución del paciente (24).

Otros métodos de tratamiento menos frecuentes son la angioplastia, oxigenoterapia hiperbárica, en el caso de los antibióticos primero se usa un cultivo de las secreciones de la úlcera para elegir el fármaco más idóneo, por último, cuando no se tiene más opción y aparece necrosis se realiza una amputación que puede ser total o parcial (25)

2.2.9. PREVENCIÓN

En ocasiones no existen síntomas o indicios aparentes, esto no significa que los pies estén sanos, por esto se debe evaluar el riesgo en cada paciente mínimo cada 6 meses, el uso de calzado no debe tener costuras internas, esto incluye los calcetines, en caso del calzado nuevo, este se debe usar por poco tiempo hasta que se adapte al pie para evitar la aparición de ampollas (26).

El personal de enfermería debe estar constantemente capacitado sobre el manejo de la diabetes y sus complicaciones, la principal línea de prevención es la educación sanitaria dirigida hacia la persona enferma o sus cuidadores, el uso de calzado adecuado y el cuidado de los pies, teniendo en cuenta que esto incluye el corte adecuado de uñas. También es importante recalcar la importancia de una adecuada nutrición y adherencia del tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus (27).

2.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

2.3.1. DOROTHEA OREM

Dentro de la enfermería la educación sobre el manejo de las enfermedades crónicas permite el desarrollo de habilidades y destrezas para lograr un correcto manejo de la salud, el Proceso de Atención en Enfermería (PAE) es un método de 5 pasos que constan de Valoración, Diagnóstico, Planificación, Intervención y Evaluación, esto en conjunto con la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem hace que las personas adopten medidas de autocuidado.

Dorothea Orem se enfoca dentro de su teoría en otras 3 subteorías, la teoría del Autocuidado que se enfoca en la forma como las personas cuidan de sí mismas, La teoría de Déficit del Autocuidado que habla de cómo el personal de enfermería ayuda a las personas que no pueden cuidar de sí

mismas o por sí solas y la última teoría de los Sistemas de Enfermería que data de la gestión de los servicios que brinda enfermería (28).

Al aplicar este proceso se compromete al individuo y familia a aceptar las decisiones y cuidados que proporcionan mantener o recuperar la salud, es un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí (29).

La teoría del autocuidado

El autocuidado es una definición creada por Dorothea Orem en 1969, consiste en una actividad en la que los individuos aprendan a cuidarse por sí mismo y está orientada hacia un objetivo que es cuidar de su salud. Es el comportamiento que las personas muestran en determinadas situaciones de la vida hacia sí mismas, hacia los demás o hacia su entorno con el fin de regular los factores que influyen en su desarrollo y actividades en beneficio de su vida, salud o bienestar (30).

La teoría del déficit del autocuidado

Su teoría describe y explica la relación que existe entre la necesidad de cuidado terapéutico y la experiencia natural de autocuidado de una persona, donde el conocimiento avanzado del autocuidado hace que la experiencia sea ineficaz o insuficiente para conocer e identificar algunos componentes de la demanda de autocuidado terapéutico actual o planificada.

Las personas tienen una gran capacidad de adaptación a ciertos cambios que pueden suceder en sí mismo o en su entorno, pero puede surgir una situación en la que todo lo que se requiera de una persona exceda a su capacidad para responder a ellos y en estos casos pueda necesitar ayuda que pueda incluir la intervención de la familia, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea Orem utiliza la palabra agente de autocuidado a aquel individuo que realiza o participa en su propio cuidado, saben satisfacer sus propias necesidades de salud. Pero también existen individuos que no pueden desarrollar o hacer funcionar su propia agencia de autocuidado por temor o ansiedad a la búsqueda de ayuda (31).

- **El cuidar de uno mismo:** Es un proceso que consiste en tomar conciencia sobre su propio estado de salud. La toma de conciencia requiere de un pensamiento racional para reflexionar sobre la experiencia personal, normas culturales, conductas y con el compromiso de tomar mejores decisiones para continuar con un plan y mejorar el estado de salud (31).

- **Limitaciones del cuidado:** Se refiere cuando la persona tiene obstáculos o limitaciones para el autocuidado o no tiene suficientes conocimientos sobre sí mismo y tal vez no tiene deseo de adquirirlos o le resulta difícil saber cuándo pedir ayuda o consejo (31).
- **El aprendizaje del autocuidado:** Es una función humana aprender a cuidarse y a mantenerse continuamente a través del aprendizaje y conocimiento y su debida observación (31).

Teoría de los sistemas de Enfermería

Dorothea Orem dispone tres tipos de sistemas de enfermería, siendo estos los elementos básicos:

- La enfermera
- El paciente o grupo de personas
- Los sucesos que ocurren donde se incluye las interacciones con las familias y amigos (32).

Enfermería tiene el rol de educar a los pacientes sobre la importancia de manejar mejores hábitos de salud para prevenir las complicaciones asociadas a su enfermedad, la atención primaria en salud cumple un rol importante para que el paciente tenga mejores prácticas de salud, además el fomento de la promoción y prevención de salud, no sólo previene sino que también mantiene alerta sobre los signos de alarma que se deben referir al médico y aporta a la descongestión de los sistemas sanitarios y evita que las enfermedades progresen hasta el punto que se requieran mayores intervenciones que afecten la autonomía del paciente y que impidan que la ayuda sanitaria se dé a personas en casos reales de emergencia (28).

La teoría de Dorothea Orem es un estudio que va enfocado al autocuidado y es adquirida por los seres humanos, son acciones que ayudan a mantener la vida, evitar complicaciones o curar enfermedades que permiten mantener la salud y bienestar.

De este modo la presente teoría da a conocer todo lo que el individuo desea saber y hacer para adaptarse a sus nuevos cambios ya sea de forma directa o hacia el medio que los rodea que de alguna manera podrían estar afectando el progreso de su vida a nivel de salud y bienestar físico.

Y en relación con nuestro paciente se le promueve acciones con el objetivo que debe de hacerse responsable en su recuperación y tratamiento por voluntad propia, es importante que el individuo razone y entienda la importancia de su salud, se debe de encargar de tomar sus propias decisiones

en cuestión a su salud, debe de conocer todo lo referente al autocuidado y de las modificaciones que se irán dando con el transcurso del tiempo y así lograr mejorar su salud.

Dorothea Orem nos da a conocer la teoría del déficit del autocuidado y relacionándolo con nuestro caso hace referencia al poco conocimiento y participación que tenía sobre su propia salud, y quizás no tenía deseo de adquirirlos y no era capaz de tomar conciencia y buscar ayuda de un profesional de salud y con la teoría de los sistemas de enfermería nos indica que la enfermera cumple un papel importante en el paciente, se encarga de comunicar ayudar a tomar decisiones, desarrollar habilidades que requieran cambios en su estilo de vida que reduzcan sus complicaciones y para su debido autocuidado deben de aprender a adaptarse a su nueva situación con el fin de satisfacer sus necesidades y modificar sus conductas de riesgo.

CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1. Área de estudio

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Velasco Ibarra tipo C del Cantón Machala Provincia de El Oro en el área de Procedimientos.

3.1.2 Población de estudio

Paciente masculino de 56 años con diagnóstico de pie Diabético más diabetes Mellitus tipo 2.

3.1.3. Tiempo que ejecutará la investigación

El presente estudio de caso se efectuó en el periodo de Junio 2022 a Abril del año en curso.

3.1.4. Tipo de investigación

El presente análisis de caso es de tipo cualitativo, analítico, descriptivo y de corte transversal: debido a que se recopila información para la comprensión de la temática, así como las experiencias, emociones del paciente para entender con mayor precisión aquellas características y comportamiento que posee frente a su condición de salud.

3.1.5 Técnicas a utilizar

- Recolección de información para el análisis de caso mediante el acceso a la historia clínica y la entrevista directa con el paciente siendo de gran importancia porque nos proporciona datos relevantes a su enfermedad.

- En lo que respecta a la parte teórica científica, la información se obtiene mediante revistas de alto impacto científico de artículos seleccionados en distintas fuentes tales como: Scielo, Redalyc, Medigraphic.

3.1.6. Instrumentos de investigación

Para su respectiva recolección de datos se utilizó el Análisis de la historia clínica, Observación directa, Consentimiento Informado, entrevista con el paciente y Fuentes bibliográficas de revistas científicas.

3.1.7. Categoría de análisis

- Anamnesis
- Antecedentes Patológicos Personales
- Antecedentes Patológicos Familiares
- Examen Físico
- Exámenes Complementarios
- Diagnóstico
- Pronóstico
- Tratamiento
- Evolución Médica
- Reportes de Enfermería

3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

La información obtenida en el presente estudio de caso se obtuvo mediante la recolección de datos de revista científicas, libros e historia clínica del paciente, donde se priorizo diversos aspectos como: mayor porcentaje de evidencia científica, publicados en los últimos 5 años, en español e inglés.

3.2.1. Aspectos éticos-legales

- **Principio de Confidencialidad:** Mediante la firma del consentimiento informado se garantiza que la información recopilada y la identidad del paciente se la protege.
- **Principio de Beneficencia:** Toda la investigación va dirigida al paciente seleccionado, con el objetivo de investigar y mejorar su calidad de vida ante su desarrollo de la enfermedad mediante la realización de planes de cuidados de enfermería.

- **Principio No maleficencia:** No se perjudica ni transgrede los derechos del paciente bajo ningún concepto.
- **Autonomía:** A través de la firma del consentimiento informado del paciente autoriza su participación en el estudio

3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la Historia Clínica

Para el acceso a la historia clínica del paciente se envió oficios a la Coordinadora de la Carrera de Enfermería Lcda. Sandra Falconi para que se gestionará con el director del Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra y directora Distrital de Machala, en la cual se anexó el consentimiento informado del paciente para que se nos permita acceder a la historia clínica, la cual reposa en la Plataforma De Registro de Atención en Salud (PRAS), para finalmente poder desarrollar el análisis de caso.

3.2.3. Ubicación de acceso para el manejo de la Historia Clínica

El seguimiento de la historia clínica del paciente se encuentra en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), y está a disposición del departamento de estadística del Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra.

3.2.4. Revisión de la Historia Clínica

Con la información obtenida de su historial clínico nos permitió desarrollar y llevar a cabo el presente análisis de caso.

3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

3.3.1. Historia Clínica:

Con el consentimiento informado y la respectiva autorización del paciente se obtuvo su historial clínico.

3.3.2. Anamnesis:

Información que se recopila con la entrevista directa con el paciente realizando preguntas específicas, con la finalidad de obtener información acerca de su enfermedad y realizar su respectivo tratamiento en el paciente.

3.3.3. Antecedentes patológicos personales:

Es importante conocer las patologías del paciente que ha presentado desde su nacimiento con la finalidad de relacionar con la actual enfermedad.

3.3.4. Antecedentes patológicos familiares:

Es fundamental conocer el registro de enfermedades y afecciones de salud que existe dentro de la familia.

3.3.5. Signos Vitales:

Es la medición que refleja las funciones esenciales del cuerpo, con la finalidad de conocer sus valores presentes o si está presentando alguna alteración.

3.3.6. Examen Físico:

Este examen por lo general se realiza utilizando técnicas de observación, palpación, auscultación y percusión, con el objetivo de detectar alguna alteración o problema físico que complique la salud del paciente y así dirigirse a un diagnóstico clínico.

3.3.7. Exámenes Complementarios:

Son exámenes que proporcionan información importante y que se le realiza al paciente para confirmar con mayor certeza su diagnóstico.

3.3.8. Pronóstico:

Es aquel examen que se realiza para afirmar o rechazar el diagnóstico clínico.

3.3.9. Plan de tratamiento:

Es un proceso en el cual se detalla la enfermedad del paciente e incluye el tipo de tratamiento que deberá seguir.

3.3.10. Diagnóstico Médico:

Es un procedimiento donde el profesional de la salud identifica y determina si una persona afectada presenta una enfermedad o padecimiento.

3.3.11. Diagnóstico de enfermería:

Es aquel juicio clínico que la enfermera desarrolla sobre el estado de salud de un paciente, basándose sobre las respuestas o experiencias de una persona, familia o comunidad afectada.

CAPÍTULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de los Resultados

Teniendo en cuenta como Modelo el autocuidado de Dorothea Orem, se realizó la valoración de enfermería de la condición del paciente, se pudo evidenciar los siguientes diagnósticos NANDA:

Deterioro de la integridad tisular, Nivel de glucemia inestable, Nutrición.

El proceso de atención de enfermería nos permite mantener las condiciones clínicas que nos refiere el paciente en el presente caso, la atención que se le brinda por parte de enfermería se encuentra encaminada a mejorar el estado de salud del paciente, su calidad de vida y la de su familia.

En las usuales consultas médicas, revisiones y curaciones del pie diabético por parte del personal de enfermería se logró descubrir la presencia de las lesiones ulcerativas en región plantar. Presentaba falta de sensibilidad, hormigueo en su pie acompañado de mal olor, dolor neuropático, glucosa elevada y presión arterial elevado siendo uno de los signos que logró llamar la atención, su lesión y herida en el pie afectado iban mejorando en el transcurso de los días, su proceso de cicatrización era evidente, esto se debe a que el personal de enfermería logró de manera oportuna contrarrestar esta alteración.

Entre estas medidas constan: Monitorización de signos vitales, control de glucemia, administración de medicamentos, tratamiento farmacológico y otras actividades las cuales fueron aplicadas de manera satisfactoria logrando mantener sus signos vitales estables, a su vez mejorando su salud.

4.1.1. Descripción Cronológica del Caso

Historia Clínica Tomado de la Plataforma de Registro de Atención En Salud (PRAS)

Datos del paciente

Paciente de 56 años, sexo masculino con diagnóstico de pie Diabético más diabetes Mellitus tipo 2, residente del sitio la Ferroviaria del Cantón Machala, acude al centro de Salud tipo C Velasco Ibarra.

18/05/22 acude a curaciones, al momento refiere humedad y extensión de la lesión del pie.

- **Signos Vitales:** Presión arterial: 130/80, frecuencia cardíaca: 75x', frecuencia respiratoria: 20 x', Saturación O2: 99%, Temperatura: 36.5°C, Glucemia Capilar: 144 mg/dl
- **Examen físico:** presenta ausencia de primer y segundo falange, acompañado de una lesión plantar en pie derecho tipo ulcerativa de aproximadamente 5 cm con bordes externos irregulares hiperqueratósicos y descamativa en parte inferior, pequeña lesión sangrante de \pm 0.5cm. Lesión profunda que compromete piel, tejido celular subcutáneo hasta músculo se envía muestra para cultivo y antibiograma de secreción de pie.

25/07/22 al momento de realizarle la curación al paciente se observa herida en proceso de cicatrización 3x2cm en región plantar con presencia de zona ulcerativa con tejido de granulación y bordes no eritematosos y gruesos.

- **Signos Vitales:** Presión arterial: 124/80, frecuencia cardíaca: 85 x', frecuencia respiratoria: 20 x', Saturación O2: 96%, Temperatura: 36.5°C.
- **Cultivo de secreción de pie:** (con fecha del 20/05/23): Ciprofloxacina por un periodo de tiempo de 7 días una diaria. Al momento continúa con su medicación antidiabéticos y antihipertensivos orales.
- **Se envía:** Exámenes de Biometría y Glucosa:

Hematología: WBC 9.44, RBC 4.16, HGB 12.5, PLT 193

Uroanálisis: leucocitos 8-10 por campo, piocitos 2-4, eritrocitos 1-2 por campo bacterias escasas, nitritos negativos.

Química: Glucosa 140, Urea 33, creatinina 1.3, ácido úrico 6.6, TGO 28, triglicéridos 139.

- **Indicaciones:**
 - Losartan 50 mg VO QD,
 - Insulina NPH 25 UI AM y 22 UI pm
 - Metformina 500 mg VO QD
 - Simvastatina 20 mg VO QD
 - Ácido Acetilsalicílico 100 mg VO QD

06/12/2022 acude al control y seguimiento en el Centro de Salud El Cambio con antecedentes personales de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, pie diabético, disfunción eréctil, con amputación de dos dedos de pie derecho, paciente refiere no acudir a consulta con médico para cirugía vascular en el Hospital Teófilo Dávila, indicando cuadro respiratorio alto, al momento afebril, no disnea, sin presencia de síntomas catabólicos, con sus respectivas curaciones los días L-M-V.

- **Signos vitales:** Presión arterial: 110/70, frecuencia cardíaca: 89x', frecuencia respiratoria: 20 x', Saturación O2: 98%, Temperatura: 36.2°C. Glucemia Capilar: 123 mg/dl
- **Nota:** pendiente interconsulta con cirugía vascular, reagendar por estadística bajo indicaciones de seguir con sus curaciones diarias, control subsecuente y realizar cambios de estilo de vida para mejorar su alimentación.
- **Exámen físico:**
- **Se envía**

-Losartán 50 mg VO QD, por 30 días

-Insulina NPH 25 UI 8AM y 22 UI 8pm por 30 días, dos veces al día.

-Metformina 500 mg VO QD por 30 días

-Simvastatina 20 mg VO QD por 30 días.

-Ácido Acetilsalicílico 100 mg VO QD por 30 días.

10/01/2023: Paciente acude al control y seguimiento en HTD con vascular, refiere dolor en región dorsal por lo cual médico envía una plantilla, no se realiza exámenes complementarios con un aumento de 2kg en relación con consulta previa.

- **signos vitales:** Presión arterial: 110/80, frecuencia cardíaca: 78 x', frecuencia respiratoria: 20 x', Saturación O2: 98%, temperatura: 36.5°C. Glucemia Capilar: 237 mg/dl

Actualmente el paciente sigue asistiendo a controles médicos en el centro de Salud "El Cambio" y sus curaciones en el centro de salud tipo C Velasco Ibarra, se continúa con las visitas domiciliarias por parte de personal médico y de enfermería.

4.1.2. Argumentación Teórica de los resultados.

Mediante las constantes visitas domiciliarias y curaciones realizadas, se logró identificar cuáles son las complicaciones de pie diabético que puede presentar nuestro paciente, y esto se debe al abandono o disminución su tratamiento farmacológico por falta de recursos económicos y por desconocimiento de los riesgos que esto representa, por desorden alimenticio.

En la actualidad la calidad de vida de las personas que padecen pie diabético se ha visto afectada considerablemente debido a los cambios neurológicos, vasculares, infecciosos, aunque se manifiesten de diferentes formas su origen radica en la condición básica llamada Pie Diabético; por tal motivo los autores González, Machado y Casanova en el año 2019 manifiestan que la Diabetes es una enfermedad que se debe de seguir paso a paso porque conlleva riesgos y complicaciones cuando no se tiene un control adecuado, es por ello por lo que el paciente debe de seguir el tratamiento indicado y mantener un estilo de vida saludable para evitar mayores dificultades que suelen ser dolorosas y producir incapacidades como la amputación del miembro afectado, representando de esta manera gastos, intranquilidad angustia y en ocasiones depresión tanto para el paciente como su entorno familiar (4) (17) (33).

De acuerdo a estudios realizados por revistas científicas de Investigación demuestran que las pacientes que presentan pie diabético se debe a la neuropatía, ellos tienen menor sensibilidad, de modo que si un paciente diabético sufre algún tipo de lesión ya sea ocasionada por un golpe o por el uso inadecuado de calzado, y si esta no es detectada a tiempo van a presentar un mayor riesgo de padecer infección, de manera que la recuperación se vuelve más lenta, porque en ellos no hay una buena circulación de sangre a nivel de miembros inferiores a diferencia de una persona sana que cuenta con la capacidad de transportar y reparar tejidos mediante la sangre (34).

A continuación, se detalla cómo prevenir las complicaciones de un pie diabético:

- En la atención primaria se detecta cada uno de los factores de riesgo de un pie diabético y las medidas preventivas es que en cada visita domiciliaria realicen la debida supervisión de los pies, educar sobre el uso adecuado de calzado, uso de medias cómodas y prevención de trauma lo cual indica no caminar descalzo Indicar y realizar ejercicio físico (4).

- Prevención secundaria su objetivo es prevenir que su ulceración avance más de los grados 1 y 2 de Wagner y se provoque una gangrena y para su corrección se debe de mantener un cuidado adecuado con la intervención de un equipo especializado (4).
- Y por último la prevención terciaria que se trata de evitar el riesgo de amputación y para su prevención se debe de lograr una buena rehabilitación, educar y con la ayuda de un equipo multidisciplinario se puede asegurar una adecuada calidad de vida en el paciente (4).

De este modo la educación sobre el autocuidado es el método fundamental para la prevención realizando diferentes acciones los cuales favorezcan cambios de comportamientos y colaboren en mejorar su salud y para el desarrollo de un buen autocuidado el personal de salud debe de estar capacitado y comprometido en la atención y en el seguimiento de la enfermedad, su objetivo es brindar enseñanza y promocionar su autocuidado.

En los pacientes con riesgo de úlceras en cada visita médica se debe de realizar controles de signos vitales, control de glicemia, valoración de las extremidades, verificar si existen cambios en sus pies como callosidad, heridas, ampollas, cambios de color y se recomienda lavar los pies con agua tibia, mantener su piel hidratada, cortarse las uñas y utilizar un calzado adecuado (35).

Un estudio que realizaron nos manifiesta que el calzado cumple un papel importante y desde el punto de vista preventivo cuando el calzado no es adecuado puede ser perjudicial, puede contribuir a la deformidad del pie o el inicio de una ulceración (36).

En el caso de un paciente que es Diabético y presenta una herida abierta, para disminuir su complicación y aparición de nuevas úlceras es necesario que el paciente requiera visitas domiciliarias y curaciones semanales ayudando a mantener la herida limpia y menos contaminada lo cual con el tiempo promueve la cicatrización de esta, también no se debe de mantener con zapatos cerrados de preferencia retirarlos continuamente para reducir la humedad en los pies. La enfermera cumple un papel importante, se encarga de promover la educación basado en guías de atención y prevenir enfermedades realizando el respectivo seguimiento de cuidado y las intervenciones que realizan para la curación de heridas y prevenir el pie diabético, el objetivo es reducir la incidencia y poder mejorar la calidad de cada paciente (35).

4.2. PLAN DE CUIDADOS

Tabla 2. Valoración por dominios NANDA

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA			
DIAGNÓSTICO: E105 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS			
VALORACIÓN	Subjetivos: Paciente refiere dolor, molestias al caminar y cansancio.		
	Objetivos: Al examen se observa cabeza normo cefálica, facies ligeramente pálidas, fosas nasales permeables, respiraciones espontáneas, abdomen ligeramente globuloso ocupado por tejidos adiposo, extremidades superiores e inferiores con tono y fuerza muscular conservada.		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	Dominio: 11 Seguridad/Protección	Clase: 2 Lesión física	
	00044 Deterioro de la integridad tisular r/c conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la integridad tisular m/p lesión tisular, exudación en miembro afectado y presencia de úlceras de pie diabético en escala de Wagner 2.		
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Dominio	Clase	Resultado
	Salud fisiológica (II)	Integridad tisular I	Curación de la herida
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Campo	Clase	Intervención
	Fisiológico complejo	Control de la piel/heridas	Cuidados de las heridas
	Actividades de enfermería		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar las características de la herida, incluyendo color, tamaño y olor. 2. Limpiar con solución salina fisiológica y povidona jabonosa. 3. Extraer el material presente en la herida como hiperqueratosis con el apoyo de un bisturí y las medidas de bioseguridad correspondientes. 4. Aplicar una crema adecuada en la lesión tales como gentamicina, Mebo, Prontosan y sulfadiazina de plata. 5. Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida. 6. Aconsejar sobre el uso adecuado de calzado. 		

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código - Indicadores	Escala de medición (Puntuación Diana)				
		1	2	3	4	5
	110317 Olor de la herida	x		x		
	110320 Formación de cicatriz		x		x	
	110306 Secreción serosanguinolenta	x			x	
	110321 Disminución del tamaño de la herida.	x			x	

Tabla 3. Valoración por dominios NANDA.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA			
DIAGNÓSTICO: E105 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS			
VALORACIÓN	Subjetivos: Paciente refiere tener sed en exceso, hambre cansancio acompañado de malestar y dolor de cabeza.		
	Objetivos: Facies ligeramente pálidas, respiraciones espontaneas, abdomen blando depreciable, extremidades con fuerza y tono muscular conservadas. PA: 110/70; FC: 80x'; FR: 20x'; T: 36,6°C; SPO2: 98%. A:153 cm; P: 76.9Kg; IMC: 34		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	Dominio: Nutrición	Clase: Metabolismo	
	Nivel de glucemia inestable r/c, gestión ineficaz de la medicación m/p monitorización inadecuada de la glucosa y la actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad		
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Dominio	Clase	Resultado
	Salud percibida V	Sintomatología V	2111 Severidad de la hiperglucemia
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Campo	Clase	Intervención
	Fisiológico complejo	Control de electrolitos y acido básico	2120 Manejo de hiperglucemia
	Actividades de enfermería		

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia, poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa y cefalea. 2. Vigilar los niveles de glucemia. 3. Administrar las dosis adecuadas de insulina. 4. Identificar las causas posibles de la hiperglucemia. 5. Instruir al paciente y a sus familiares en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia. 					
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código - Indicadores	Escala de medición (Puntuación Diana)				
		1	2	3	4	5
	211101 Aumento de la diuresis	x		x		
	211102 Aumento de la sed	x		x		
	211103 Hambre excesiva		x		x	
211104 Malestar		x		x		

Tabla 4. Valoración por dominios NANDA.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO: E105 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS

VALORACIÓN	Subjetivos: Paciente refiere falta de energía, cansancio y mareos.					
	Objetivos: Facies ligeramente pálidas, respiraciones espontaneas, abdomen blando depreciable, extremidades con fuerza y tono muscular conservadas. PA: 130/80; FC: 75x'; FR: 20x'; T: 36,6°C; SPO2: 98%. A:153 cm; P: 76.9Kg; IMC: 34					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	Dominio: 2 Nutrición		Clase: 1 Ingestión			
	(00233) Sobrepeso r/c índice de masa corporal próximo a 30 Kg/m ² . m/p consumo de bebidas azucaradas, sedentarismo					
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Dominio	Clase	Resultado			
	Salud fisiológica (II)	Digestión y Nutrición (K)	(1004) Estado nutricional			
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Campo	Clase	Intervención			
	Fisiológico: básico	D Apoyo nutricional	(1100) Manejo de la nutrición			
	Actividades de enfermería					
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las preferencias alimentarias del paciente. 2. Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (directrices dietéticas, la pirámide de alimentos) 3. Aumentar consumo de proteínas (carnes magras, pollo, pavo, pescado, huevos, nueces, frijoles y lentejas). 4. Limitar el consumo de alimentos/ bebidas con azúcar. 5. Proporcionar sustitutos del azúcar. 6. Limitar grasas saturadas (lácteos ricos en grasa y proteínas animales) , grasas trans (bocadillos procesados, productos orneados, mantequilla y margarinas en barra). 7. Disminuir ingesta de alimentos con altos contenidos de sodio. 					
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código - Indicadores	Escala de medición (Puntuación Diana)				
		1	2	3	4	5
	100401 Ingesta de nutrientes			x	x	

	100402 Ingesta de alimentos		x		x	
	100403 Energía			x	x	
	100411 Relación peso/talla		x	x		

CONCLUSION

El pie diabético es una complicación donde se presenta una ulcera o destrucción de los tejidos y es producido por algunos factores de riesgo como el tiempo de evolución de la diabetes mellitus, descontrol metabólico, falta de adherencia al tratamiento y antecedentes de neuropatías y si no es controlada a tiempo puede presentarse una amputación, afectando la calidad de vida e incluso su nivel socioeconómico y su comportamiento al no tomar consciencia por su estado de salud y lo que necesita es recibir una atención holística que ayude a su cuidado.

Este análisis de caso se basa en el proceso de atención de enfermería en un paciente con pie Diabético atendido en primer nivel de atención basado en la Teoría de Dorothea Orem. Es importante recalcar que la atención primaria en salud es el pilar fundamental para la promoción y prevención de la salud cumpliendo con ello el personal de Enfermería cumple un rol importante educando al paciente mediante charlas, logrando modificar el estilo de vida y a su vez previniendo la aparición de úlceras de pie Diabético.

Con lo que respecta a teoría de Dorothea Orem adaptándolo a nuestro caso clínico nos basamos en las subteorías que son la teoría de déficit de autocuidado, donde se le educa al paciente a involucrarse más con los familiares y buscar ayuda de un profesional de salud, debe de tener la capacidad de adaptarse a los nuevos cambios y de adquirir conocimientos, interés y conciencia de su propio estado de salud, buscar ayuda o consejos para poder tomar una decisión y que exista el deseo o compromiso de continuar con un plan de tratamiento para mejorar su estado de salud, en cuanto a la teoría de sistemas de enfermería se basa en que el paciente es el protagonista en su toma de decisiones que son dirigidas hacia sí mismo o hacia el entorno que lo rodea y es importante que tenga el suficiente conocimiento de su enfermedad y es aquí donde el profesional de enfermería es el principal educador debe de tener la suficiente capacidad y conocimiento para brindarle cuidados y realizar acciones que permitan que tome conciencia sobre su condición y así lograr un cambio de comportamiento de forma positiva con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones como es la pérdida de alguna extremidad.

RECOMENDACIÓN

- Plantear actividades de enfermería, promoviendo estrategias de cuidado que favorezcan el bienestar clínico y físico del paciente mediante la aplicación de la promoción y prevención de la salud con el objetivo de disminuir el índice de las complicaciones que se manifiestan en el Pie Diabético, logrando determinar cuáles son las causas para que el paciente no lleve un control adecuado de sí mismo.
- Contribuir a la promoción de actividad física a través de charlas educativas orientadas a una alimentación saludable y estilo de vida, logrando evitar el sedentarismo teniendo en cuenta que esto da lugar a la obesidad y consigo complicaciones drásticas en sus miembros. Mediante la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem se recomienda al Profesional de Salud orientar al paciente a qué establezca metas claras a corto, mediano y largo plazo a través de la educación que el personal de salud debe brindar tanto a paciente como familia y entorno que lo rodea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ulloa-Sabogal I MACPUENRAQGDGMM. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. [Online].; 2017 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>.
2. Bernabé-Ortiz LRBAMR. Diabetes mellitus tipo 2 y características del sueño: un estudio poblacional en Tumbes, Perú. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 14. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000100055#:~:text=As%C3%AD%2C%20un%20estudio%20en%20Tumbes,%2C%25%2C%20respectivamente%2011.
3. González de la Torre Héctor BPMMFAQLMLSLRVSJ. Clasificaciones de lesiones en pie diabético II. El problema permanece. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 14. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400197.
4. Jessica Maria González Casanova FOMOMdlCCM. Pie diabético: una puesta al día. [Online].; 2019 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7079906>.
5. Quijijea EMM, Holguinb DMC, Solórzano SES, Cobos LSQ. Factores de riesgo en pacientes con pie diabético. [Online].; 2019 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/532/740>.
6. Durán-Sáenz Iván EVSMDDMDIMVRVLAEd. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 14. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100057.
7. OROZCO-COVARRUBIAS VÍCTOR HORACIO OCJRAVMDLÁPCETLTRLDCea. Dimensiones culturales del concepto pie diabético en personas con diabetes mellitus y en estudiantes de medicina mexicana. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 14. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200390.
8. Doménica Paola Rojas-Girón EKTUCLPT. Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2913/6308>.
9. Ortega Oviedo S BNNATKPTK. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2*. [Online].; 2019 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>.
10. González Cedeño Mileidys AGMHRM. Enfoque social del manejo de pie diabético desde la atención primaria de salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000200421.

11. Daulys Alessa Mendinueta-Marin ZAVCGTMPB. ENFOQUE DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE DIABETES Y CORAZÓN COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA PREVENCIÓN, CUIDADO Y PROMOCIÓN. [Online].; 2017 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746576>.
12. Mileidys González Cedeño MAGMHR. Enfoque social del manejo de pie diabético desde la atención. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2301/pdf>.
13. Seila IC. Caracterización de pacientes con pie diabético en el Policlínico “Pedro Borrás Astorga. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372021000200007.
14. Publica MdS. MSP conmemora el “Día Mundial de la Diabetes” con exitosos resultados en la prevención de amputaciones del pie diabético. [Online]. [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-de-amputaciones-del-pie-diabetico/#>.
15. Balcázar VEP, Delgado KXV, Samaniego SF. Factores desencadenantes del pie diabético en paciente de sexo femenino de 34 años de edad. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/340/pdf>.
16. Perez Calvo C GGBMPVMSDACH. Pie Diabético. Herramientas para la Identificación. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/pie-diabico-herramientas-para-la-identificacin-del-pie-en-riesgo-y-su-intervencin-oportuna.pdf>.
17. Jorge Solorzano Segovia. Md MSMMGAISBIC. Aspectos educativos para la prevención y tratamiento del pie diabético. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/696/1336>.
18. María Menéndez Fernández SRÁXCVE. El pie diabético: etiología y tratamiento. [Online].; 2020 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://www.npunto.es/revista/29/enfermeria-y-diabetes-el-pie-diabetico-etilogia-y-tratamiento>.
19. Martínez-Escalante José E. RIMEPÁHLBGORRGCAAea. Pie diabético en México: factores de riesgo para mortalidad posterior a una amputación mayor, a 5 años, en un hospital de salud pública de segundo nivel. Cir. cir. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 14. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2444-054X2021000300284&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
20. Diabetes. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

21. Veletanga J. Primera guía clínica para el manejo del pie diabético en Ecuador. [Online].; 2016 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/publican-la-primera-gu-a-cl-nica-para-el-manejo-integral-del-pie-diab-tico-89090>.
22. Nicolás Pereira C. HPSyJP(H. Úlceras del pie diabético: importancia del manejo. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 14. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600535.
23. GABRIELA V. CARRO RSELWJDBRDAIMCCT. ATAQUE DE PIE DIABÉTICO. DESCRIPCIÓN FISIOPATOLÓGICA. [Online].; 2020 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/33048798.pdf>.
24. David Dayya OJOTBHMNHJMKI. Desbridamiento de úlceras de pie diabético. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9527061/>.
25. Gariani K PTKBJFGGSDPJLBUL. Three Weeks Versus Six Weeks of Antibiotic Therapy for Diabetic Foot Osteomyelitis: A Prospective, Randomized, Noninferiority Pilot Trial. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33242083/>.
26. Cesare Miranda RDRRM. Actualización en prevención de úlcera de pie diabético. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8336435/>.
27. Aziz Nather FSCJLWCyAYL. Prevención de las complicaciones del pie diabético. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6024219/>.
28. Milena USI. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. [Online].; 2017 [cited 2023 Abril 14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200019.
29. Rodríguez Cruz Dora Luz HLCCNFLABJ. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. [Online].; 2020 [cited 2023 Abril 14. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300014.
30. Naranjo Hernández Ydalsys CPJARLM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Online].; 2017 [cited 2023 Abril 14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
31. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. [Online].; 2019 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>.

32. Naranjo Hernández Ydalsys CPJAASM. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. [Online].; 2019 [cited 2023 Abril 14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013.
33. Carro Gabriela V SRSSFWEEL. Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 14. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000400003.
34. Lorena Joven Simón VHRMBMBDADDCN. Pie diabético y pie neuropático, revisión bibliográfica. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 14. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/pie-diabetico-y-pie-neuropatico-revision-bibliografica/>.
35. Ruth Alexandra Castiblanco Montañez MPDAMMLLNLCPLHSSZ. Prevención de la amputación en pacientes con pie diabético. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 14. Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20\(2021\)/145268026013/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20(2021)/145268026013/).
36. Couselo-Fernández I. RPJM. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 14. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017.

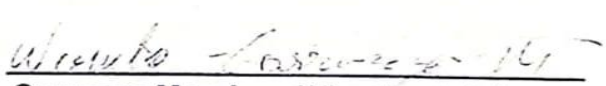
ANEXOS

Fig. 1. Consentimiento informado del paciente

Machala, 02 de Julio del 2022

Yo **Carranza Mendoza Winston Adalberto Carranza Mendoza** con cedula de identidad número **1202203863**, autorizo voluntariamente a **Arévalo Matamoros Carla Cecibel** con cedula de identidad número **0750577876** y **Jiménez Duta Lourdes Yuleyssis** con cedula de identidad número **0706146222**, estudiantes del 8vo Semestre paralelo "B" de la carrera de **Enfermería de la Universidad Técnica de Machala**, hacer uso de mi **historia clínica** dicha documentación será empleada con fines investigativos para realizar un **Análisis de Caso** para la obtención del título de Tercer Nivel de los estudiantes con el tema **"Proceso de Atención de Enfermería en paciente con pie diabético"**

Atentamente,


Carranza Mendoza Winston Adalberto
1202203863

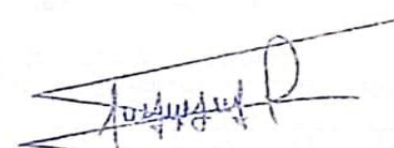





Fig. 2. Solicitud de permiso de historia clínica dirigida a la directora distrital de Machala


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

SECCIÓN /CARRERA: Oficio nro. 21 UTMACH-FCQS-CC-ENF
Machala, 15 de marzo del 2023

Mgs. Nuccia Priscila Hurtado Chica
DIRECTORA DISTRITAL 07D02 MACHALA-SALUD
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la HISTORIA CLÍNICA N° 1202203863, que corresponde al paciente CARRANZA MENDOZA WINSTON ADALBERTO, a los estudiantes del Octavo semestre "B" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Por la atención que le dé a la presente, le reitero mi agradecimiento.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Los estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

CARLA CECIBEL ARÉVALO MATAMOROS CI: 0750577876
LOURDES YULEYSSIS JIMENEZ DUTA CI: 0706146222

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo.

SANDRA VERONICA FALCONI PELAEZ
FALCONI PELAEZ
Firmado digitalmente por SANDRA VERONICA FALCONI PELAEZ
Fecha: 2023.03.15 12:21:05 -05'00'

Lcda. Sandra Falconi Pelaez, Mgs
Coordinadora -Carrera de Enfermería
SS/SF Lcda. Christel Orellana, Mgs

Dir. de As. Pedagógica - Av. 5 de Mayo Machala - Píez - Tel: 2983362 - 2983363 - 2983364




Fig.3. Solicitud de permiso de historia clínica dirigida al director del Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969
Calidad. Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

SECCIÓN/CARRERA: Oficio nro. 20 UTMACH-FCQS-CC-ENF
Machala, 15 de marzo del 2023

Doctor:
Dr. Gabriel Sebastián Tapia Ortiz
Director Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra – Machala

Presente. -
De mi consideración:

Saludos cordiales, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el permiso respectivo a las estudiantes: CARLA CECIBEL ARÉVALO MATAMOROS con CI: 0750577876, y LOURDES YULEYSSIS JIMENEZ DUTA con CI: 0706146222 alumnos de Octavo Semestre Paralelo “B” de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, se le conceda la facilidad de acceso a la Historia Clínica N° 1202203863 que corresponde al paciente Carranza Mendoza Winston Adalberto, para realizar el análisis de caso para el proceso de titulación.

Por la atención que le dé a la presente, le reitero mi agradecimiento.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

SANDRA VERONICA FALCONI PELAEZ
Firmado digitalmente por SANDRA VERONICA FALCONI PELAEZ
Fecha: 2023.03.15 12:23:06 -05'00'

Lcda. Sandra Falconi Peláez, Mgs
Coordinadora -Carrera de Enfermería
SS/SF Lcda. Daniela Torres Celi, Mgs



DIRECCIÓN DISTRITAL 07002 MACHALA-SALUD
Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra
Unidad: 495
REGISTRACIÓN

Dir. An. Patatocorrigita Inc. S.L.2 Vía Machala Pasaña - Telef: 2983367 - 2983365 - 2983363 - 2983364

Fig. 4. Respuesta de aceptación al acceso de la historia clínica del paciente

Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-07D02-2023-3105-M

Machala, 21 de marzo de 2023

PARA: Srta. Med. Johanna Gabriela Jaramillo Vivanco
Responsable del Centro de Salud Velasco Ibarra, Subrogante

ASUNTO: AUTORIZACION DE SOLICITUD DE INFORMACION

De mi consideración:

Esta Dirección Distrital de Salud autoriza lo solicitado por la Coordinadora Carrera de Enfermería, Lcda. Sandra Falconi, mediante oficio No. UTMACH-FCQS-CC-ENF, sírvase atender lo solicitado.

Estimado Ing. Guzman, adjunto oficio N°21 UTMACH-FCQS-CC-ENF de fecha 15 de marzo 2023 suscrito por la Lcda. Sandra Falconi - Coordinadora Carrera de Enfermería, quien solicita autorización para que los estudiantes tengan acceso a la HC del paciente Carranza Mendoza Winston Adalberto sírvase atender lo solicitado.

Ref. MSP-CZ7-DDS-07D02-GIDAU-2023-0480-E

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Nuccia Priscilla Hurtado Chica
DIRECTORA DISTRITAL 07D02 MACHALA-SALUD

Referencias:

- MSP-CZ7-DDS-07D02-GDE-2023-0064-M

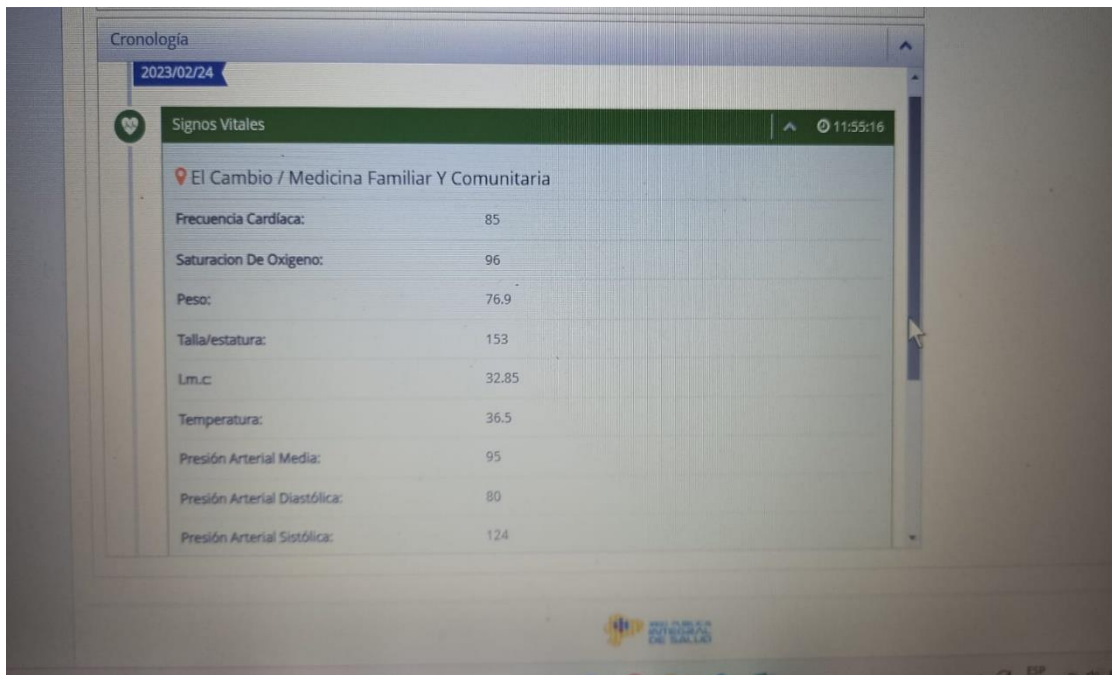
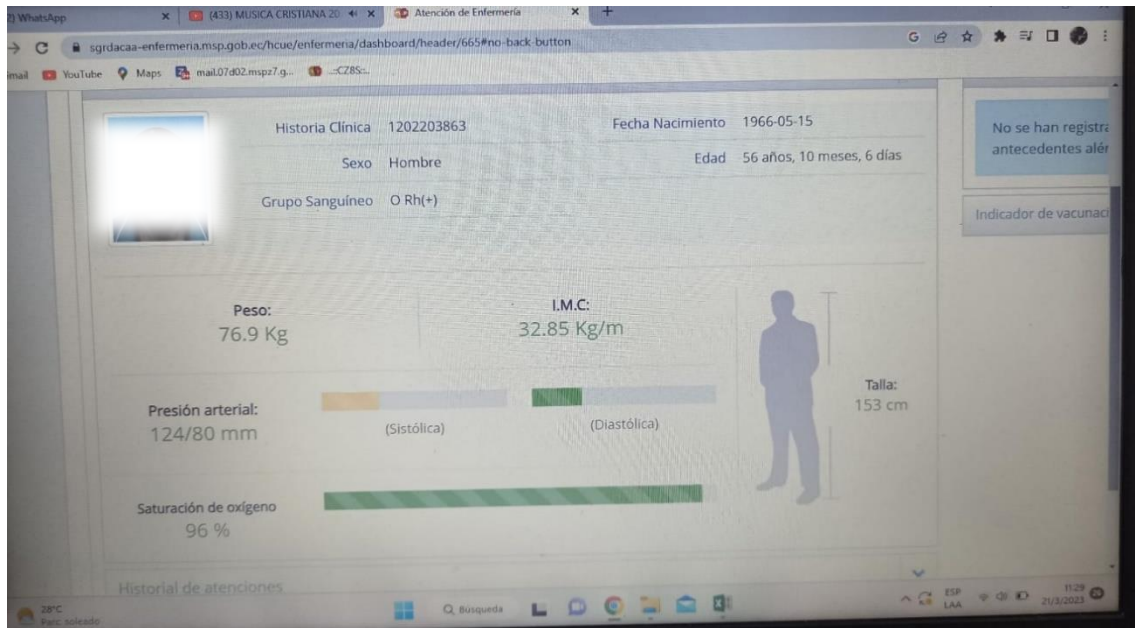
Anexos:

- utmach_(21).pdf

ea



Fig.5. Historia clínica tomado de la Plataforma de Registro de Atención en Salud PRAS



2023/01/10

Signos Vitales 14:39:29

El Cambio / Medicina Familiar Y Comunitaria

Temperatura:	36.5
Presión Arterial Media:	90
Presión Arterial Diastólica:	80
Presión Arterial Sistólica:	110
Frecuencia Respiratoria:	20
I.m.c	34.09
Talla/estatura:	153
Peso:	79.8
Saturación De Oxígeno:	99

MINISTERIO PÚBLICO INTEGRAL DE SALUD

Q Búsqueda

Resultados de Laboratorio

Fecha y Hora	Fecha del Examen	Examen	Resultados	Médico	Especialidad	Entidad
2022-05-30 15:16:29	2022-05-18	HEMATOLOGIA	WBC 9.44, RBC 4.16, HGB 12.5, PLT 193	RAMON RAMON MARJORIE ALEXANDRA	Medicina Rural	EL CAMBIO
2022-05-30 15:17:12	2022-05-18	UROANALISIS	LEUCOCITOS 8-10 POR CAMPO, PÍOCITOS 2-4, ERITROCITOS 1-2 POR CAMPO, BACTERIAS ESCASAS, NITRITOS NEGATIVO	RAMON RAMON MARJORIE ALEXANDRA	Medicina Rural	EL CAMBIO
2022-05-30 15:18:15	2022-05-18	QUIMICA	GLUCOSA 87, UREA 33, CREATININA 1.3, ACIDO URICO 6.6, TGO 24, TGO 28, TRIGLICERIDOS 139	RAMON RAMON MARJORIE ALEXANDRA	Medicina Rural	EL CAMBIO
2021-12-20 09:02:00	2021-11-18	OTROS ANALISIS	18/11/2021 BLANCOS 9.7 LINF 2.0 NEUTRO 7.3 HB 12.2 HCT 37.1 PLAQ 238.000 GLUCOSA 88.19 TG 124.50 EMQ NORMAL	MACHUCA ESPINOZA JEMNER XAVIER	Medicina Familiar Y Comunitaria	EL CAMBIO
2021-11-22 10:50:57	2021-11-18	OTROS ANALISIS	18/11/2021 BLANCOS 9.7 LINF 2.0 NEUTRO 7.3 HB 12.2 HCT 37.1 PLAQ 238.000 GLUCOSA 88.19 TG 124.50 EMQ NORMAL	MACHUCA ESPINOZA JEMNER XAVIER	Medicina Familiar Y Comunitaria	EL CAMBIO

Mostrando 1 de 5 de un total de 5 resultados (filtered)

Formateo | Imprimir | Seguimiento | Opciones

sgroaca-amed.msp.gob.ec/hcue/amed/historicoatencion/despliegaHistorial

Alerta/Anemia severa Anemia moderada Precaución/Anemia leve

Historial de Signos Vitales

Fecha de creación	Entidad	Tomado por	Especialidad	Tipo										
2023-03-29 14:26:41	CENTRO DE SALUD TIPO C VELASCO IBARRA	DAVILA PONTON ADRIANA MARLENE	Medicina General	ATENCIÓN MEDICA										
Peso	Talla	Talla C	IMC	Pr. Sist	Pr. Dist	Pr. Med	Temp	FC	Sat	FR	GC	VHB	VHC	Detalle
78.9	153		33.70	130	80	97								
2023-02-24 11:51:57	EL CAMBIO	MACHUCA ESPINOZA JEMNER XAVIER	Medicina Familiar Y Comunitaria	ATENCIÓN MEDICA										
Peso	Talla	Talla C	IMC	Pr. Sist	Pr. Dist	Pr. Med	Temp	FC	Sat	FR	GC	VHB	VHC	Detalle
76.9	153		32.85	124	80	95	36.5	85	96	20				
2023-01-10 14:31:10	EL CAMBIO	MACHUCA ESPINOZA JEMNER XAVIER	Medicina Familiar Y Comunitaria	ATENCIÓN MEDICA										
Peso	Talla	Talla C	IMC	Pr. Sist	Pr. Dist	Pr. Med	Temp	FC	Sat	FR	GC	VHB	VHC	Detalle
79.8	153		34.09	110	80	90	36.5	78	98	20				
2023-01-10 14:03:04	EL CAMBIO	ZARUMA DELGADO MISHEL ELIZABETH	Enfermería Rural	ATENCIÓN MEDICA										
2022-12-15 10:34:15	HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA	RICARDO GARCIA ANTONIO	Cirugía Vasculiar y Endovascular	ATENCIÓN MEDICA										

sgroaca-amed.msp.gob.ec/hcue/amed/historicoatencion/despliegaHistorial

Antecedentes registrados

Ver resultados

Fecha	Tipo	Grupo	Antecedente	Valor / Descripción	Observación / Tratamiento	Médico	Especialidad	Entidad
2023-01-10 14:38	PERSONALES	DIABETES	DIABETES TIPO II	SI	DM2	MACHUCA ESPINOZA JEMNER XAVIER	Medicina Familiar Y Comunitaria	EL CAMBIO
2023-01-10 14:38	PERSONALES	TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	HIPERTENSION CRONICA	SI	HTA	MACHUCA ESPINOZA JEMNER XAVIER	Medicina Familiar Y Comunitaria	EL CAMBIO
2022-06-27 14:09	PERSONALES	DIABETES	DIABETES TIPO II	SI	CON PRESENCIA DE PIE DIABETICO	MACHUCA ESPINOZA JEMNER XAVIER	Medicina Familiar Y Comunitaria	EL CAMBIO
2022-06-27 14:09	PERSONALES	TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	HIPERTENSION CRONICA	NO		MACHUCA ESPINOZA JEMNER XAVIER	Medicina Familiar Y Comunitaria	EL CAMBIO
2022-06-27 14:09	PERSONALES	OTRO	ANTECEDENTES QUIRURGICOS Y HOSPITALIZACIONES	SI	AMPUTACION DE 1 Y 2 DEDOS DE PIE DERECHO	MACHUCA ESPINOZA JEMNER XAVIER	Medicina Familiar Y Comunitaria	EL CAMBIO

Mostrando 1 de 5 de un total de 48 resultados

Anterior 1 2 3 4 5 10 50

Guías de práctica cl... | P:\med\hntue\amed\historicoatencion\despliegaHistorial

Fecha de creación	Motivo de atención	Enfermedad Actual	Motivo de consulta acomj	Médico	Especialidad	Entidad
2023-03-29 14:29:37	CONTROL	PACIENTE ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO. APP DM2, HTA, PIE DIABETICO, DISFUNCION ERECTIL, APQ CON AMPUTACION DE 1 Y 2 DEDO DE PIE DERECHO. MEDICACION: LOSARTAN 50 MG VO QD, INSULINA NPH 25ZUI AM Y 22 PM, METFORMINA 850 MG VO QD, SIMVASTATINA 20 VO, CON ADMINISTRACION REGULAR DE MEDICACION, NO SINTOMAS CATABOLICOS, AFEBRIL.		DAVILA PONTON ADRIANA MARLENE	Medicina General	CENTRO DE SALUD TIPO C VELASCO IBARRA
2023-02-24 11:54:12	CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTE CON ECNT	PACIENTE CON ECNT PACIENTE QUE ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO. APP DM2, HTA, PIE DIABETICO, DISFUNCION ERECTIL, APQ CON AMPUTACION DE 1 Y 2 DEDO DE PIE DERECHO. MEDICACION: LOSARTAN 50 MG VO QD, INSULINA NPH 25 UI AM Y 22 PM, METFORMINA 850 MG VO QD, SIMVASTATINA 20 VO, CON ADMINISTRACION REGULAR DE MEDICACION, NO SINTOMAS CATABOLICOS, AFEBRIL.		MACHUCA ESPINOZA JEMNER XAVIER	Medicina Familiar Y Comunitaria	EL CAMBIO
2023-01-10 14:36:47	CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTE CON ECNT	PACIENTE CON ECNT PACIENTE QUE ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO. APP DM2, HTA, PIE DIABETICO, DISFUNCION ERECTIL, APQ CON		MACHUCA ESPINOZA JEMNER XAVIER	Medicina Familiar Y Comunitaria	EL CAMBIO

27°C Mayorm. nubla... | 12:38 04/04/2023

Fig. 6. Curaciones de pie Derecho del paciente.

29/06/2022



1/07/2022

Se evidencia ausencia de primer y segundo falange. Presencia de lesión plantar en pie derecho tipo ulcerativa de aproximadamente 4 cm con bordes externos irregulares hiperqueratósicos y descamativa en parte inferior pequeña lesión sangrante de ± 0.5 cm. Lesión profunda con exudado en fase de proliferación que compromete piel y tejido celular subcutáneo hasta músculo. WAGNER

2



23/07/2022

Curaciones de pie Derecho del paciente. Se evidencia en la región plantar con presencia de zona ulcerativa con tejido de granulación con bordes externos irregulares hiperqueratósicos.



06/05/2022

Curaciones de pie Derecho del paciente.



11/10/2022

Ausencia de primer y segundo falange. Presencia de lesión plantar en pie derecho tipo ulcerativa de aproximadamente 4 cm con bordes externos hiperqueratósicos y descamativa en parte inferior lesión circundante con vascularización. Lesión profunda que compromete piel tejido celular subcutáneo músculo, en zona central se aprecia ligamento de fascia plantar. WAGNER II



14/12/2022

Presencia de lesión plantar en pie derecho tipo ulcerativa tipo lineal de 3 cm x 1 con bordes externos hiperqueratósicos definidos sin lesiones añadidas. Lesión profunda que compromete piel tejido celular subcutáneo hasta músculo se encuentra limpia y seca, ausencia material sobreañadido en proceso de cicatrización. Wagner 2



04/04/2023

Ausencia de primer y segundo falange. Presencia de lesión plantar en pie derecho tipo ulcerativa de aproximadamente 3 cm de diámetro con bordes externos hiperqueratósicos no descamativos. Lesión profunda limpia y seca que compromete piel tejido celular subcutáneo músculo; lesión en fase de maduración, no hay secreciones añadidas. WAGNER II.



Fig.7. Control de Signos Vitales y glucemia capilar al paciente

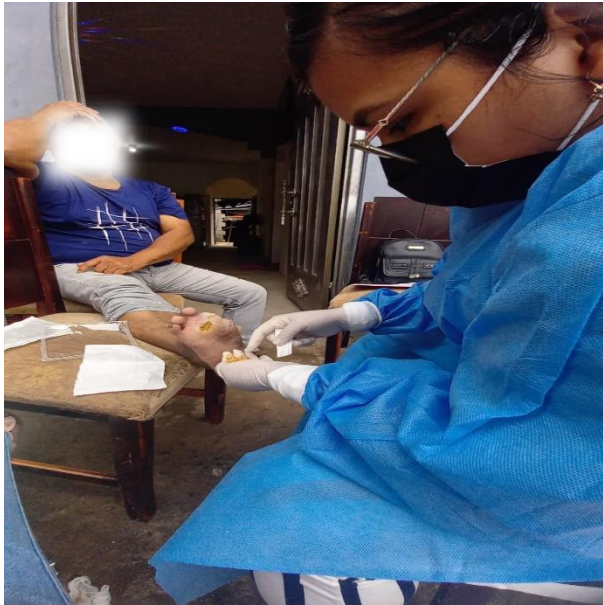





Fig.8. Hojas de control y seguimiento a paciente con riesgo biológico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERNAS RESPONSABLE: CARLA CECIBEL AREVALO MATAMOROS
LOURDES YULEYSSIS JIMENEZ DUTA

PACIENTE: WINSTON ADALBERTO CARRANZA MENDOZA

CONTROL Y SEGUIMIENTO A PACIENTE

FECHA	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES	FIRMA
30-05-2022	* Control de Glicemia Capilar * Control de signos vitales. * Curación de pie derecho.	PA: 120/90 TC: 36.4°C FR: 20x' SatO ₂ : 98% Glicemia: 98 mg/dl	Wiston Carranza
10-06-2022	* Educación al paciente acerca de la importancia del autocuidado del Pie.	* Se le explica la forma correcta de la dosis de los fármacos que debe ingerir bajo prescripción médica y los hábitos alimentarios de él.	Wiston Carranza
19-06-2022	* Control de peso: 84kg * Control de Glicemia capilar: 116 mg/dl * Valoración de los pies	Se realiza curación de su miembro inferior derecho aplicando solución salina y povidona yodada más gentamicina, mepi y sulfadiazina de plata.	Wiston Carranza
29-06-2022	* Registro de toma de signos vitales TC: 36.5°C FR: 88x' SatO ₂ : 100% FR: 88x'	Se realiza curación de miembro inferior izquierdo aplicando las soluciones y crema adecuadas.	Wiston Carranza
1-07-2022	* Se educa al paciente acerca de la importancia del tratamiento farmacológico y la aplicación de las dosis correctas.	* Se controla que el paciente toma las dosis correctas de su medicina indicada bajo prescripción médica.	Wiston Carranza



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERNAS RESPONSABLE: CARLA CECIBEL AREVALO MATAMOROS
LOURDES YULEYSSIS JIMENEZ DUTA

PACIENTE: WINSTON ADALBERTO CARRANZA MENDOZA

CONTROL Y SEGUIMIENTO A PACIENTE

FECHA	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES	FIRMA
23/07/2022	Control de signos vitales en la tarde: Educación al paciente acerca de los buenos hábitos alimenticios.	Se indicó al paciente lo que debe consumir para evitar un deterioro a su salud, a la toma de signos vitales. TA: 130/70 mmHg.	Winston Carranza
06/08/2022	Se realiza curación Control de signos vitales y glicemia Capilar. TA: 110/70 FC: 89x' RC: 20x' Glicemia 145 mg/dl	Se realiza la curación de miembro inferior derecho aplicando gentamicina, Mebol, Sulfadiazina de plata y Protosan	Winston Carranza
11/10/2022	Curación de pie diabético Control de signos vitales	A la toma de signos vitales TA: 130/80 mmHg FC: 92x' Sol 99' TA: 91x' RC: 36x'	Winston Carranza
14/12/2022	Monitoreo de Glicemia Capilar 236 mg/dl Curación de pie diabético	Se educó al paciente acerca de su alto valor de glicemia capilar, manifestando que se estaba aplicando menores dosis de NPH a las indicaciones prescritas.	Winston Carranza
04/02/2023	Control de signos vitales: Control de peso 89kg Curaciones de pie diabético.	Se realizó la curación con solución Salina, povidona y gentamicina, Sulfadiazina de plata, Mebol y Protosan	Winston Carranza