



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE
CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL LUIS NICASIO SAENZ-
POLICIA NACIONAL DEL PERU, LIMA 2024**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. CHAVEZ ESPINOZA, Devora Kelita

<https://orcid.org/0000-0002-2821-4807>

ASESOR:

Mg. QUILLE TICONA, José Merlin

<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

LIMA-PERU

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, CHAVEZ ESPINOZA Devora Kelita , con DNI 47174476 en mi condición de autora del trabajo de suficiencia profesional presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciada en Enfermería de título “**PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL LUIS NICASIO SAENZ-POLICIA NACIONAL DEL PERU, LIMA 2024**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud del 23% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 20 de diciembre 2024.



Chavez Espinoza Devora Kelita
AUTOR



Mg. Quille Ticona José Merlín
ASESOR

Devora Kelita Chavez Espinoza

CHAVEZ ESPINOZA DEVORA KELITA

 Quick Submit

 Quick Submit

 Universidad Maria Auxiliadora SAC

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3142950370

Fecha de entrega

1 feb 2025, 1:30 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

1 feb 2025, 1:35 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

CHAVEZ_ESPINOZA_DEVORA_KELITA_PAE_-IMDR.docx

Tamaño de archivo

2.1 MB

56 Páginas

12,368 Palabras

73,609 Caracteres



Página 2 of 66 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3142950370

23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

22%  Fuentes de Internet

7%  Publicaciones

14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A mis familiares quienes me apoyaron en todo este proceso, a sus esfuerzos incondicionales para poder ser mejor persona y profesional.

Agradecimientos

A Dios, que por su infinita sabiduría fue mi guía y esperanza para mi desarrollo profesional en la consecución de mis metas y la fe que me dio las fuerzas para seguir mi camino.

A mis docentes quienes a través de sus conocimientos y paciencia no me dejaron caer, elevando mi motivación del cual esta investigación es muestra de mi superación.

Índice General

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Marco teórico	9
1.2. Caso clínico	14
1.3. Valoración de enfermería	15
1.4. Priorización de diagnósticos de enfermería	18
II. MATERIALES Y METODOS	19
2.1. Diseño de investigación	19
2.2. Población	19
2.3. Procedimiento para recolección de datos	19
2.4. Método de análisis	20
2.5. Aspectos éticos	20
CAPITULO III: RESULTADOS	22
3.1. intervenciones de enfermería	22
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	37
4.1. Discusión	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. conclusiones	39
5.2. recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	48
Anexo A. formato de valoración de Marjory Gordon	48
Anexo B. Escala de Medición	52
Anexo C. consentimiento informado	53
Anexo D. evidencia de campo	55

Índice de Tablas

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: Síndrome de dolor crónico relacionado con actitud negativa evidenciado por necrosis tisular: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor.	22
Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: Hipertemia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T°38.6°C.	25
Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular relacionado con cumplimiento inadecuado del régimen terapéutico relacionado con flogosis en MII: lesión ulcerosa en MII con borde eritematoso con secreción seropurulenta de color negruzca azulado.	28
Tabla 4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la resiliencia factor de riesgo personas que experimentan una crisis crónica.	30
Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo con padecimiento crónico.	33

Índice de figuras

Figura 1: Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Síndrome de dolor crónico relacionado con actitud negativa evidenciado por necrosis tisular: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor.	24
Figura 2: Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Hipertemia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T°38.6°C.	27
Figura 3: Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular relacionado con cumplimiento inadecuado del régimen terapéutico relacionado con flogosis en MII: lesión ulcerosa en MII con borde eritematoso con secreción seropurulenta de color negruzca azulado.	29
Figura 4: Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la resiliencia factor de riesgo personas que experimentan una crisis crónica.	32
Figura 5: Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo con padecimiento crónico	35

Resumen

Objetivo: realizar un proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con pie diabético del Hospital Luis Nicasio Sáenz Policía Nacional del Perú, Lima 2024

Materiales y métodos: investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 1 paciente masculino adulto mayor con diagnóstico de pie diabético, que se atiende en el servicio de medicina interna del Hospital Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz. Las técnicas usadas fueron la entrevista con el paciente/familiares y la escala de Wagner-Merrit, mientras que, el instrumento de recolección de datos fue la escala de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

Resultados: según la priorización de diagnósticos de enfermería, síndrome de dolor crónico relacionado con actitud negativa evidenciado por necrosis tisular: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor, se obtuvo un 60% de eficacia en cambio existe un 40% en ejecución, debido a la condición crítica y crónica que tiene el paciente.

Conclusiones: en el primer diagnóstico se obtuvo 60% de efectividad, mientras que el resto de actividades se encuentra en proceso de ejecución. En el resto de intervenciones también existen diferencias en la efectividad de las intervenciones por lo que existen actividades en proceso de ejecución a pesar de la mejoría del paciente durante su internamiento.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; Pie Diabético; Atención de Enfermería; Dolor Crónico; Promoción de la Salud. DeCS/MeSH.

Abstract

Objective: to carry out a nursing care process applied to a patient with diabetic foot at the Luis Nicasio Sáenz Hospital, National Police of Peru, Lima 2024

Materials and methods: quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and descriptive type. The population consisted of 1 elderly male patient diagnosed with diabetic foot, who is treated in the internal medicine service of the Luis Nicasio Sáenz National Police Hospital of Peru. The techniques used were the interview with the patient/family and the Wagner-Merrit scale, while the data collection instrument was the Marjory Gordon 11 functional patterns assessment scale.

Results: According to the prioritization of nursing diagnoses, chronic pain syndrome related to negative attitude evidenced by tissue necrosis: Pain MII-EVA 08/10, facial expressions of pain, 60% of effectiveness was obtained, while there is 40% in execution, due to the critical and chronic condition of the patient.

Conclusions: In the first diagnosis, 60% of effectiveness was obtained, while the rest of the activities are in the process of execution. In the rest of the activities there are also differences in the effectiveness of the interventions, so there are activities in the process of execution despite the improvement of the patient during his hospitalization.

Keywords: Diabetes Mellitus; Diabetic Foot; Nursing Care; Chronic Pain; Health Promotion. DeCS/MeSH.

CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1. Marco teórico

Pie diabético es una patología crónica derivada de un descontrolado estado glucémico de la diabetes mellitus tipo II que afecta negativamente todas las capacidades de los pacientes porque requiere intervenciones prolongadas o en el peor de los casos la amputación, lo que deriva en un deterioro severo en las capacidades funcionales del paciente (1). Así lo demuestra la *International Diabetes Federation* donde a través de su informe en el 2022 titulado *Diabetes foot-related complications* realizado entre los 160 países miembros, esta complicación patológica es la tercera causa de morbi-mortalidad, después de la cardiopatía y la nefropatía diabética (2). Otro estudio independiente en el 2023 sobre medidas preventivas acerca del pie diabético evidenció que la prevalencia global de esta complicación alcanza al 6.4% de los diabéticos debidamente diagnosticados (3). Un estudio realizado por la Unión Europea entre los países miembros en el 2023, evidencia que hasta un 34% de los pacientes diabéticos ha desarrollado úlceras en los miembros inferiores (4).

En Estados Unidos cifras oficiales en el 2023 indican que 38 millones de adultos tienen algún tipo de diabetes, de los cuales 1 de cada 5 desarrolló pie diabético, mientras que 8 de cada 10 amputaciones de los miembros inferiores es debido al pie diabético (5). En Latinoamérica, un estudio longitudinal realizado en el 2023 sobre seguimiento de la evolución del pie diabético, demostró que esta complicación es causal de casi el 4% de motivos de internamiento, mientras que el 20% de los pacientes con diabetes desarrollaron esta complicación asociándose con úlceras en miembros inferiores (6). Un estudio de cohortes en México evidenció que en el 2022 había casi cinco millones de adultos debidamente diagnosticados con diabetes II, de los cuales el 15% presentó pie diabético, mientras que el resto de pacientes evidenciaban hasta un 60% de riesgo de desarrollar esta complicación asociada a comorbilidades como la hipertensión arterial (7).

Dentro de la realidad nacional, una investigación independiente durante el 2021 en todo el territorio peruano demostró que casi el 20% de los diabéticos hospitalizados presentaron pie diabético, de los cuales más del 60% degeneró en sepsis, por lo que se considera un problema de salud nacional (8). Estas cifras concuerdan con los reportes oficiales que brindó el Ministerio de Salud en el 2021, donde se

evidencia casi 2400 casos nuevos de esta complicación en todo el territorio nacional en dicho año (9). La Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, señala que durante el 2023 la prevalencia del pie diabético es de 10.7% dentro de la población diabética en todo el territorio nacional, específicamente en Lima se realizan hasta 8000 amputaciones de miembros inferiores por esta complicación en promedio al año (10).

El pie diabético es una de las patologías que limita la capacidad de movilización en el paciente y que conlleva daño vascular, infeccioso y neurológico, que termina en la amputación del miembro inferior. Esta complicación se asocia con la más alta morbi-mortalidad ya que generalmente se asocia con la enfermedad arterial periférica (11).

El pie diabético se muestra mediante úlceras no infecciosas y necrosis tisular por hipoxia, estas úlceras pueden demorar hasta seis meses y aparecen en la zona distal del organismo, generalmente en los miembros inferiores, ya que también corren riesgo de infección lo que prolonga el tratamiento y posibles secuelas (12). En la evaluación clínica se debe considerar neuropatía, movimiento reducido, deformación de color de la piel con marices negros o azulados debido a la isquemia que provoca cianosis, hipertermia, dolor, exudado, secreciones purulentas, fetidez; aparición de celulitis y septicemia finalmente (13).

El pie diabético es producto de un estado de hiperglucemia crónica, asociado a la enfermedad arteriovenosa y neuropatía por diabetes, también producto de un estado hiperglucémico constante, la aparición de la úlcera generalmente es ocasionado por traumatismo exterior; otros factores son la enfermedad renal, hiperqueratosis y deformidad en el pie (14).

La clasificación del pie diabético usa muchas herramientas que se basan en la antigüedad de la enfermedad, nivel de necrosis, entre otras, siendo la más usada el método Wagner que lo divide por niveles, siendo el grado 0 el menos complejo en cuanto a nivel de necrosis hasta grado V donde la necrosis evidencia estructuras óseas y abarca todo el miembro inferior (15).

Para cuando se necesite la amputación del miembro inferior, éste debe presentar neuropatía, ulceración infecciosa, isquemia, esto brinda información detallada donde la decisión de amputación es para salvar la vida del paciente de un posible shock séptico, mientras que en etapas iniciales la intervención quirúrgica de

remoción de tejido necrótico y antibióticos son usados de acuerdo a la adherencia terapéutica del paciente y la posible conservación del miembro (16).

Antes de iniciar tratamiento se debe tener en cuenta el nivel de afectación de la ulcera en el pie diabético o en todo caso la gravedad de la infección, para esto se toma en consideración cinco grados de la ulcera: en la primera no hay ulcera pero existe calor local e inflamación, en la segunda etapa hay signos leve de isquemia con ulcera en epidermis, en la tercera llega al tejido subcutáneo con signos moderados de isquemia, en la cuarta la ulcera afecta al músculo y huesos, en la quinto grado el área afectada tiene necrosis con infección sistémica (17).

En la selección de medicamento antibiótico también se debe tener en cuenta las características de la ulcera, así existe úlceras abiertas o celulitis, infección simple, infección crónica, macerada, olor fétido y gangrena. Estas características indican el agente patógeno responsable que pueden ser *streptococcus*, *enterobacteriaceae*, *pseudomonas*, enterobacterias y cocos gran positivos en su mayoría (18).

Otra forma de tratamiento es la cirugía, dentro de este campo, dependiendo del grado de ulceración o las partes afectadas se elige la cirugía, de esta forma, si no es muy profunda, se puede drenar o remover el tejido necrótico, pero si hay infección muy expandida o se evidencia osteomielitis se considera la amputación supracondílea o *infracondílea* si son mayores y *Syme*, trans metatarsiana u otro si es cirugía menor (19).

Dentro de los cuidados de enfermería, se destaca la labor clínica que consiste en intervenciones en el control de la glucemia y el reconocimiento temprano de ulceraciones en miembros inferiores para crear estrategias de intervención temprana y prevención de infección. En la post amputación se establece un plan de adaptación a la nueva condición y establecimiento de un régimen dietético y cumplimiento de indicaciones farmacológicas para evitar infecciones o la aparición de nuevas úlceras (20).

Otro punto a considerar en el cuidado humanizado a este tipo de paciente, ya que el paciente tiene la autoestima disminuida por su condición, del mismo modo, enfrenta situaciones difíciles de asimilar como lo es la percepción que tiene de sí mismo o el proceso de asimilación de la amputación, es por ello que también la labor de enfermería es brindar en todo el proceso de recuperación el debido apoyo emocional impulsando el humanismo y mejorando la calidad de vida (21).

El pie diabético es una complicación de una enfermedad subyacente, en consecuencia, se entiende que para llegar a esta condición es que esta enfermedad subyacente se encuentra en un estado agudo de gravedad por lo que no se tuvo las medidas adecuadas de control y prevención. En este caso, como enfermedad subyacente, el control de glucemia y estilos de vida reducen la probabilidad de padecer pie diabético; con la característica de que estas mismas medidas de prevención sirven para evitar padecer la enfermedad subyacente (22).

Dentro de las teorías de enfermería aplicables al presente caso clínico se consideró la teoría del autocuidado propuesto por Dorotea Orem, quien postula que las personas pueden asumir el rol activo del cuidado propio apoyados por el personal de enfermería para identificar y mejorar las actividades del autocuidado. Esto eleva la autonomía del paciente, quien mejora la capacidad de prevención y acción frente a posibles complicaciones en el pie diabético, esto eleva la autoestima y concientiza al paciente a la mejora continua en el estilo de vida y el pie diabético (23).

Síndrome de dolor crónico

De acuerdo a la definición de NANDA: dolor persistente o recurrente que haya durado por lo menos tres meses y que afecta de manera significativa el funcionamiento diario o bienestar (24). El dolor crónico post amputación es considerada como un síndrome grave considerado como dolor neuropático, los cuales son muy frecuentes en pacientes con comorbilidad en el adulto mayor como diabetes mellitus, hipertensión o insuficiencia venosa en el caso de miembros inferiores (25). El dolor como sensación desagradable constante debe ser tratado de forma multidimensional ya que afecta negativamente el lado físico, emocional, cognitivo, conductual y social de la persona, esto quiere decir que la calidad de vida se ve severamente afectado (26). Así la persona amputada, debe tener tratamiento holístico ya que desarrolla síndrome del miembro fantasma, que consiste en la sensación de la existencia del miembro amputado por parte del cerebro lo que ocasiona que las estructuras adyacentes experimenten temblores y dolor (27).

Hipertermia

De acuerdo a la definición de NANDA: temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación (24). La fiebre es el resultado de un proceso defensivo frente a agentes patógenos invasores, el

hipotálamo eleva la temperatura central del cuerpo para eliminar a los agentes, estimulado por la respuesta inmune del organismo (28). En el caso de la sepsis, es la manifestación clínica más común y la primera en aparecer, por lo que se considera que mientras más elevada está la temperatura mayor es la invasión y colonización bacteriológica en el paciente, si no es atendida a tiempo la hipertermia altera el estado hemodinámico e hidratación lo que supone riesgo vital para el paciente (29). Es por ello que se debe tener especial atención a los signos de alarma de la infección, ya que deviene con dolor, necrosis y posible septicemia si no es atendido a tiempo, especialmente en casos de úlcera isquémica o post quirúrgico por amputación (30).

Deterioro de la integridad tisular

Según NANDA: lesión de la membrana mucosa, cornea, sistema intertegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, capsula de articulación y/o ligamento (24). Las úlceras en el pie diabético se deben a dos factores primordiales: neuropatía diabética periférica, ésta provoca insensibilidad y hasta deformidad osteomuscular en el pie lo que altera la biomecánica en el miembro inferior, esta alteración provoca un aumento de peso por presión en miembros inferiores lo que provoca hemorragias subcutáneas que no son sensibles al paciente (31). El otro factor es la patología arterial periférica, que genera isquemia en el miembro inferior con la subsecuencia de necrosis, si se asocia con la neuropatía, la necrosis pasa desapercibida hasta que es necesaria amputación, estos procesos tienen como fuente principal un estado de glucemia elevada constante, es decir, una diabetes no controlada adecuadamente (32). La enfermedad arterial periférica causa estrechamiento y taponamiento debido a las placas de ateroma de las arterias ocasionando muerte tisular de los miembros inferiores, asociado a la diabetes mellitus, eleva exponencialmente el riesgo de hipoxia, por lo que el riesgo de amputación de miembros inferiores es muy alto (33).

Riesgo de deterioro de la resiliencia

De acuerdo a NANDA: susceptible a una disminución de la capacidad para recuperarse de situaciones adversas o cambiantes percibidas, a través de un proceso dinámico de adaptación, que puede comprometer la salud (24). La resiliencia se define como el conjunto de capacidades que tiene la persona para

afrontar cualquier adversidad, mejorando su capacidad de adaptación y respuesta; esto supone que la persona también tiene características definidas como la perseverancia o actitudes positivas (34). Toda amputación supone un evento traumático en el paciente, sobre todo porque al cerebro le cuesta adaptarse a la nueva condición lo que limita la capacidad funcional, esto genera una sensación dolorosa emocional que conlleva depresión, ansiedad e incluso el desarrollo de psicopatologías como la violencia o aislamiento social (35). Esta condición merma el normal desarrollo de la persona cualquiera que sea el tipo de amputación, por lo que el núcleo familiar se convierte en la principal fuente de apoyo, por lo que la capacidad de afrontar y resolver problemas (resiliencia) en el paciente puede ser elevada, esto actúa como motivación influyendo positivamente en la fortaleza (36).

Riesgo de infección

De acuerdo a NANDA: susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud (24). Se conoce como septicemia a la infección que sufre el organismo de forma multisistémica con compromiso vital del paciente, esto se da por la liberación masiva de citoquinas (respuesta inflamatoria) ante una multiplicación excesiva de agentes patógenos en el organismo, siendo la actividad respiratoria y hemodinámica las principales afectadas (37). La diabetes es considerada como una comorbilidad de riesgo alto para la sepsis, especialmente con la existencia de úlceras abiertas, las cuales demoran en cerrar por efectos glucémico siendo una ventana para el ingreso y colonización de agentes patógenos; también la hiperglucemia actúa como liberador de hormonas proinflamatorias que reducen la respuesta inmune (38). Esto desencadena una disfunción a nivel orgánico, iniciando generalmente en falla renal producida por alteraciones en la presión sanguínea y la deshidratación por hipertermia severa, también aparece coagulopatías y falla hepática (39).

1.2 Caso Clínico

Paciente adulto mayor masculino de 72 años de edad acude con dificultad al caminar (cojera) acompañado de su hijo al consulta externa de medicina general al Hospital Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz, por presentar golpe en el miembro inferior izquierdo en la zona de la región anterior del tobillo, donde se decide su internamiento en el servicio de hospitalización, paciente diagnosticado

con diabetes mellitus tipo II desde hace 10 años, no evidencia otros antecedentes patológicos.

Según los antecedentes, en el miembro inferior izquierdo hace 6 meses se amputó el primer orjejo por necrosis tisular, registrado en la historia clínica. A la entrevista el paciente refiere dolor, a la valoración según la Escala Visual Análoga (EVA) da como resultado 08/10, en el miembro inferior izquierdo presenta lesión ulcerosa, con borde eritematoso, secreción seropurulenta y mal oliente, signos de flogosis y calor al tacto, del mismo modo presenta coloración negruzca azulado con piel seca resquebrajada desde la altura de la región anterior y posterior del tobillo donde se encuentra la parte afectada, según la escala de Wagner-Merrit da como resultado el grado 2. Paciente evidencia signos faciales de dolor, poco colaborativo con insultos al personal de salud, malestar general, somnoliento, mucosas poco hidratadas, ubicado en tiempo espacio y persona con dependiente en nivel I dentro de las actividades de vida diaria, familiar indica que paciente se reusa a seguir tratamiento farmacológico que consta de in sulina NPH 16UI/6AM-16UI/10PM desde la amputación descrita, también es renuente a seguir dieta, terapia física o cualquier tipo de cuidados para la patología, también indica que el paciente padece de sedentarismo al negarse a levantarse de la cama o del sofá, donde está todo el día. Se realiza control de funciones vitales: FC: 85x'. FR: 17x'. T°: 38.6°C. PA: 130/65 mmHg SATO2: 98 %. A la vez se realiza las medidas antropométricas: Peso: 65 Kg Talla: 1.72cm (IMC: 22 peso adecuado), Glasgow: 14/15 (AO: 4, RV:5 y RM:5), al examen céfalo caudal: pupilas isocóricas foto reactivas, normocéfalo, cuello cilíndrico móvil, labios regularmente agrietados, tórax simétrico, abdomen depresible sin dolor a la palpación, ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular normal, RHA (+).

En el área de hospitalización de medicina interna paciente evidencia polidipsia y poliuria con balance hídrico negativo con polifagia que expresa con frases inadecuadas al tener disponible solo la dieta hipoglucida e hiposódica indicada por nutrición, exámenes de laboratorio indican que orina tiene cuerpos cetónicos dentro de valores normales, exámenes de imagen descartan enfermedad arterial periférica o insuficiencia venosa, por lo que el diagnóstico definitivo es diabetes mellitus tipo 2 con ulcera en pie (CIE-10: E08-621).

1.3 Valoración de enfermería

Patrón 6: cognitivo perceptivo

Datos Significativos	Dominio / Clase
Dato Subjetivo: paciente indica que no aguanta el dolor	Dominio 12: confort Clase 1: confort físico
Datos Objetivos: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor	

Fuente: valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: percepción-manejo de la salud

Datos Significativos	Dominio / Clase
Dato Subjetivo: paciente manifiesta alza térmica cutánea	DOMINIO 11: seguridad/protección CLASE 6: termorregulación
Dato Objetivo: T°: 38.6°C, BH (-), FC: 97X', Piel caliente al tacto	

Fuente: valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrón 3: Eliminación

Datos Significativos	Dominio / Clase
Dato Subjetivo: paciente indica que le quema la pierna afectada	DOMINIO 11: seguridad/protección
Dato Objetivo: lesión ulcerosa en MII con borde eritematoso con secreción seropurulenta de color negruzca azulado, flogosis en MII	CLASE 2: lesión física

Fuente: valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrón 7: autopercepción-autoconcepto

Datos Significativos	Dominio / Clase
Dato Subjetivo: Ausencia de adherencia dietética, aislamiento.	DOMINIO 9: afrontamiento tolerancia al estrés
Dato Objetivo: sedentarismo	CLASE 2: respuestas de afrontamiento

Fuente: valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrón 2: nutricional/metabólico

Datos Significativos	Dominio / Clase
Dato Subjetivo: Paciente no refiere	DOMINIO 11: seguridad protección
Dato Objetivo: Ulceras supurantes	CLASE 1: infección

Fuente: valoración de enfermería por patrones funcionales de Marjory Gordon

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Primer diagnostico

Etiqueta diagnóstica: síndrome de dolor crónico

Características definitorias: ansiedad.

Factores relacionados: actitud negativa.

Enunciado diagnóstico: síndrome de dolor crónico relacionado con actitud negativa evidenciado por ansiedad: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor.

Segundo diagnostico

Etiqueta diagnóstica: hipertermia

Características definitorias: letargo, piel caliente al tacto.

Factores relacionados: deterioro del estado de salud, deshidratación

Enunciado diagnóstico: Hipertermia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T°38.6°C, FC: 97X´.

Tercer diagnostico

Etiqueta diagnostica: deterioro de la integridad tisular

Características definitorias: dolor, sangrado, área localizada caliente al tacto, deformidad localizada, exposición de tejido debajo de la epidermis.

Factores relacionados: cumplimiento inadecuado del régimen terapéutico,

Enunciado diagnóstico: deterioro de la integridad tisular relacionado con cumplimiento inadecuado del régimen terapéutico relacionado con flogosis en MII: lesión ulcerosa en MII con borde eritematoso con secreción seropurulenta de color negruzca azulado.

Cuarto diagnostico

Etiqueta diagnostica: riesgo de deterioro de la resiliencia

Factores de riesgo: personas que experimentan una crisis crónica.

Enunciado diagnóstico: riesgo de deterioro de la resiliencia factor de riesgo personas que experimentan una crisis crónica.

Quinto diagnostico

Etiqueta diagnostica: riesgo de infección

Factores de riesgo: padecimiento crónico

Enunciado diagnóstico: riesgo de infección factor de riesgo padecimiento crónico.

1.4. Priorización de diagnósticos

1. Síndrome de dolor crónico relacionado con actitud negativa evidenciado por necrosis tisular: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor.
2. Hipertemia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T°38.6°C, FC:97 X´.
3. Deterioro de la integridad tisular relacionado con cumplimiento inadecuado del régimen terapéutico relacionado con flogosis en MII: lesión ulcerosa en MII con borde eritematoso con secreción seropurulenta de color negruzca azulado.
4. Riesgo de deterioro de la resiliencia factor de riesgo personas que experimentan una crisis crónica.
5. Riesgo de infección factor de riesgo con padecimiento crónico.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio

La presente investigación del proceso de atención de enfermería es de enfoque cuantitativo porque hace uso de técnicas basadas en la estadísticas y matemática para llegar a un resultado medible. Es de diseño no experimental ya que, durante todo el proceso de intervención de enfermería, la variable no tuvo cambio alguno. Es de nivel descriptivo porque estudia las tipologías específicas de la variable en cuestión. Es de corte transversal porque la aplicación del instrumento fue en un tiempo y área geográfica explicito (40).

2.2. Población

La población de estudio está constituida por 1 paciente masculino adulto mayor con diagnóstico confirmatorio: diabetes mellitus tipo 2, que se atiende en el área de medicina interna del Hospital Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz. Al usar la población en su totalidad en el estudio, no se realiza muestreo.

2.3. Procedimiento para Recolección de Datos

2.3.1. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:

Se realizó la solicitud con la jefa de enfermería en el área de medicina interna del hospital policial, posteriormente se hizo la solicitud respectiva al paciente, una vez obtenido los permisos requeridos se procedió al llenado del consentimiento informado y recolección de datos.

2.3.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos:

Para el llenado del consentimiento informado se brindó información sobre el PAE como objetivos, participación requerida del paciente, tiempo de desarrollo y otros aspectos, del mismo modo, se resolvieron cualquier duda que el paciente o sus familiares pudieran tener.

2.3.3. Técnica e instrumento

Las técnicas usadas fueron la entrevista con el paciente y familiares, la escala de Wagner-Meritt y escala de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

2.3.4. Instrumento de recolección de datos

La entrevista con el paciente es fundamental para el diagnóstico ya que permite obtener datos subjetivos de importancia, indicadores de sintomatología y estados mentales del paciente, en el caso de los familiares permite conocer comportamientos o estados del paciente que éste omita u oculte por diversos motivos (41). La escala de Wagner-Merrit es un instrumento que sirve para categorizar la ulcera en el pie diabético basándose en la observación de la gangrena, necrosis y/o osteomielitis, donde el grado 0 es una lesión cerrada no sangrante, mientras que el grado V implica una gangrena completa del miembro, con la indicación de amputación para evitar sepsis generalizada (42). La valoración de los 11 patrones funcionales permite integrar a la persona como ser biopsicosocial de forma secuencial, por lo que los patrones contienen todos los indicadores de las necesidades en salud, según comportamientos y respuestas del paciente (43).

2.4. Métodos de análisis

Al finalizar la recolección de datos se registraron y se usaron las designaciones taxonómicas señaladas en el NANDA, NIC y NOC, de acuerdo de las clasificaciones internacionales, los cuales se encuentran en tablas de intervención para generar los resultados en función de los objetivos trazados para cada etiqueta.

2.5. Aspectos éticos

Para asegurar el óptimo mantenimiento del bienestar biopsicosocial del paciente, mantuvieron en cumplimiento los principios bioéticos, del mismo modo, se mantuvo informado al familiar de cualquier avance en el PAE por solicitud familiar; por otro lado, debido a la patología del paciente se pidió al equipo de salud involucrado que mantuvieran un adecuado cuidado humanizado.

Principio de Autonomía

El paciente aceptó participar en el estudio sin presión alguna por medio del del llenado del consentimiento informado, en todo momento estuvo informado de los procesos a realizar, del mismo modo, el familiar accedió de forma voluntaria y verbal por la condición de adulto mayor del paciente.

Principio de beneficencia

En todo el proceso se buscó el bienestar del paciente, de tal modo que todas las intervenciones tomaron esa dirección, por otro lado, los familiares del paciente tuvieron acceso total a los datos recopilados en el resultado.

Principio de no maleficencia

Se minimizó el riesgo para el paciente en cualquiera de sus formas, se establecieron estrategias en casos de la ocurrencia de algún evento adverso durante las intervenciones y en todo momento se tomaron medidas preventivas en todo el proceso de cada intervención.

Principio de justicia

El paciente en todo momento fue tratado con el respeto y consideración, propios de la edad y condición del paciente, no se tuvo trato preferencial o discriminatorio alguno.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Intervención de Enfermería Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: síndrome de dolor crónico relacionado con actitud negativa evidenciado por necrosis tisular: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
dominio 12: Dominio: Salud percibida Confort V clase 1: Confort físico codigo: 00255 Síndrome de dolor crónico relacionado con actitud negativa evidenciado por necrosis tisular: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor.	Clase: Sintomatología V Código: 2102 Dolor: efectos nocivos de 210110: Estado de ánimo alterado (1 grave) con 210129: Interferencia con las actividades de la vida diaria (1 grave) 210111: Impaciencia (1 grave)	1415: Manejo del dolor crónico 1. Ejecutar una exploración exhaustiva del dolor en el paciente. 2. Establecer los efectos del dolor crónico en la calidad de vida del paciente. 3. Controlar los factores del ambiente que puedan aumentar/reducir el dolor. 4. Iniciar medidas no farmacológicas para el alivio del dolor. 5. Verificar expresiones no verbales del dolor.	Alivio o reducción del dolor persistente que continúa más allá del periodo normal de curación, presuntamente de 3 meses, a un nivel aceptable para el paciente. 1. Tener un registro detallado sobre la ubicación, intensidad, tiempo de evolución u otras características acerca del dolor permite implementar estrategias adecuadas. 2. Asegura una atención interdisciplinaria para tener una visión general del dolor crónico y como tratarlo. 3. Proporcionar medidas de confort físico mejora la respuesta ante el dolor 4. Realizar ejercicios de concentración mejora el afrontamiento frente al dolor. 5. Indicadores de intensidad de dolor a distintas situaciones.	Dolor: efectos nocivos INDICADORES 210110: Estado de ánimo alterado (3 moderado) 210129: Interferencia con las actividades de la vida diaria (3 moderado) 210111: Impaciencia (3 moderado)
	Dominio: Salud percibida V Clase: Sintomatología V Código: 2102 Nivel del dolor 210201: Dolor referido (1 grave) 210206: Expresiones	1460: Relajación muscular progresiva 1. Asegurarse de que el paciente se vista con prendas cómodas. 2. Lograr que el paciente tenga	Facilitar la tensión y relajación de grupos musculares sucesivos mientras se presta atención a las diferencias de sensibilidad resultantes 1. Mejora la circulación sanguínea lo que mitiga el dolor. 2. Genera calma y un estado de tranquilidad lo que hace más llevadero la sensación dolorosa.	Nivel del dolor INDICADORES 210201: Dolor referido (3 moderado)

faciales de dolor (1 grave)
210221: Frotarse el área afectada (1 grave)

- respiraciones largas.
3. Asegurarse de que el paciente no esté tenso.
 4. Lograr que el paciente adopte una posición cómoda
 5. Observar si hay reacciones a la posición de relajación del paciente.

3. Un estado de tensión en el paciente favorece la irradiación del dolor pudiendo expandirse a los miembros inferiores.
4. La posición defensiva que tenía el paciente por el dolor es un mecanismo de defensa por lo que debe ser apoyado por medidas de confort como almohadas, además de tener manejo ambiental para elevar la comodidad.
5. Estar continuamente en una posición puede causar incomodidad lo que agrava el dolor, por lo que se debe tener control de tiempo y evaluar el cambio de posición.

210206:
Expresiones faciales de dolor (3 moderado)

210221: Frotarse el área afectada (3 moderado)

2314: Administración de medicación intravenosa

1. Cumplir las normas de los correctos en la administración de medicamentos.
2. Alistar adecuadamente el material para la administración de medicación.
3. Mantener la esterilidad durante todo el proceso de administración de medicación.
4. Verificar colocación y permeabilidad de vía periférica.
5. Administrar medicación analgésica a velocidad adecuada
6. Comprobar la presencia de infiltración y flebitis.

Preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa

1. La aplicación de los 10 correctos permite una preparación y administración segura de la medicación, evitando eventos adversos
2. Garantiza el cumplimiento de las normas establecidas, lo que asegura el efecto terapéutico deseado.
3. Prevención de infecciones intrahospitalarias.
4. Evita infiltración venosa u otro evento adverso
5. Un goteo constante y de acuerdo a las indicaciones médicas, evita eventos adversos por sobredosificación o efecto terapéutico disminuido al tener goteo inconsistente o goteo acelerado (chorro).
6. Posibles lesiones producto de una mala técnica de administración de medicación intravenosa.

Fuente. Datos obtenidos de la valoración del adulto mayor

Figura 1: Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Síndrome de dolor crónico relacionado con actitud negativa evidenciado por necrosis tisular: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor.

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
dominio 12: Dominio: Salud percibida V Confort Clase: Sintomatología V clase 1: Código: 2102 Confort físico Dolor: efectos nocivos codigo: 00255 210110: Estado de ánimo alterado (1 grave) Síndrome de dolor crónico relacionado con actitud negativa evidenciado por necrosis tisular: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor. 210129: Interferencia con las actividades de la vida diaria (1 grave) 210111: Impaciencia (1 grave) Dominio: Salud percibida V Clase: Sintomatología V Código: 2102 Nivel del dolor 210201: Dolor referido (1 grave) 210206: Expresiones faciales de dolor (1 grave) 210221: Frotarse el área afectada (1 grave)	1415: Manejo del dolor crónico 1. Ejecutar una exploración exhaustiva del dolor en el paciente. 2. Establecer los efectos del dolor crónico en la calidad de vida del paciente. 3. Controlar los factores del ambiente que puedan aumentar/reducir el dolor. 4. Iniciar medidas no farmacológicas para el alivio del dolor. 1460: Relajación muscular progresiva 1. Asegurarse de que el paciente se vista con prendas cómodas. 2. Lograr que el paciente tenga respiraciones largas. 3. Asegurarse de que el paciente no esté tenso. 4. Lograr que el paciente adopte una posición cómoda 5. Observar su hay reacciones a la posición de relajación del paciente. 2314: Administración de medicación: intravenosa 1. Cumplir las normas de los correctos en la administración de medicamentos. 2. Alistar adecuadamente el material para la administración de medicación. 3. Mantener la esterilidad durante todo el proceso de administración de medicación. 4. Verificar colocación y permeabilidad de vía periférica. 5. Administrar medicación analgésica a velocidad adecuada. 6. Comprobar la presencia de infiltración y flebitis.	60%		40%	
		60%		40%	
		60%		40%	

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

En relación a la figura, se obtuvo un 60% de eficacia en cambio existe un 40% en ejecución, debido a la condición crítica y crónica que tiene el paciente.

Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: Hipertemia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto:

T°38.6°C.

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<p>dominio 11: Seguridad y protección</p> <p>clase 6: Termorregulación</p> <p>codigo: 00007</p> <p>Hipertemia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T°38.6°C. FC: 97X'</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica II</p> <p>Clase: Regulación metabólica I</p> <p>Código: 0802</p> <p>Signos vitales</p> <p>080201: Temperatura corporal (desviación sustancial del rango normal 2)</p> <p>080203: Frecuencia del pulso radial (desviación moderada del rango normal 3)</p> <p>080209: Presión del pulso (desviación moderada del rango normal 3)</p> <p>Dominio: Salud fisiológica II</p> <p>Clase: Regulación metabólica II</p> <p>Código: 0800</p> <p>Termorregulación</p> <p>080015: Comodidad térmica referida (gravemente comprometido 1)</p>	<p>3786: Tratamiento de la hipertemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar la permeabilidad de las vías aéreas. 2. mantener al paciente con prendas holgadas. 3. Control temprano de complicaciones de la hipertemia. 4. Control de estado neurológico. 5. Usar medios no farmacológicos para reducción de hipertemia. <p>3740: Tratamiento de la fiebre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. inspeccionar temperatura cada dos horas y demás funciones vitales 	<p>Manejo de los síntomas y afecciones relacionados con un aumento de la temperatura corporal debido a una disfunción de la termorregulación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La fiebre puede generar taquipnea si no es atendida a tiempo, lo que genera las convulsiones. 2. Mejora la circulación de aire, pérdida de calor por evaporación. 3. Observación de posibles complicaciones como Taquicardia o falla orgánica sistémica. 4. La deshidratación y elevada temperatura puede generar confusión aguda o rigidez de cuello, lo que puede degenerar en una meningitis. 5. El uso de medios físicos como compresas frías favorece la pérdida de calor por conducción y convección. <p>Tratamiento de los síntomas y afecciones relacionados con un aumento de la temperatura corporal causado por patógenos endógenos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Control de alteración de otras funciones vitales producto de la fiebre como la ventilación o circulación. 	<p>Signos vitales</p> <p>INDICADORES</p> <p>080201: Temperatura corporal (desviación moderada del rango normal 3)</p> <p>080203: Frecuencia del pulso radial (desviación leve del rango normal 4)</p> <p>080209: Presión del pulso (desviación leve del rango normal 4)</p> <p>Termorregulación</p> <p>INDICADORES</p> <p>080015: Comodidad térmica referida (levemente comprometido 4)</p>

080001: Temperatura cutánea aumentada (gravemente comprometido 1)

080019: Hipertermia (1 grave)

2. Monitorizar calor y color dérmica.
3. Administrar medicamentos antipiréticos según indicación médica.
4. Mantener el ambiente ventilado.
5. Controlar efector farmacológicos del medicamento antipirético.
6. Mantener y mejorar estado de reposo
7. Humedecer mucosa oral secos.

2. Posible aparición de maculas, pápulas o ampollas en zonas de alta calor como axilas o ingle producto de la fiebre.
3. Los antipiréticos actúan sobre la regulación hipotalámica de los pirógenos, al disminuir su frecuencia se reduce la fiebre, este tipo de medicamentos no tratan la causa solo tratan el síntoma.
4. Favorece la pérdida de calor por evaporación. La vía endovenosa favorece una acción farmacológica rápida ya que se tiene acceso directo al torrente sanguíneo.
5. Control del efecto farmacológico antipirético.
6. El reposo mejora la circulación sanguínea lo que favorece un mejor efecto del medicamento.
7. Prevención de posibles lesiones en la mucosa oral debido a la resequedad por fiebre.

080001: Temperatura cutánea aumentada (levemente comprometido 4)

080019: Hipertermia (3 moderada)

Fuente. Datos obtenidos de la valoración del adulto mayor

Figura 2: Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Hipertemia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T°38.6°C.

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
dominio Seguridad y protección clase 6: Termorregulación codigo: 00007 Hipertemia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T°38.6°C. FC: 97X´	11: Dominio: Salud fisiológica II Clase: Regulación metabólica I Código: 0802 6: Signos vitales 080201: Temperatura corporal (desviación sustancial del rango normal 2) 080203: Frecuencia del pulso radial (desviación moderada del rango normal 3) 080209: Presión del pulso (desviación moderada del rango normal 3)	3786: Tratamiento de la hipertermia 1. Verificar la permeabilidad de las vías aéreas. 2. mantener al paciente con prendas holgadas. 3. Control temprano de complicaciones de la hipertermia. 4. Control de estado neurológico. 5. Usar medios no farmacológicos para reducción de hipertermia.	80%		20%
	Dominio: Salud fisiológica II Clase: Regulación metabólica II Código: 0800 Termorregulación 080015: Comodidad térmica referida (gravemente comprometido 1) 080001: Temperatura cutánea aumentada (gravemente comprometido 1) 080019: Hipertermia (1 grave)	3740: Tratamiento de la fiebre 1. Controlar temperatura cada dos horas y otros signos vitales 2. Monitorizar calor y color dérmica. 3. Administrar medicamentos antipiréticos según indicación médica. 4. Mantener el ambiente ventilado. 5. Controlar efector farmacológicos del medicamento antipirético. 6. Mantener y mejorar estado de reposo 7. Humedecer mucosa oral secos.	80%		20%

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

En relación a la figura, se obtuvo un 80% de eficacia en cambio existe un 20% en proceso de ejecución debido a que la hipertermia fue reducida de forma sintomática, no etiológica por lo que puede volver a aparecer según estado de infección del paciente.

Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular relacionado con cumplimiento inadecuado del régimen terapéutico relacionado con flogosis en MII: lesión ulcerosa en MII con borde eritematoso con secreción seropurulenta de color negruzca azulado.

Diagnostico enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<p>dominio Seguridad y protección clase 2: Lesión física codigo: 00044</p> <p>Deterioro de integridad tisular relacionado con cumplimiento inadecuado régimen terapéutico relacionado con flogosis en MII lesión ulcerosa e MII con bord eritematoso con secreción seropurulenta de color negruzca azulado.</p>	<p>11: Dominio: Salud fisiológica II Clase: Integridad tisular L Código: 1101</p> <p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>110123: Necrosis (grave 1)</p> <p>110105: Pigmentación anormal (grave 1)</p> <p>110113: Integridad de la piel (gravemente comprometido 1)</p> <p>Dominio: Salud fisiológica II Clase: Integridad tisular L Código: 1913</p> <p>Severidad de la lesión física</p> <p>191325: Tumefacción (grave 1)</p> <p>191316: Deterioro de la movilidad (grave 1).</p> <p>191301: Abrasión</p>	<p>3660: Cuidado de las heridas</p> <p>1. Evaluar características de la herida.</p> <p>2. Aplicar medicación cutánea según indicación médica.</p> <p>3. Colocar un vendaje de acuerdo al tipo y extensión de herida.</p> <p>4. Tener un registro detallado sobre cambios en la herida.</p> <p>5. Realizar curación de herida según corresponda.</p> <p>3480: Monitorización de las extremidades inferiores</p> <p>1. Examinar la presencia de edemas o deformaciones en pie/uñas.</p> <p>2. Verificar el estado de movilidad del miembro afectado.</p> <p>3. Examinar nivel muscular del pie.</p> <p>4. Examinar signos</p>	<p>Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación</p> <p>1. Analizar el color, profundidad, extensión, calor local o posible supuración permite intervenciones precisas para la curación de la herida.</p> <p>2. La administración de cremas o gel en los alrededores de la herida permite reducción sintomática como el dolor o calor.</p> <p>3. El uso de apósitos con antibióticos ayudar a la cicatrización y evitan infecciones.</p> <p>4. Control sobre la evolución de la herida, permite conocer efectividad de las intervenciones en esta etiqueta.</p> <p>5. La curación de la herida diabética es fundamental para mantener la asepsia y evitar infecciones que puedan degenerar en sepsis local o sistemática.</p> <p>Recogida, análisis y uso de los datos del paciente para clasificar el riesgo y prevenir lesiones en las extremidades inferiores</p> <p>1. Posibles complicaciones asociada a ulcera diabética en miembros inferiores.</p> <p>2. Al tener una amputación previa se reduce la capacidad funcional lo que es un factor de riesgo en ulceración, por lo que se debe reducir el riesgo.</p> <p>3. Signo de infección: hipotonía muscular.</p> <p>4. El entumecimiento, hormigueo o movimientos involuntarios son signos de daño nervioso periférico por lo que se debe implementar otro tipo de estrategias.</p>	<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>INDICADORES</p> <p>110123: Necrosis (sustancial 2)</p> <p>110105: Pigmentación anormal (moderada 3)</p> <p>110113: Integridad de la piel (gravemente comprometido 1)</p> <p>Severidad de la lesión física</p> <p>INDICADORES</p> <p>191325: Tumefacción (sustancial 4)</p> <p>191316: Deterioro de la movilidad (sustancial 4).</p> <p>191301: Abrasión cutánea (moderada 3).</p>

cutánea (grave 1).

neurológicos.

5. Determinar pulso pedial y tibial.

5. Control de fuerza y ritmo del pulso para determinar estado circulatorio en el miembro inferior.

Fuente. Datos obtenidos de la valoración del adulto mayor

Figura 3: Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: deterioro de la integridad tisular relacionado con cumplimiento inadecuado del régimen terapéutico relacionado con flogosis en MII: lesión ulcerosa en MII con borde eritematoso con secreción seropurulenta de color negruzca azulado.

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
dominio 11: Seguridad y protección clase 2: Lesión física codigo: 00044 Deterioro de la integridad tisular relacionado con cumplimiento inadecuado del régimen terapéutico relacionado con flogosis en MII: lesión ulcerosa en MII con borde eritematoso con secreción seropurulenta de color negruzca azulado.	Dominio: Salud fisiológica II Clase: Integridad tisular L Código: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 110123: Necrosis (grave 1) 110105: Pigmentación anormal (grave 1) 110113: Integridad de la piel (gravemente comprometido 1)	3660: Cuidado de las heridas 1. Evaluar características de la herida. 2. Aplicar medicación cutánea según indicación médica. 3. Colocar un vendaje de acuerdo al tipo y extensión de herida. 4. Tener un registro detallado sobre cambios en la herida. 5. Realizar curación de herida según corresponda.	50%		50%
	Dominio: Salud fisiológica II Clase: Integridad tisular L Código: 1913 Severidad de la lesión física 191325: Tumefacción (grave 1) 191316: Deterioro de la movilidad (grave 1). 191301: Abrasión cutánea (grave 1).	3480: Monitorización de las extremidades inferiores 1. Examinar la presencia de edemas o deformaciones en pie/uñas. 2. Verificar el estado de movilidad del miembro afectado. 3. Examinar nivel muscular del pie. 4. Examinar signos neurológicos. 5. Determinar pulso pedial y tibial.	50%		50%

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

En relación a la figura, se obtuvo un 50% de eficacia en cambio existe un 50% en proceso de ejecución, debido a que la herida no presenta cicatrización a pesar de evidenciar mejoría en sintomatología.

Tabla 4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la resiliencia factor de riesgo personas que experimentan una crisis crónica.

Diagnóstico NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
dominio Afrontamiento tolerancia estres clase Respuestas de afrontamiento codigo: 00211 Riesgo de deterioro de la resiliencia factor de riesgo personas que experimentan una crisis crónica.	9: Dominio: Salud psicosocial III Clase: Adaptación psicosocial N 2: Código: 1309 Resiliencia personal 130902: Usa estrategia de afrontamiento efectivas (nunca demostrado 1) 130906: Muestra un estado de ánimo positivo (nunca demostrado 1) 130918: Usa estrategias para evitar situaciones violentas (nunca demostrado 1)	5230: Mejorar el afrontamiento 1. Motivar al paciente a la resolución de problemas de forma constructiva. 2. Explicar de forma tranquila acerca de la nueva condición y la condición subyacente. 3. Motivar al paciente a realizar una descripción precisa de su patología. 4. Señalar al paciente sobre la toma de decisiones en estado de alteración como la ira. 5. Ayudar al paciente a realizar una evaluación de su propio comportamiento.	Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida 1. Método de concientización del paciente acerca de sus reacciones no adecuadas frente a situaciones estresantes, tomando en cuenta su condición, ya que factores como el estrés son determinantes en la elevación de glucemia. 2. Facilita la aceptación de la reducción de la capacidad funcional y la posible situación similar venidera. 3. Ayuda al paciente a tener un pensamiento objetivo y claro acerca de la diabetes, las causas, medicación y control, lo que eleva el apego terapéutico. 4. Mejora la capacidad de decisión del paciente ya que puede tomar decisiones no adecuadas en torno a su salud como el no cumplimiento de la medicación. 5. Toma de conciencia acerca de su actitud errada frente a las situaciones nuevas y frente a la familia.	Resiliencia personal INDICADORES 130902: Usa estrategia de afrontamiento efectivas (a veces demostrado 3) 130906: Muestra un estado de ánimo positivo (nunca demostrado 1) 130918: Usa estrategias para evitar situaciones violentas (raramente demostrado 3)
	Dominio: Salud psicosocial III Clase: Adaptación psicosocial N Código: 1302	5100: Potenciación de la socialización 1. Animar al paciente a reforzar las relaciones pre existentes. 2. Implicar al paciente a realizar actividades nuevas según su condición. 3. Reforzar la conciencia del paciente	Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con los demás 1. Mejora la relación parental lo que mejora el apoyo familiar dentro de la recuperación y aceptación en el paciente. 2. Acorde a su edad y condición el paciente puede desarrollar nuevas actividades de cualquier índole, lo que mejora su capacidad de socialización y afrontamiento. 3. Autoaceptación y autoconocimiento adecuados son	Afrontamiento de problemas INDICADORES 130204: Refiere disminución de estrés (a veces demostrado 3) 130205: Verbaliza aceptación de la situación (raramente

<p>Afrontamiento de problemas</p> <p>130204: Refiere disminución de estrés (nunca demostrado 1)</p> <p>130205: Verbaliza aceptación de la situación (nunca demostrado 1).</p> <p>130207: Modifica el estilo de vida para reducir el estrés (nunca demostrado 1).</p>	<p>acerca de sus puntos fuertes y debilidades.</p> <p>4. Fomentar la asistencia a grupos de apoyo.</p> <p>5. Implicar a la familiar en el proceso de interrelación social.</p>	<p>componentes esenciales de la autoestima.</p> <p>4. Existen grupos de apoyo ya sea privados o en hospitales públicos donde los pacientes diabéticos en distintas condiciones socializan por el bien común, esto representa un grupo de apoyo importante para el afrontamiento.</p> <p>5. Los familiares son el principal sostén de diversa índole, frente a condiciones adversas, especialmente en pacientes con cierto nivel de dependencia geriátrica.</p>	<p>demostrado 2).</p> <p>130207: Modifica el estilo de vida para reducir el estrés (raramente demostrado 2).</p>
--	--	--	---

Fuente. Datos obtenidos de la valoración del adulto mayor

Figura 4: Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la resiliencia factor de riesgo personas que experimentan una crisis crónica.

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
dominio 9: Dominio: Salud psicosocial III Afrontamiento tolerancia al estres clase 2: 130902: Usa estrategia de afrontamiento efectivas Respuestas de afrontamiento codigo: 00211 Riesgo de deterioro de la resiliencia factor de riesgo personas que experimentan una crisis crónica.	Clase: Adaptación psicosocial N Código: 1309 Resiliencia personal 130906: Muestra un estado de ánimo positivo (nunca demostrado 1) 130918: Usa estrategias para evitar situaciones de violentas (nunca demostrado 1)	5230: Mejorar el afrontamiento 1. Motivar al paciente a la resolución de problemas de forma constructiva. 2. Explicar de forma tranquila acerca de la nueva condición y la condición subyacente. 3. Motivar al paciente a realizar una descripción precisa de su patología. 4. Señalar al paciente sobre la toma de decisiones en estado de alteración como la ira. 5. Ayudar al paciente a realizar una evaluación de su propio comportamiento.	60%		60%
	Dominio: Salud psicosocial III Clase: Adaptación psicosocial N Código: 1302 Afrontamiento de problemas 130204: Refiere disminución de estrés (nunca demostrado 1) 130205: Verbaliza aceptación de la situación (nunca demostrado 1). 130207: Modifica el estilo de vida para reducir el estrés (nunca demostrado 1).	5100: Potenciación de la socialización 1. Animar al paciente a reforzar las relaciones pre existentes. 2. Implicar al paciente a realizar actividades nuevas según su condición. 3. Reforzar la conciencia del paciente acerca de sus puntos fuertes y debilidades. 4. Fomentar la asistencia a grupos de apoyo. 5. Implicar a la familiar en el proceso de interrelación social.	60%		40%

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

En relación a la figura, se obtuvo un 60% de eficacia en cambio existe un 40% en proceso de ejecución, debido a que el paciente aún persiste en el aislamiento social, lo que sugiere psicopatología

Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo con padecimiento crónico.

Diagnostico NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de enfermería	Evaluación del Logro NOC
<p>dominio Seguridad protección clase Infección codigo: 00004</p> <p>Riesgo de infección factor de riesgo con padecimiento crónico</p>	<p>11: Dominio: salud fisiológica II Clase: respuesta inmune H Código: 0702</p> <p>Estado inmune 070221: Detección de infecciones (gravemente comprometido 1) 070208: Integridad cutánea (gravemente comprometido 1)</p> <p>Dominio: Salud percibida V Clase: Salud y calidad de vida U Código: 2006</p> <p>Estado de salud persona 200603: Nivel de energía (gravemente comprometido 1) 200607: Resistencia a la infección (gravemente comprometido 1). 200608: Curación de tejidos (gravemente comprometido 1)</p>	<p>6630: Aislamiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar la motivación y factores que requieran aislamiento al paciente y familiares. 2. Asegurar una ventilación adecuado según necesidad del paciente. 3. Proporcionar alivio psicológico al paciente cuando sea necesario. 4. Controlar aspectos físicos del ambiente. 5. Mantener control de visitas según sea necesario. <p>2120: Manejo de la hiperglucemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar síntomas de hiperglucemia. 2. Administrar reductores de glucemia, según indicación 	<p>Confinamiento solitario en un ambiente totalmente protector en estrecha vigilancia por el personal de enfermería por motivos de seguridad para el control de determinadas conductas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interiorización del paciente que las medidas de aislamiento son necesarias para el proceso de recuperación, del mismo modo, la familia tendrá mejor apego a las estrategias de aislamiento ayudando al paciente en el proceso. 2. En un ambiente aislado la ventilación es el principal de factor de riesgo para contagios ya que es una entrada al exterior por lo que se debe tener especial cuidado. 3. El aislamiento puede generar en el paciente miedo, ansiedad o depresión, los cuales pueden desembocar en comportamientos violentos suponiendo un riesgo para sí mismo o para el personal de salud. 4. Aspectos como iluminación, temperatura ambiental o prendas de vestir pueden generar incomodidad, lo que dificulta la normal recuperación por falta de descanso. 5. Las visitas actúan como transporte de agentes patógenos los cuales pueden llegar al paciente, del mismo modo, los familiares pueden venir con alimentos o bebidas inadecuadas a pesar de las indicaciones, por solicitud del paciente. <p>Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Polidipsia, poliuria y polifagia son indicadores de elevación de glucemia en el paciente por lo que se debe monitorizar. 2. La medicación para la diabetes mantiene los niveles de glucosa dentro de valores normales, lo que asegura una respuesta inmune 	<p>Estado inmune INDICADORES</p> <p>070221: Detección de infecciones actuales (sustancialmente comprometido 2) 070208: Integridad cutánea (sustancialmente comprometido 2)</p> <p>Estado de salud personal INDICADORES</p> <p>200603: Nivel de energía (moderadamente comprometido 3) 200607: Resistencia a la infección (sustancialmente comprometido 2). 200608: Curación de</p>

<p>200629: Control de síntomas (gravemente comprometido 1)</p>	<p>3. Obtener muestra de orina para laboratorio.</p>	<p>adecuada sin riesgo vascular. Dentro del análisis de orina se puede hallar cuerpos cetónicos por hiperglucemia que es un indicador de falla renal o hepático lo cual complicaría la capacidad de recuperación del paciente.</p>	<p>tejidos (sustancialmente comprometido 2)</p>
<p>200623: Adaptación a condiciones crónicas (gravemente comprometido 1)</p>	<p>4. Controlar la glucemia en intervalos adecuados. 5. Realizar balance hídrico</p>	<p>4. Control de los niveles de glucosa para mantener la medicación o aumentar la dosis según indicación médica. 5. Mantener un control sobre el estado de hidratación del paciente, permite tener aproximaciones en el estado circulatorio, termorregulador o de sepsis en el paciente.</p>	<p>200629: Control de síntomas (sustancialmente comprometido 2)</p>
<p>6540: Control de infecciones</p>		<p>Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos</p>	
<p>1. Ejecutar las precauciones universales.</p>	<p>2. Cambiar los sitios de administración endovenosa y vendajes según requerimiento.</p>	<p>1. Prevención de transmisión vertical de agentes patógenos que generen infecciones intrahospitalarias.</p>	<p>200623: Adaptación a condiciones crónicas (moderadamente comprometido 3)</p>
<p>3. Asegurar manipulación aséptica de todo el material.</p>	<p>4. Administración de antibioterapia según indicación médica.</p>	<p>2. Prevención de flebitis, carga vascular en miembros superiores y de problemas sanguíneos como coagulopatías asociadas a la diabetes.</p>	
<p>5. Coordinar con el área de nutrición para requerimientos nutricionales según condición del paciente</p>		<p>3. Prevención de sepsis por contaminación del material usado.</p>	
		<p>4. Los antibióticos reducen la carga bacteriana en el organismo, reduciendo la sintomatología y eliminando el agente causal de la sepsis.</p>	
		<p>5. Al ser diabético, el paciente necesita una dieta hipoglúcida, también necesita dieta hiperproteica por la reducción de la masa muscular; del mismo modo, se debe adecuar el consumo de líquidos de acuerdo a los resultados del balance hídrico.</p>	

Fuente. Datos obtenidos de la valoración del adulto mayor

Figura 5: Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo con padecimiento crónico

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecu to	En proceso
dominio Seguridad protección clase 1: Infección codigo: 00004 Riesgo de infección de riesgo con padecimiento crónico	11: Dominio: Salud fisiológica II Clase: Respuesta inmune H Código: 0702 Estado inmune 070221: Detección de infecciones actuales (gravemente comprometido 1) 070208: Integridad cutánea (gravemente comprometido 1) Dominio: Salud percibida V Clase: Salud y calidad de vida U Código: 2006 Estado de salud personal 200603: nivel de energía (gravemente comprometido 1) 200607: Resistencia a la infección (gravemente comprometido 1). 200608: Curación de tejidos (gravemente comprometido 1) 200629: Control de síntomas (gravemente comprometido 1)	6630: Aislamiento 1. Explicar la motivación y factores que requieran aislamiento al paciente y familiares. 2. Asegurar una ventilación adecuado según necesidad del paciente. 3. Proporcionar alivio psicológico al paciente cuando sea necesario. 4. Controlar aspectos físicos del ambiente. 5. Mantener control de visitas según sea necesario. 2120: Manejo de la hiperglicemia 1. Monitorizar síntomas de la hiperglucemia. 2. Administrar reductores de glucemia, según indicación médica. 3. Obtener muestra de orina para laboratorio. 4. Controlar la glucemia a intervalos adecuados. 5. Realizar balance hídrico 6540: Control de infecciones 1. Ejecutar las precauciones universales.	70%		30%
				70%	
			70%		30%

200623: Adaptación a condiciones crónicas (gravemente comprometido 1)

2. Cambiar los sitios de administración endovenosa y vendajes según requerimiento.
 3. Asegurar manipulación aséptica de todo el material.
 4. Administración de antibioterapia según indicación médica.
 5. Coordinar con el área de nutrición para requerimientos nutricionales según condición del paciente
-

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

En relación a la figura, Se obtuvo un 70% de eficacia en cambio hay un 30% en proceso de ejecución, debido a que el paciente mientras no evidencia cicatrización de úlceras estará expuesto a agentes patógenos oportunistas que puedan desencadenar infección.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión

En el presente proceso de atención de enfermería aplicados al paciente con diagnosticado con pie diabético, que es entendido como una complicación de una diabetes que no fue controlada nutricional ni farmacológicamente. Los resultados valoran la eficiencia de las estrategias del personal enfermero de forma holística.

Primer diagnóstico: Síndrome de dolor crónico relacionado con actitud negativa evidenciado por necrosis tisular: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor. Se obtuvieron un 60% de eficacia en las intervenciones programadas en cambio existe un 40% de intervenciones que se están en vía de ejecución. Este resultado se debe a que el paciente al tener una complicación crónica, el síntoma también lo será, si bien las medidas farmacológicas y de confort tuvieron el efecto deseado solo se considera como medida temporal, mientras dure la estancia hospitalaria. por otro lado, al momento de la recolección de datos post intervención, el paciente evidencia dolor en una escala de EVA 05/10 lo que supone una reducción, pero no a niveles soportables para el paciente, sin embargo, según indicación médica no se puede administrar otro tipo de analgésicos debido a la carga farmacológica que tiene con los antibióticos por lo que se refuerzan las medidas de confort. Al respecto NANDA evidencia que esta etiqueta refiere: dolor persistente o recurrente que haya durado por lo menos tres meses y que afecta de manera significativa el funcionamiento diario o bienestar (24).

Segundo diagnóstico: Hipertemia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T°38.6°C, FC:97 X'. se obtuvo un 80% de eficacia en las intervenciones, en cambio existe un 20% de intervenciones que se encuentra en proceso de ejecución. Este resultado se relaciona con estado infeccioso del paciente que particularmente es crónica, al no tener un agente causal definido sino una suma de factores hace que el control en la termorregulación a través de los antipiréticos y las estrategias de medios físicos aprovechando los mecanismos de pérdida de calor sean transitorios; por lo que el paciente se encuentra en un constante escenario de hipertermia, lo cual depende directamente del control de la infección en el miembro inferior o la aparición de otras úlceras

diabéticas. Desde la percepción del paciente, éste refiere disminución en la sensación térmica y una temperatura corporal de 36.8° al momento del control respectivo, por lo que se continúa con el tratamiento antipirético preventivo. De acuerdo a NANDA: temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación (24).

Tercer diagnóstico: Deterioro de la integridad tisular relacionado con cumplimiento inadecuado del régimen terapéutico relacionado con flogosis en MII: lesión ulcerosa en MII con borde eritematoso con secreción seropurulenta de color negruzca azulado. Dentro de esta etiqueta se logró un 50% de eficacia en las intervenciones programadas, en cambio existe un 50% que se encuentra en proceso de ejecución. Esto se explica en que la lesión ulcerosa aún mantiene su forma, diámetro y profundidad, es decir, no evidencia mejoría de forma directa, empero si evidenció mejoría para el caso de la supuración, inflamación y sensibilidad que experimentaba el paciente, esto indica que los cuidados y curaciones de herida periódicas que se realizaron como parte de las acciones de enfermería evitó una mayor expansión o agudización de la lesión. Al respecto NANDA especifica que esta etiqueta es: lesión de la membrana mucosa, cornea, sistema intertegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, capsula de articulación y/o ligamento (24).

Cuarto diagnóstico: Riesgo de deterioro de la resiliencia factor de riesgo personas que experimentan una crisis crónica. Dentro de esta etiqueta se obtuvo un 60% de eficacia en las intervenciones propuestas, en cambio existe un 40% de actividad en proceso de ejecución. Esto se fundamenta en que el paciente al tener un padecimiento crónico tiene una reducción paulatina de su capacidad de afrontamiento, por lo que su bienestar psicológico-social; desde este escenario, las acciones de enfermería fueron encaminadas hacia un mejor desenvolvimiento/interrelación social y mejora en la capacidad de afrontamiento, sin embargo, solo se vio mejoría en la parte actitudinal, sin embargo, las capacidades de interrelación aún se encuentran disminuidas, esto evidencia un síntoma de psicopatología en proceso de desarrollo, por lo que se solicitó interconsulta con el servicio de psicología. En esta etiqueta NANDA define: susceptible a una disminución de la capacidad para recuperarse de situaciones

adversas o cambiantes percibidas, a través de un proceso dinámico de adaptación, que puede comprometer la salud (24).

Ultimo diagnóstico: Riesgo de infección factor de riesgo con padecimiento crónico. Se obtuvo un 70% de eficacia en las intervenciones planeadas, en cambio hay un 30% de intervenciones que se encuentran en curso de ejecución. El resultado se sustenta en que se aplicaron todas las estrategias propuestas como el aislamiento y el control regular de glucosa; en ambos casos, se obtuvieron resultados favorables, sin embargo, indicadores como la fiebre o la cicatrización de la ulcera dieron resultados entre moderado a inadecuados, por lo que el paciente aún se mantiene bajo el riesgo de infección ya sea de la herida o nosocomial, por otro lado, la administración de antibióticos tuvieron el efecto deseado, por lo que el paciente presenta una evolución favorable. Al respecto NANDA señala: susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud (24).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Síndrome de dolor crónico relacionado con actitud negativa evidenciado por necrosis tisular: Dolor MII-EVA 08/10, expresiones faciales de dolor, se obtuvo un 60% de eficacia en cambio existe un 40% en ejecución, debido a la condición crítica y crónica que tiene el paciente.
- Hipertemia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T°38.6°C, FC:97 X'. se obtuvo un 80% de eficacia en cambio existe un 20% en proceso de ejecución debido a que la hipertermia fue reducida de forma sintomática, no etiológica por lo que puede volver a aparecer según estado de infección del paciente.
- Deterioro de la integridad tisular relacionado con cumplimiento inadecuado del régimen terapéutico relacionado con flogosis en MII: lesión ulcerosa en MII con borde eritematoso con secreción seropurulenta de color negruzca azulado, se obtuvo un 50% de eficacia en cambio existe un 50% en proceso

de ejecución, debido a que la herida no presenta cicatrización a pesar de evidenciar mejoría en sintomatología.

- Riesgo de deterioro de la resiliencia factor de riesgo personas que experimentan una crisis crónica, se obtuvo un 60% de eficacia en cambio existe un 40% en proceso de ejecución, debido a que el paciente aún persiste en el aislamiento social, lo que sugiere psicopatología.
- Riesgo de infección factor de riesgo con padecimiento crónico. Se obtuvo un 70% de eficacia en cambio hay un 30% en proceso de ejecución, debido a que el paciente mientras no evidencia cicatrización de úlceras estará expuesto a agentes patógenos oportunistas que puedan desencadenar infección.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería la implementación de estrategias para el manejo del dolor de forma no farmacológica como las terapias de relajación, reiki o herbolaria ya que se ha demostrado su eficacia teniendo en cuenta la condición del paciente.
- Se recomienda al establecimiento de salud la evaluación de manejo físico de la hipertermia de forma holística como el uso de hielo, compresas heladas o administración intravenosa de fluidos temperados, orientados a la reducción paulatina de la hipertermia, lo cual serviría de apoyo al tratamiento farmacológico
- Se recomienda al personal de salud tratante la ejecución de una junta médica con el objetivo de evaluar medidas definitivas para el paciente con diabetes no controlada, como la amputación debido a que ya tiene una intervención previa y que aun así presente úlceras que complican su situación.

- Se recomienda a la familia del paciente involucrar más al paciente dentro de actividades sociales y la consideración de incluir al paciente en programas sociales de manejo de diabetes y apoyo psicológico.
- Se recomienda al paciente y familiares un control estricto de la glucosa: medición continua, asesoramiento nutricional y apego terapéutico para la prevención de más complicaciones las cuales ponen en riesgo vital al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hearts-D Diagnóstico y Manejo de la Diabetes Tipo 2 [internet]. Ginebra: International Diabetes Federation; 2020 [citado el 22 de octubre de 2024]. 25p. disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf
2. International Diabetes Federation. diabetes foot-related complications [internet]. Bruselas: International Diabetes Federation; 2022 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/diabetic-foot-2022/>
3. Jiménez M. Rincón P. Tejada V. nivel de conocimiento sobre la prevención del pie diabético en pacientes portadores de diabetes mellitus adscritos al HGZ N°2C/MF. Ciencia Latina [internet] 2024 [citado el 21 de octubre de 2024]; 8(1): 7882-7990. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10113/14857>
4. Rojo G. López F. Carballo O. pie diabético y estilo de vida. Reporte de caso. Rev. Fac. Med. Hum. [internet] 2022 [citado el 08 de octubre de 2024]; 22(1): 201-205. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh-22-01-201.pdf>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Como prevenir las amputaciones relacionadas con la diabetes [internet]. Estados Unidos: Departamento de Salud y Servicios Sociales; 2024 [citado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/es/diabetes-complications/como-prevenir-las-amputaciones-relacionadas-con-la-diabetes.html>
6. Carro V. características clínicas y evolución de pacientes con pie diabético en Argentina: estudio longitudinal multicéntrico. Medicina Buenos Aires [internet] 2023 [citado el 08 de octubre de 2024]; 83: 1-14. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/05/original_8019.pdf
7. Cruz H. et al. incidencia y predicción de amputación de pie diabético en Tabasco. Estudio de cohorte. Salud en Tabasco [internet] 2022 [citado el 08 de octubre de 2024]; 28(1): 148-153. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/148.pdf>
8. Saravia H. Salvador C. Vizcarra Z. Calderón T. el panorama del pie diabético en el Perú. Investigación Clínica [internet] 2021 [citado el 08 de octubre de

2024]; 62(3): 276-289. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/36693>

9. Ministerio de Salud. Epidemiología de la diabetes en el Perú [internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [citado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
10. Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte. ¿Qué es el pie diabético? DIRIS Lima Norte te brinda recomendaciones para prevenirlo [internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/noticias/865631-que-es-el-pie-diabetico-diris-lima-norte-te-brinda-recomendaciones-para-prevenirlo>
11. Ministerio de Sanidad. Abordaje del pie diabético-Estrategias de Diabetes del Sistema Nacional de Salud [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [citado el 08 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.semg.es/images/2022/Documentos/Abordaje_del_pie_diabetico.pdf
12. Mendoza C. Pie Diabético [internet]. 1ra edición. Lima: Fondo Editorial Comunicacional; 2021 [citado el 08 de octubre de 2024]. 31p. disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5772.pdf>
13. Secretaría de Salud. Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Pie Diabético [internet]. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2020 [citado el 08 de octubre de 2024]. 14p. disponible en: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-005-20/ER.pdf>
14. Díaz R. aspectos clínicos y fisiopatológicos del pie diabético. Med. Int. Méx. [internet] 2021 [citado el 10 de octubre de 2024]; 37(4): 540-550. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim214i.pdf>
15. Menéndez F. Riesgo A. Carballo V. el pie diabético: etiología y tratamiento. NPunto [internet] 2020 [citado el 08 de octubre de 2024]; 3(29): 70-90. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f33c6110eb01art4.pdf>
16. Grupo Programa de Optimización del Uso de Antibióticos de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. Infección del Pie Diabético [internet]. Palma:

- Servicios de Salud de las Islas Baleares; 2022 [citado el 08 de octubre de 2024].
17p. disponible en:
https://docusalut.com/bitstream/handle/20.500.13003/20151/Protocolo%20tratamiento%20infecci%C3%B3n%20del%20pie%20diab%C3%A9tico_ESP.pdf?sequence=2&isAllowed=y
17. Viadé J. et al. abordaje global del paciente con pie diabético: una revisión. Rev. Fac. Med. Hum. [internet] 2024 [citado el 10 de octubre de 2024]; 24(2): 139-155. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v24n2/2308-0531-rfmh-24-02-139.pdf>
 18. López S. Cobos P. López C. protocolo diagnóstico y terapéutico del pie diabético. Medicina [internet] 2020 [citado el 10 de octubre de 2024]; 13(17): 978-981. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220302304>
 19. López O. et al. caracterización de pacientes con pie diabético en el servicio de urgencias del Hospital de Clínicas, Paraguay. Periodo 2015-2016. Rev. Cient. Cienc. Salud [internet] 2021 [citado el 10 de octubre de 2024]; 3(1): 63-70. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v3n1/2664-2891-rccsalud-3-01-63.pdf>
 20. Bernal C. et al. cuidados de enfermería en paciente con pie diabético amputado. Metas Enferm. [internet] 2023 [citado el 10 de octubre de 2024]; 26(5): 69-77. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/371219096_Cuidados_de_Enfermeria_en_paciente_con_pie_diabetico_amputado
 21. Castelo R. García V. Viñan M. cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. Arch. Méd. Camagüey [internet] 2020 [citado el 10 de octubre de 2024]; 24(6). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7169>
 22. Talaya N. Tarraga M. Madrona M. Ávila R. Tárraga L. prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. JONNPR [internet] 2022 [citado el 10 de octubre de 2024]; 7(2): 235-265. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v7n2/2529-850X-jonnpr-7-02-235.pdf>
 23. Solarte C. atención de enfermería en la prevención de complicaciones del pie diabético según la teoría de Dorothea Orem: una revisión sistemática. Ciencia Latina [internet] 2024 [citado el 10 de octubre de 2024]; 8(2): 1687-1698.

- Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/10598/15609/>
24. heather H. Shigemi K. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2021-2023. Décimo segunda edición. Barcelona, España: Elsevier; 2021.
 25. Sociedade Galega da dor e Coidados Paliativos. Manual Básico del Dolor de la SGADOR para Residentes [internet]. Cap. 33. España: Enfoque Editorial S.C.; 2017 [citado el 10 de noviembre de 2024]. 434-435p. disponible en:
https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
 26. Rivera M. Calvo B. Dolor Crónico: Una Guía de Ayuda para Pacientes [internet]. 1ra ed. Cap. 5. Chile: Millenium Nucleus for the Study of Pain; 2023 [citado el 10 de noviembre de 2024] 46-47p. disponible en: <https://minuspain.cl/wp-content/uploads/2024/01/MINUSPAIN-BOOK-WEB-VERSION.pdf>
 27. Berral D. et al. Valoración del Daño Corporal en Amputados de Miembros Inferiores: Prueba de Sensibilidad, Postura, Sobrecarga y Calidad de Vida [internet]. España: Fundación Mapfre; 2008 [citado el 15 de enero de 2025]. 5-15. Disponible en:
<https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/becas/valoracion-dano-corporal-amputados.pdf>
 28. Loscalzo J. et al. Harrison. Principios de Medicina Interna [interna]. 21va ed. Parte 2, Sección 2. Cap. 18. España: McGraw Hill Education S.A.; 2022 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3118§ionid=267804475#1194737276>
 29. Southwick F. Enfermedades Infecciosas [internet]. 2da ed. México: McGraw Hill Education S.A; 2008 [citado el 10 de noviembre de 2024]; 60-61p. disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/19264.pdf>
 30. Ávila A. et al. Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y Otras Heridas Crónicas [internet]. España: LAIMPRESA; 2008 [citado el 15 de enero de 2025]. 79-83p. disponible en:
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_425.pdf
 31. Hamm R. Carey J. Diagnóstico de Heridas. Aspectos Esenciales [internet]. Cap. 5. México: M&M Medical Solutrad S.A.; 2023 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3347§ionid=279188728>

32. Grupo Internacional de Trabajo de Pie Diabético. Guías del IWGDF para la Prevención y el Manejo de la Enfermedad del Pie Diabético [internet]. España: Grupo Internacional de Trabajo de Pie Diabético; 2019 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019_Spanish.pdf
33. Roldán V. et al. Guía de Práctica Clínica: Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas (AEEVH) [internet]. 3ra ed. España: Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas; 2017 [citado el 15 de enero de 2025]. 8-20p. disponible en: <https://sghweb.es/libros-guias/17.pdf>
34. Poletti R. Dobbs B. La Resiliencia El Arte de Resurgir a la Vida [internet]. 1ra ed. Argentina: Grupo Editorial Lumen; 2005 [citado el 15 de enero de 2025]. 15-22p. disponible en: <https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/60eaf13b9a23cdf2faf205e6e1ee8282.pdf>
35. Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, la prescripción de la prótesis y la rehabilitación integral [internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 [citado el 10 de noviembre de 2024]. 89-91p. disponible en: https://www.iets.org.co/Archivos/41/GPC_AMP_completa.pdf
36. Vela S. Los Amputados y su Rehabilitación Un Reto para el Estado [internet]. Cap. 12. México: Intersistemas S.A.; 2016 [citado el 10 de noviembre de 2024]; 105-110p. disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Rehabilitacion.pdf
37. Jameson J. et al. Harrison. Manual de Medicina [internet]. 20va. Ed. Sección 2. Cap. 14. México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A.; 2020 [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2943§ionid=247706856>

38. Carrillo E. Peña P. Sosa G. Sepsis de las Bases Moleculares a la Campaña para Incrementar la Supervivencia [internet]. Parte 20. México: Intersistemas S.A.; 2015 [citado el 10 de noviembre de 2024]; 355-370p. disponible en: https://www.anmm.org.mx/pdf/acerca_de/CAnivANM150/L31_ANM_SEPSIS.pdf
39. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Guía de Práctica Clínica [internet]. México: Instituto Mexicano de Seguridad Social; 2009 [citado el 15 de enero de 2025]. 15-25p. disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/084GER.pdf>
40. Hernández S. Mendoza R. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
41. Vega H. importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [internet] 2020 [citado el 10 de noviembre de 2024]; 58(2): 197-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>
42. Ariel V. escala de clasificación Wagner-Meritt: una herramienta valiosa para la valoración de enfermería del pie diabético. Revista Uruguaya de Enfermería [internet] 2023 [citado el 10 de noviembre de 2024]; 18(1): 1-14. Disponible en: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/411/529>
43. Valderrama R. estudio de familia vulnerable en zona rural peruana aplicando el proceso de enfermería. Revista de Integración en Salud [internet] 2022 [citado el 10 de noviembre de 2024]; 5(13): 43-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n13/a3-43-51.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Formato Valoración Marjory Gordon



VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO

DATOS GENERALES

Nombre del paciente: Juan Velazquez L Fecha de Nacimiento: Edad: 72 Dirección:
 Fecha de ingreso al servicio: Hora: Persona de referencia: Telf:
 Procedencia: Admisión (X) Emergencia () Otro hospital () Otro ()
 Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas (X) Camilla () Otro ()
 Peso: 65 kg Estatura: 1.72 cm PA: 110/65 FC: 85x FR: 13x T°: 38.6C

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:

HTA () DM (X) Gastritis/Úlcera () Asma () TBC () Otros: Cirugías Si (X) No ()
 Especifique: amputación del pie izquierdo Fecha: marzo Alergias y otras reacciones: Fármacos () Alimentos ()
 Signos y síntomas: Otros: Dx. Médico: DIABETES MELLITUS TIPO II con ulceración en pie

VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD

¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad?

¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?

Estado de enfermedad: Controlada: Si () No (X)

Herida Quirúrgica:

Estilos de vida/Hábitos

USO DE TABACO

SI () NO ()

USO DE ALCOHOL

SI () NO ()

Cant/Frec.

Cant/Frec.

Comentarios:

Consumo de medicamentos con o sin indicación:

¿Qué toma actualmente?

Dosis/Frec.

Ultima dosis

INSULINA NPT

16u / 6am

10 pm

Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad:

Estado de higiene:

Corporal:

Hogar:

Comunidad:

Estilo de alimentación: No saludable

Termorregulación: Inefectiva () Motivo:

Hipertermia () Hipotermia () Temperatura:

Vías aéreas permeables Si (X) No () Secreciones () Otros ()

Alergias: Látex () Otros ()

Test del Apgar: al minuto: a los 5 minutos:

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO

Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si () No ()

Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()

Dific. Para deglutir: No () Si () Motivo:

Nauseas () Pirosis () Vómitos () Cant:

SNG: No () Si () Especificar:

Abdomen: Normal () Distendido () Doloroso ()

Ruidos hidroaéreos: Aumentado () Disminuido () Ausente ()

Drenaje: No () Si () Especificar:

Hidratación piel: Seca () Turgente () Otro:

Estado de piel y mucosas: poco hidratadas

Edema: No () Si () Tipo y localización:

Comentarios adicionales:

Aliment. Niño: Lactancia No () Motivo:

Lactancia Si () Frecuencia: Exclusiva () Otro:

Dentición:

Diagnósticos nutricionales: Normal ()

Desnutrición global: Leve () Moderada () Severa ()

Desnutrición Crónica: Leve () Moderada () Severa ()

Riesgos Nutricionales: SI Obesidad ()

DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal ()

Riesgo () Retraso () en:

Motricidad: Gruesa () Fina ()

Lenguaje () Coordinación () Social ()

Comentarios Adicionales:

FACTORES DE RIESGO: Nutricional (X) Ceguera () Pobreza ()

Lesión cerebral () Enfermedad mental ()

ADULTO: NUTRICIÓN: IMC: 22

Normal (X) Delgadez () Obesidad ()

DESARROLLO:

Signos de incapacidad para mantener su desarrollo

Anorexia () Fatiga () Deshidratación (X) Enfermedad (X)

Dificultad para razonar ()

Otros ()

¿Qué come frecuentemente su niño?

Comentarios Adicionales:

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

PATRON 3: ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día:

Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia () Ostomía ()
Comentarios Adicionales.....
Hábitos Vesicales: Frecuencia..... Disuria ()
Retención () Incontinencia () Otros.....
Edema: No () Si () Tipo y localización.....
Sistemas de ayuda: Si () No () Pañal ()
Sonda () Fecha coloc..... Colector () Fecha coloc.....
Hábitos alimentarios.....
Consumo de líquidos.....
Ruidos Respiratorios: Claros () Sibilancias () Estertores ()
Secreciones traqueobronquiales () Disnea () Cianosis ()
Palidez () Otro.....
Comentarios Adicionales.....

Escala de Norton:

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Puntuación	5 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo

Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner

GRADO	LESION	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes dedos en garra, deformidad ósea
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlceras profunda más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0 : Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa
Clase 1 : Telangiectasias, venas reticulares, corona maleolar
Clase 2 : Venas Varicosas
Clase 3 : Edema sin cambios cutáneos
Clase 4 : Cambios cutáneos debido a la insuficiencia venosa (eczema venoso, lipo-dermato-esclerosis)
Clase 5 : Cambios cutáneos, con ulcera cicatrizada
Clase 6 : Ulcera activa

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE : Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo DEPENDIENTE : Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos

	DEPENDIENTE : No se viste solo
Usar Retrete	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir de la bañera. Usa el baño DEPENDIENTE : Incluye usar el orinal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE : No requiere la ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE : Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE : Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE : Incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo horario del urinario o chata o cuña
Alimentación	INDEPENDIENTE : Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda DEPENDIENTE : Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda
Clasificación	
A. Independientemente en todas las actividades	
B. Independientemente en todas las actividades, salvo en una.	
C. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional	
D. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional	
E. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete y otra función adicional	
F. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional	
G. Dependiente en las seis funciones	

Aparatos de ayuda: Ninguno () Muletas () Andador ()
S. de Ruedas () Bastón () otros ()

Movilidad de miembros:

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Fuerza Muscular: Conservada (X) Disminuida ()

Fatiga Si () No () Otros motivos de déficit de autocuidado

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso () Irregular ()

Pulso periférico : Pedio () () () () () ()

Poplíteo () () () () () ()

0 = AUSENCIA
+1 = DISMINUCION NOTABLE
+2 = DISMINUCION MODERADA
+3 = DISMINUCION LEVE
+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si () No () Localización.....

+ (0 - 0.65cm.) ++ (0.65 - 1.25cm.) +++ (1.25 - 2.50cm)

Riesgo periférico:

Extremidades Superiores: Normal () Cianosis () Fría ()

Extremidades Inferiores: Normal () Cianosis (X) Fría ()

Presencia de líneas Invasivas

ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular () Irregular ()

Disnea () Cianosis () Fatiga () Otro ()

Gasometría..... Comentarios Adicionales.....

Traqueostomía No () Si ().....

Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico..... SatO₂.....

Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1. Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente
2. La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3. La Disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4. La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Perfusión tisular: Renal Hematuria () Oliguria () Anuria ()
 BUN:..... Creatinina:..... P.T. Cerebral:.....
 Habla..... Pupilas..... Parálisis ()
 P. T. Gastrointestinales..... Sonidos () Hipo ()
 Náuseas () PT. Cardiopulmonar.....
 PT Periférica: Palidez Extrema ().....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso?
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas?

PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

Horas de sueño..... Problemas para dormir:

Si () No () tiempo: minutos

Toma algo para dormir Si () No ()

Padece de insomnio () Pesadillas ()

Conciliar el sueño adecuadamente si No

Excesiva somnolencia

Cuántas veces se ha despertado por la noche:

- ¿Cuántas horas duerme diariamente?
- ¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño?
- ¿Tiene pesadillas?
- ¿Toma alguna sustancia para dormir?
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?
- ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL

Estado de inconsciencia: No () Si () Tiempo.....

NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 (X) Espontanea	5 (X) Orientado mantiene conversación	6 (X) Obedece ordenes
3 () A la voz	4 () Confuso	5 () Localiza el dolor
2 () Al dolor	3 () Palabras inapropiadas	4 () Se retira
1 () No responde	2 () Sonido incomprensibles	3 () Flexión anormal
	1 () No responde	2 () Extensión Anormal
		1 () No responde

Orientado: Tiempo (X) Espacio (X) Persona (X)

Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciados ()

Alteración en el proceso del pensamiento: Si () No ()

Alteraciones sensoriales: Visuales () Auditivas () Cenésteicas ()

Gustativas () Táctiles () Olfatorias () Otro:.....

COMUNICACIÓN:

Alteración del habla () Alteración del Lenguaje ()
 Barreras: Nivel de conciencia () Edad () Barrera Física ()
 Diferencias culturales () Medicamentos () Autoestima ()
 Barrera Psicológica () Alteración de la percepción ()
 Incapacidades: Invalidez () Ceguera () Demencia ()
 Dolor / Molestias: No () Si () Crónica () Aguda ()

Especificar intensidad

Tiempo y frecuencia.....

Nauseas: No () Si () Motivo.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audifono o gafas?
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?
- ¿Le es fácil tomar decisiones?
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate?
- ¿Muestra alguna discapacidad a nivel visual, tacto, etc.?
- ¿Caidas o riesgos personales/ambientales?
- ¿Tiene dolor?
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico?
- ¿Qué medidas toma para controlar?
- ¿Se automedica?

PATRON 7 : AUTO PERCEPCION - AUTOCONCEPTO

Concepto de si mismo:.....

Sensación de fracaso: Familia () Trabajo () Otro ()

Especifique..... Tiempo.....

Cuidado de su persona

Corporal.....

Vestimenta.....

Alimentación.....

Aceptación en la familia y comunidad: Si () No ()

Motivo.....

Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad ()

Indiferencia (X) Desesperanza () Rechazo (X)

Comentarios: Rechaza ayuda por fijos de cuidado
 Es indiferente con el personal

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo?
- ¿Tiene periodos de desesperanza?

PATRON 8 : ROL/RELACIONES

Estado Civil Profesión/Ocupación.....

Con quien vive: Solo () Con su familia () Otros ()

Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros ()

Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños

Desinterés () Negligencia () Desconocimiento ()

Cansancio () Otros.....

Composición familiar:

Divorcio () Muerte () Nacimiento de un nuevo ser ()

Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos

Conflictos familiares: No () Si ()

Especifique.....

VIOLENCIA FAMILIAR: Física () Psicológica ()

Intento de suicidio () Motivo.....

Problemas: Alcoholismo () Drogadicción () Pandillaje ()
 Especifique.....
 CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: Efectivo () Inefectivo ()
 Motivo.....
 Relación Familiar en torno al recién nacido: Buena () Mala ()
 Especifique.....
 Cuidados del recién nacido: Inadecuado.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION

Problemas de identidad sexual No () Si ().....
 Problemas en actividad sexual con su pareja: No () Si ()
 Especifique.....
 Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ().....
 Edad () Enfermedad psicológica () Otro ()
 Comentarios Adicionales.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos? ¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambio de vivienda familiar en los últimos años No ()
 Si () Especifique motivo.....
 VIOLENCIA SEXUAL No () si () Fecha.....
 Conducta psicológica frente al hecho.....
 Comentarios Adicionales.....
 Reacción frente a enfermedades y muerte:
 Preocupación () Ansiedad () Indiferencia () Temor ()
 Desesperanza () Tristeza () Negación () Otro ()
 Comentarios Adicionales.....
 SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO: Normal () Problemas ()
 Signos palidez () bradicardia o taquicardia ()
 Hipertensión paroxística () Diaforesis () Manchas ()
 Otros.....
 Lesiones medulares No () Si ().....
 Conducta del lactante: Normal () Inadecuada ()
 Signos: Irritabilidad () Nervioso () Inquieto ()
 Flacidez () Movimientos descoordinados () Otros.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?

- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

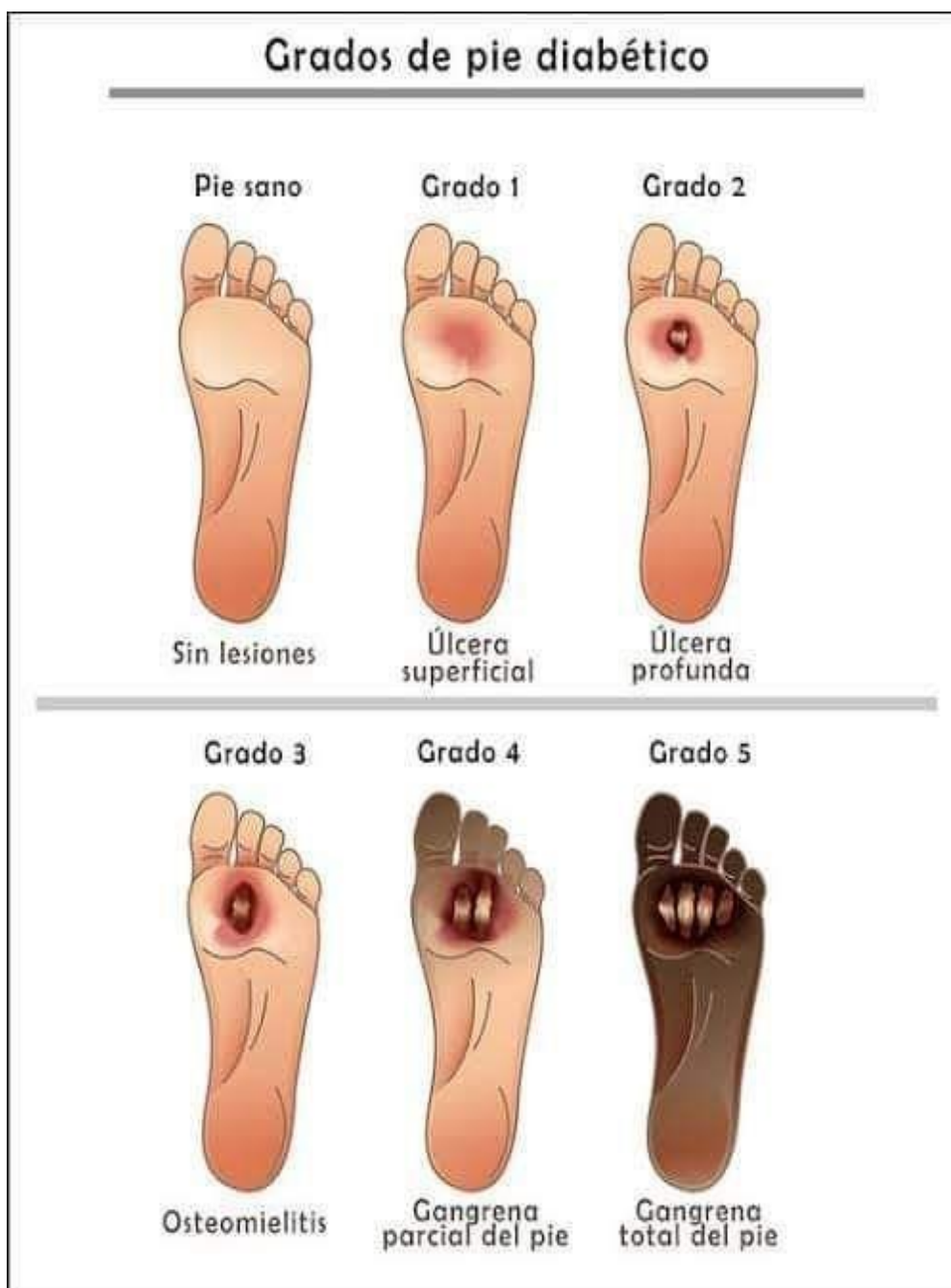
PATRON 11: VALORES - CREENCIAS

Religión..... Restricciones religiosas.....
 Solicita visita de capellán.....
 Comentarios Adicionales.....
 Dificultad para tomar decisiones en.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

Anexo B: Escala de medición



Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos

Se me ha informado sobre el trabajo académico "Proceso del cuidado enfermero", cuyo objetivo es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

Este caso clínico está siendo ejecutado por la Bachiller... Devora Kelita Chavez Espinoza Bajo la consultoría del Mg... Jose Merlin Quille Ticona Los datos obtenidos por medio de la guía de valoración, entrevista y examen físico serán de carácter confidencial y se usarán solo para fines del estudio.

Riesgo del estudio

Se me comunico que no hay ningún peligro físico, químico, biológico y psicológico: agregado con este trabajo académico. Pero como se conseguirá algunos datos personales, esta la probabilidad de que mi identidad puede ser reconocida por la información brindada. Sin embargo, se tendrá prudencia, como la identificación por números y/o letras para disminuir dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay pago alguno por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi colaboración en el estudio es totalmente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté terminado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este trabajo.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del Bachiller, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombres y Apellidos:

Juan Velasquez L.

DNI: 42446716 Fecha: 19/04/24


_____ Firma

Anexo D: Evidencia del trabajo de campo

