



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado
académico de licenciada en enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON PIE
DIABÉTICO**

AUTORA

DANNA NOHEMI COTTO ORTÍZ

TUTOR

LCDO. JOSÉ MORAN CALDERON

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	6
I. MARCO TEÓRICO	7
1.1 Justificación	12
1.2 Objetivos	13
1.2.1 Objetivo general	13
1.2.2 Objetivo específicos	13
1.3 Datos generales	14
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	14
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente	14
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre su enfermedad actual	15
2.3 Examen físico (exploración clínica)	15
2.4 Información de los exámenes complementarios realizados	17
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	18
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	18
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	22
2.8 Seguimiento del paciente	22
2.9 Observaciones	27
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	31

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado:

A Dios quien, ha sido mi guía y mi fortaleza, el cual me ha bendecido otorgándome la sabiduría necesaria para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mis padres Edgar y Sonia quienes con su esfuerzo y apoyo incondicional me han ayudado a cumplir uno de los anhelos mas deseados, a mi abuela quien me enseñó que todo se puede lograr si lo haces un paso a la vez.

A mi hermano Cristian el cual ha estado conmigo durante todo este proceso motivándome y diciéndome que tenía que demostrar que era la mejor.

A mi esposo el cual me impulso a estudiar esta carrera y a través de sus consejos, amor y paciencia me ayudo a cumplir uno de mis sueños.

A mi hija Sarahi que ha sido mi compañera incondicional y mi mayor inspiración para lograr superarme y ser cada día mejor.

Finalmente quiero dedicarlo a mi pequeño círculo de amigos los cuales me han brindado su apoyo en los momentos difíciles y me han motivado siempre a seguir adelante, haciéndome tener confianza en mí para lograr mi meta.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un sincero agradecimiento a Dios por brindarme salud, fortaleza y sabiduría.

A mi madre por inculcarme buenos valores para poder trazar mi camino, a mi esposo por sus consejos y sus palabras de aliento cuando sentía que ya no podía más, a mi pequeña Sarahi por enseñarme que una hija no es impedimento para nada, sino una fuente de inspiración.

A toda la facultad de ciencias de la salud de la carrera de enfermería, a sus docentes por su paciencia, dedicación y la enseñanza de sus valiosos conocimientos constituyen la base de mi vida profesional .

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**“PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON PIE
DIABÉTICO”**

RESUMEN

El presente caso clínico se basa en el estudio de un paciente adulto con pie diabético, el cual tiene como objetivo principal aplicar el proceso de atención de enfermería, y brindar cuidados individualizados según el requerimiento del paciente.

El pie diabético es una patología caracterizada por 3 aspectos clínicos esenciales como son el isquémico, neuropático e infeccioso. Esta afección tiene un alto índice de morbi-mortalidad a nivel mundial debido a que es una de las patologías más comunes.

En el desarrollo de este caso clínico se utilizaron referencias bibliográficas para fundamentar las intervenciones, además de emplear otras teorizantes como M. Gordon, NANDA, NIC y NOC que fueron esenciales en el desarrollo del proceso de atención y en las actividades de enfermería.

Se logró evaluar los patrones funcionales afectados a través de Marjory Gordon en el paciente adulto donde se identificaron alteraciones en los patrones de la percepción-manejo de la salud, nutricional-metabólico, actividad-ejercicio, cognitivo-perceptivo, autopercepción-autoconcepto donde se brindó el apoyo y la asistencia por parte del profesional de enfermería.

Palabras claves: Pie diabético, Diabetes Mellitus, Proceso de atención de Enfermería, Percepción-manejo de la salud, NANDA, NIC, NOC.

ABSTRACT

This clinical case is based on the study of an adult with diabetic foot, whose main objective is to apply the nursing care process, and provide individualized care according to the patient's requirements.

Diabetic foot is a pathology characterized by 3 essential clinical aspects: ischemic, neuropathic and infectious. This condition has a high morbidity and mortality rate worldwide because it is one of the most common pathologies.

In the development of this clinical case, bibliographic references were used to support the interventions, in addition to using other theoreticians such as M. Gordon, NANDA, NIC and NOC that were essential in the development of the care process and in nursing activities.

It was possible to evaluate the affected functional patterns through Marjory Gordon in the adult patient where alterations were identified in the patterns of perception-health management, nutritional-metabolic, cognitive-perceptive, self-perception-self-concept where support and guidance were provided. nursing professional assistance.

Keywords: Diabetic foot, Diabetes Mellitus, Nursing care process, Perception-health management, NANDA, NIC, NOC.

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio del caso clínico se encuentra basado en el Proceso de Atención de Enfermería en paciente adulto con pie diabético, es importante determinar que la diabetes es una patología que afecta al metabolismo, que se evidencia en una persona por el aumento no controlado de la glucosa en el torrente sanguíneo.

Esta enfermedad se encuentra clasificada en 3 tipos que se evidencian como la diabetes mellitus tipo I catalogada como dependencia de insulina debido a la severidad de la función del páncreas en producir insulina la cual es la encargada de controlar los niveles de glucosa, en la diabetes de tipo II es la que se evidencia de manera aguda no necesita de insulina exógena, en estos pacientes existe una limitación en la producción de insulina. El otro tipo de diabetes que se evidencia es la gestacional se representa en pacientes embarazadas.

En los pacientes que presentan pie diabético se evidencian úlceras que suelen infectarse de manera severa originando otros problemas como gangrena que es muy común en los casos de pacientes con diabetes tipo II y en casos de patologías arteriales. El pie diabético surge cuando no hay un control del azúcar o glucosa en sangre, asociados a otros problemas de salud con enfermedades de base (hipertensión arterial, hipercolesterolemia) lo cual causa daño irreversible en los vasos sanguíneos.

En el desarrollo de este estudio caso clínico se aplicaron las intervenciones por parte del profesional de Enfermería por medio de las taxonomías NANDA, NIC, NOC. El plan de cuidados de enfermería debe ser integral basado en las necesidades del paciente, teniendo en cuenta los riesgos de morbilidad en relación directa a la patología y al tratamiento.

I. MARCO TEÓRICO

Diabetes mellitus y pie diabético

La diabetes mellitus es una patología la cual es causada por la alteración no controlada de la glucosa en sangre, además, es importante determinar que la glucosa es catalogada como el combustible para las células de nuestro organismo, siendo muy importante cuando se encuentra en su rango normal, es esencial para el funcionamiento del organismo hasta el punto que el hígado puede producir en menor cantidad, y se puede suministrar por medida exógena por medio de las comidas diarias (Lozano, 2016).

La glucosa que circula en el torrente sanguíneo de manera normal se encuentra basada en un rango determinado, en otras palabras, el organismo posee un método que se basa en regularizar la cantidad de azúcar o glucosa en la sangre por parte de una hormona denominada insulina la cual es secretada por el páncreas. La cual tiene como función de transferir la glucosa en la sangre y se traslada en el sistema muscular, hígado y desde el tejido adiposo la cual es utilizada en el organismo como “combustible” para el funcionamiento del organismo. Si una persona no secreta suficiente insulina, la glucosa se acumula en la sangre y tener diagnóstico de diabetes, existen distintos factores que poseen no tener suficiente insulina lo cual desencadena los diferentes tipos de insulina (Rojas, Molina, & Rodríguez, 2016).

Particularidad de la diabetes tipo I

Se suele presentar de forma súbita y se origina por el déficit de la función del páncreas en secretar insulina por parte de las células tipo B y se tiene una gravedad sino recibe un tratamiento eficiente y oportuno, este tipo de diabetes se evidencia con mayor incidencia en pacientes pediátricos, y en adultos jóvenes (Hayes, 2018).

Particularidad de la diabetes tipo II

En el contexto diferente del tipo I se evidencia un grado agudo, de manera en que suele presentarse sin evidenciarse los síntomas o cuadro clínico en un paciente,

lo cual dificultad plantear un diagnóstico definitivo y por ende aplicar el tratamiento eficiente de manera correcta al tiempo indicado. En 5 casos de cada 10 pacientes se ha evidenciado esta enfermedad lo que quiere decir que la diabetes posee una elevada incidencia de manera que afectan las alteraciones metabólicas que involucran a fallos multiorgánicos, hoy en día la diabetes no posee un tratamiento eficaz que cure la enfermedad. Es importante indicar que el problema fisiológico es por la poca producción de la célula B que secreta el páncreas y por la manera en que es usado en el organismo (Rodríguez, Fernández, & Estrada, 2017).

Cuadro sintomatológico de diabetes

Los síntomas clínicos que se evidencian en un paciente con diabetes mellitus se evidencian a continuación;

- Aumento de la orina (poliuria)
- Sensación o necesidad de comer de manera anormal (polifagia)
- Necesidad de tomar agua o sed (polidipsia)
- Pérdida del peso corporal
- Pérdida de vista (en casos severos)
- Dolores agudos

Con el transcurso del tiempo en un paciente diagnosticado con diabetes mellitus se evidencian complicaciones más severas en otros órganos que puede desencadenar nefropatías, cardiopatías vasculares, retinopatías son las enfermedades que se pueden presentar si existen mayores complicaciones en la patología (García, 2017).

Morbilidad de la diabetes

La prevalencia del pie diabético se estima entre el 1.3% al 4.8% del total de los diabéticos a nivel mundial. Aproximadamente el 15% de los diabéticos desarrollaran una úlcera en el pie a lo largo de su vida, circunstancia que en ocasiones puede llevar a la amputación del pie o de la pierna .Se detalla la morbilidad como una enfermedad que se ha presentado como orígenes de

manera de etiología que se analiza los elementos de riesgo, en paciente con patologías renales posee un elevado riesgo del 24% de mortalidad, en otros casos de pacientes diabéticos se evidencian aneurismas entre el 21%-27%, además de presentarse cataratas en las vistas. Entre otros análisis se han evidenciado patologías cardiovasculares que son la causa principal de mortalidad entre el 62% de los casos, el infarto isquémico del cerebro se determina entre 23%-29% (Zavala & Fernández, 2018).

Diagnóstico de diabetes

Para el diagnóstico de la diabetes es necesario realizar una evaluación del nivel de glucosa en ayuna, para la ejecución de esta prueba se debe tener en cuenta los siguientes aspectos;

- En pacientes adultos se debe realizar esta prueba cada 12-24 meses
- En la población adulta joven cuando existan factores que puedan desencadenar esta enfermedad.
- Cuando exista un cuadro clínico que se asimile a la diabetes se debe realizar este control.

El control de la glicemia permitirá diagnosticar su rango normal, disminuido o elevado, siendo el diagnóstico más efectivo en el caso de estos pacientes (Otero, Suárez, & Lantigua, 2016).

Tratamiento de la diabetes

El tratamiento se basa controlar y disminuir los valores elevados de la glucosa en el torrente sanguíneo y establecerla en el rango normal teniendo en cuenta disminuir en excesivo la hipoglucemia (bajo nivel de glucosa en sangre). Entre los tratamientos se recomienda a un paciente mejorar la alimentación, que sea más saludable, practicar ejercicio físico mínimo 30 años, administración de fármacos, análisis de la educación de la salud. El tratamiento farmacológico se debe analizar que en la diabetes tipo I es necesario administrar insulina importante para el control de glucosa, en la diabetes tipo II el tratamiento se basa en la alimentación y práctica de ejercicios son importantes para mejorar el estado de

salud, y mejorar el desarrollo metabólico del paciente (Mellado, Salinas, & Sánchez, 2019).

Pie diabético

Se caracteriza por una clínica determinada por 3 aspectos esenciales como son el isquémico, neuropático e infeccioso, estos aspectos se basan en diferentes aspectos de un paciente y evalúan el manejo en que se debe basar en el cuadro clínico. De esta manera se debe analizar el progreso del pie diabético lo que se relaciona con el control del metabolismo en la patología, en el abordaje en un paciente se debe conformar por médicos tratantes, especialistas en neurología, traumatología, rehabilitación física y endocrinólogo, además de cirujanos cardiovasculares (Triana, 2016).

Epidemiología

Es catalogada como una patología con gran porcentaje de complicación de primer orden debido a su prevalencia con el caso de diabetes y donde se evidencia un alto porcentaje de amputaciones, esta enfermedad se basa como consideración de ingresos hospitalarios, en el Ecuador alrededor del 17% de los pacientes son ingresados por presentar esta enfermedad mientras, que el 1.8% de los casos de pie diabético se agravan y terminan en amputaciones (Palacios & Hernández, 2018).

Clasificación del pie diabético según la teoría de Wagner

El pie diabético se puede clasificar de la siguiente manera;

- **Grado 0**
No presenta riesgo elevado en el pie
- **Grado I**
Presencia de ulcera que expone el espesor de la piel
- **Grado II**
Presencia de ulcera que compromete a tendones y músculos e incluso al hueso.
- **Grado III**
Presencia de ulcera profunda + presencia de celulitis

- **Grado IV**
Presencia de gangrena localizada
- **Grado V**
Gangrena extensa localizada en todo el pie (González, 2012).

Factores de riesgo del pie diabético

Los factores de riesgo se evidencian cuando el paciente presenta patologías neuronales periféricas, patologías cardiovasculares, deformidad anatómica del pie, limitación de la articulación y movilidad, previas amputaciones, riesgo del nivel socioeconómico bajo (Soler, Espluga, & Mengual, 2015).

Manifestaciones clínicas

En el cuadro clínico del pie diabético se evidencia la osteomielitis, la necrosis de piel, las úlceras originadas por la enfermedad y las infecciones subcutáneas con alto riesgo de shock séptico (Gompertz & Sedano, 2019).

Pruebas diagnósticas

- Sensibilización a la temperatura
- Inspección y control de la piel en el pie (es importante identificar el análisis que permite observar si la piel presenta úlceras y presencia de hematomas)
- Control de la movilidad del pie
- Ecografía doppler

Tratamiento farmacológico

En base al desarrollo en la intervención de enfermería basado en un caso de pie diabético, no hay que discontinuar el tratamiento farmacológico donde se efectúa antibioterapia en casos de diabetes de tipo I y II, control del dolor (Sell & Domínguez, 2017).

1.1 Justificación

El desarrollo de este estudio de caso se ejecuta en base al Proceso de Atención de Enfermería en un paciente adulto con pie diabético, donde se aplicará las valoraciones pertinentes y cuidados necesario para lograr a determinar un diagnóstico definitivo, identificar los factores de riesgos. y aplicar el tratamiento adecuado. El estudio del caso clínico se basa en el interés de analizar el PAE en los casos de diabetes con úlceras en las extremidades, los cuales suelen presentar necrosis e incluso concluye con la amputación focal o total de la extremidad afectada, los planes de cuidados en estos casos se basan en las teorías bibliográficas y las taxonomías NANDA, NIC, NOC que permite ejecutar un plan de asistencia optimizando para la salud del paciente.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con pie diabético.

1.2.2 Objetivo específicos

- Evaluar los patrones funcionales de Marjory Gordon en paciente adulto con pie diabético.
- Realizar las intervenciones y cuidados de enfermería en paciente adulto con pie diabético.
- Establecer el diagnóstico definitivo de enfermería en paciente adulto con pie diabético.

1.3 Datos generales

- **Nombres y apellidos:** NNNN
- **Edad:** 46 años de edad
- **Sexo:** Masculino
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo, Los Ríos, Ecuador (04/03/1976)
- **Lugar de residencia:** Babahoyo, Los Ríos
- **Estado civil:** Soltero
- **Etnia:** Montubio
- **Grupo sanguíneo:** Rh B+

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente.

Paciente de sexo masculino de 46 años de edad orientado en tiempo y espacio, con antecedente de diabetes mellitus tipo II tratada con metformina 850mg cada día acude por emergencia al hospital Martín Icaza acompañado de familiar por presentar un cuadro clínico de +-72 horas de evolución caracterizado por dolor de carácter urente con una intensidad 10/10 según la escala de EVA localizado en miembro inferior derecho, acompañado de alza térmica no cuantificada cefalea y malestar general. Paciente refiere haberse realizado curaciones y limpiezas en su domicilio con yodo y alcohol sin evidenciar mejoría, al examen físico se evidencian secreciones purulentas, hematoma y edemas en miembro inferior derecho. En su evaluación se presentaron signos vitales; Presión arterial: 160/80mmHg; Frecuencia cardíaca: 85 lpm; Temperatura corporal: 37.5°C; Frecuencia respiratoria: 20 rpm Saturación de oxígeno: 98%; el médico de turno indica hospitalización y una interconsulta por médico vascular.

Antecedentes personales patológicas

- Hipertensión arterial controlada
- Diabetes mellitus II

Antecedentes quirúrgicos

- Refiere amputación del quinto dedo de la extremidad inferior izquierda.

Antecedentes patológicos familiares

Madre con hipertensión arterial

Padre diabético

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre su enfermedad actual

Paciente indica que hace aproximadamente 45 días presentó una herida en su pie derecho, en el cual se realizaba curaciones básicas en su domicilio, pero no hubo una correcta cicatrización y por lo cual el paciente refiere presentar una lesión en dicho miembro, evidenciando secreciones y edemas donde se realizó una intervención de manera rápida por parte de los profesionales de salud.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

- **Medidas antropométricas**
 - **Peso:** 83 kg
 - **Talla:** 168 cm
- **Inspección general**
 - **Piel:** pálida semihidratada
 - **Estado de conciencia:** Orientado en tiempo y espacio
 - **Movilidad:** requiere de asistencia para moverse
- **Examen físico-cefalocaudal**
 - **Cabeza**

Normo cefálico, cabello implantado, sin edemas ni hematomas, pupilas isocóricas y reactivas.
 - **Oídos**

Simétricos, sin anomalía.
 - **Fosas nasales**

Simétricas, permeable, sin secreciones.

- **Labios**

Simétricos, deshidratados.

- **Cuello**

Simétrico sin adenopatías.

- **Tórax**

Simétrico, latidos cardiacos rítmicos, pulmones ventilados sin anomalía.

- **Abdomen**

Blando, depresible no doloroso a la palpación.

- **Extremidades**

Superiores: simétricos, no refieren edemas

Inferiores: Pie izquierdo con amputación en su quinto dedo, presencias de edemas en ambas extremidades.

Valoración por patrones funcionales

1. Patrón percepción-manejo de la salud

Paciente refiere diabetes mellitus con diagnóstico de hace más de 8 años, más amputación del quinto dedo del pie izquierdo, y lesión en pie derecho.

2. Patrón nutricional-metabólico

Paciente refiere no tener una dieta balanceada, refiere comer carbohidratos y grasas trans. Su alimentación se ha visto alterado en sus últimos días.

3. Patrón eliminación

Refiere realizar 3 deposiciones fecales diarias, realiza 3-4 micciones diarias

4. Patrón actividad-reposo

Indica realizar sus actividades diarias con dificultad, no realiza actividades físicas.

5. Patrón sueño-descanso

Paciente indica dormir entre 6-7 horas, no tiene problemas para conciliar el sueño.

6. Patrón cognitivo-perceptivo

Paciente refiere dolor y malestar en su miembro inferior derecho.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto

Paciente refiere tener autoestima baja, indica sentirse incómodo por perder su quinto dedo del pie izquierdo. Presenta depresión con facilidad.

8. Patrón rol-relaciones

Refiere vivir con su hija la cual lo cuida, mantiene una buena relación con todos sus amigos y familiares.

9. Patrón sexualidad y reproducción

Refiere no mantener una vida sexual activa, tiene 1 hija.

10. Patrón valores-creencias

Refiere tener una creencia en Dios

Patrones funcionales anormales

- Percepción-manejo de la salud
- Nutrición-metabólico
- Actividad ejercicio
- Cognitivo-perceptivo
- Autopercepción-autoconcepto

2.4 Información de los exámenes complementarios realizados

HEMOGRAMA			
Examen	Resultados	Unidad	Valores referenciales
Hematies	4.42	X10 ⁶ /uL	4 - 55
Hemoglobina	10	g/dl	12 – 16
Hematocrito	32	%	40 – 54
MCV	75.4	fL	80 – 100
MCH	24.8	pg	27 – 34
RDW-CV	13.0	%	11 – 16
Plaquetas	290	10 ³ /uL	150 – 450
VPM	10.9	fL	6.5 – 12
Leucocitos	21	10 ³ /uL	5 – 10
Neutrófilos	5.06	10 ³ /uL	1.5 – 7
Linfocitos	2.25	10 ³ /uL	1.6 – 4
Monocitos	0.57	10 ³ /uL	>0.90
Eosinofilos	0.11	10 ³ /uL	>0.40
Basófilos	0.03	10 ³ /uL	>0.10

Neutrófilos	80	%	50-70
Linfocitos	11.6	%	20-40
Monocitos	2.9	%	3-12
Eosinófilos	0.4	%	0.5-5
Basófilos	0-3	%	0-1
Glucosa	*309	mg%	70-110
Urea	55	mg/dl	15-48.5
Creatinina	2.5	mg/dl	0.70-1.20
Grupo sanguíneo	B		-
Factor RH	Positivo		-

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Presuntivo**
Diabetes mellitus con complicaciones circulatorias periféricas
- **Diferencial**
Celulitis de pie
- **Definitivo**
Diabetes mellitus con complicaciones circulatorias periféricas

Diagnóstico de enfermería

Mediante la aplicación de los exámenes complementarios, la exploración física, en base a los antecedentes patológicos personales y familiares se aplicó el diagnóstico enfermero en un paciente adulto con pie diabético con complicaciones circulatorias periféricas.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

- **Biológicas**
Se ha evidenciado que el paciente no presenta una alimentación saludable, lo que incidió directamente en el desarrollo de la enfermedad.
- **Ambientales**
Radica en una zona rural donde no existen los servicios básicos necesarios, se dificulta su movilización a la casa de salud.

- **Físicos**

Posee una dificultad para moverse por su amputación evidenciada en el antecedente quirúrgico. No realiza actividades físicas por lo que tiene una vida sedentaria.

- **Sociales**

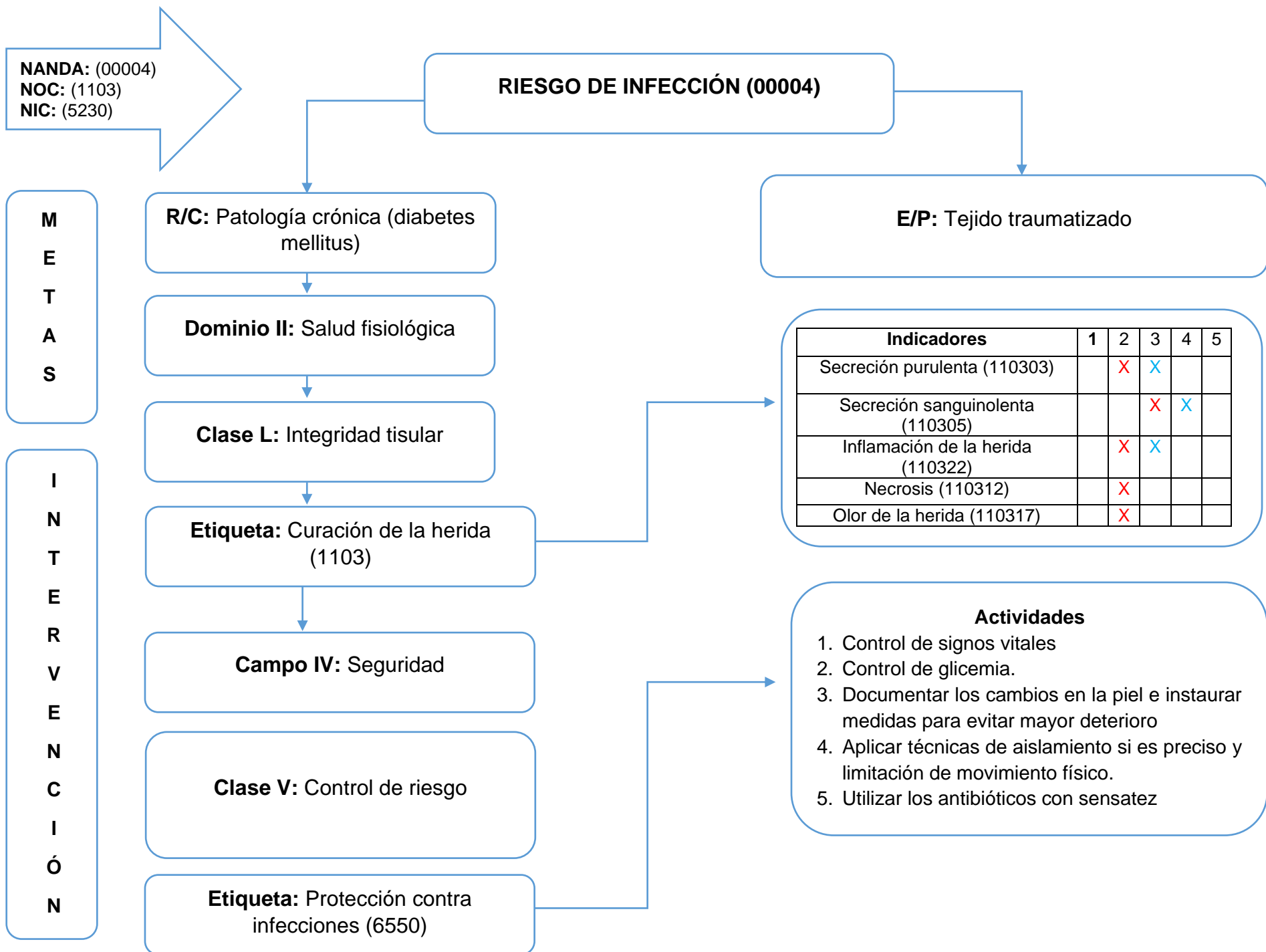
Posee una buena relación con su familia y tiene un buen rol como padre.

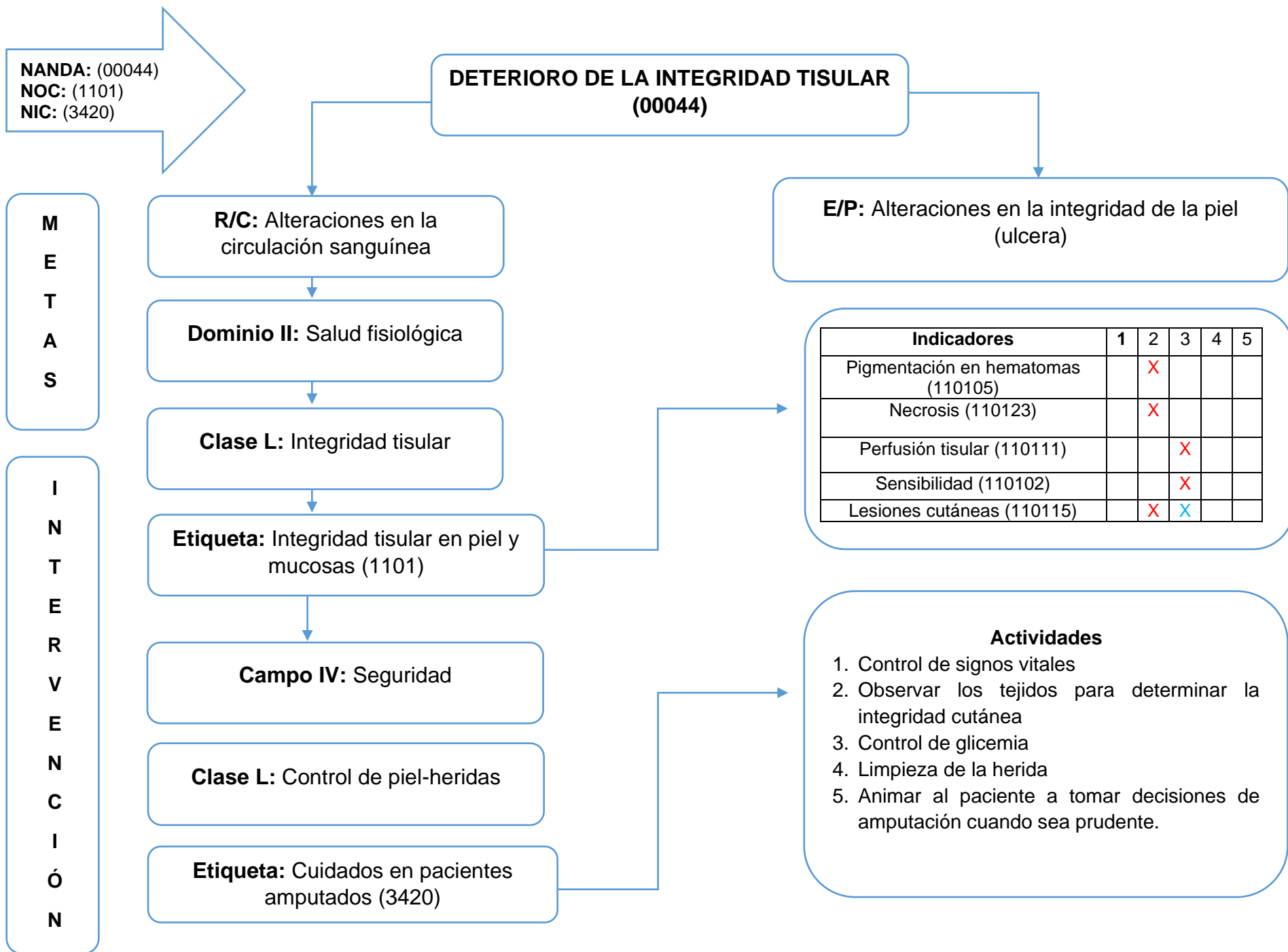
Conductas a seguir por parte de enfermería

En el cuidado que se debe realizar por parte de enfermería en un pie diabético se debe efectuar de manera aséptica, en un área desinfectada, además de valorar los exámenes complementarios el cual permite valorar la severidad del caso y aplicar la planificación de las intervenciones para mejorar la percepción de salud del paciente.

Cuidados de enfermería

- Cuidado íntegro del paciente pie diabético
- Control de la lesión
- Administración de medicamentos
 - Solución salina al 0.9% 1000ml Intravenosa a 70ml/hora
 - Omeprazol 20mg intravenosa cada 12 horas
 - Losartán 100mg vía oral cada día
 - Clindamicina 300mg intravenosa cada 8 horas
 - Metformina 850 mg vía oral cada día





2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

En las acciones de salud realizada se ha aplicado el control y monitoreo de los signos vitales, se realizaron otros exámenes de laboratorio, inspección física y clínica, se detalló el tipo de dieta acorde para el paciente, análisis y control de la glicemia en sangre, cuidado y manejo pertinente de la herida luego de la amputación de la extremidad inferior derecha amputada. Determinando la deficiencia del cuidado personal, por lo cual mediante el análisis realizado se detalla aplicar la teoría de Dorothea Orem, donde detalla las determinaciones que origina al no poseer un autocuidado de manera adecuada y de instancia en el profesional de enfermería con el propósito de lograr el autocuidado y un cuadro clínico favorable.

Esta teoría nos va a permitir comprender el origen que puede darse cuando no se realiza un cuidado personal e identificar cuando se requiere de la asisten de un profesional de enfermería, por lo cual se entiende que la falta del autocuidado es el error más frecuente en este tipo de pacientes que no pueden o lograr efectuar sus actividades que permitan realizarlas de manera oportuna y favorable.

2.8 Seguimiento del paciente

1. Día (03-05-2022)

Paciente de sexo masculino de 46 años de edad orientado en tiempo y espacio que acude por emergencia del hospital Martín Icaza presentando una lesión en su pie derecho, paciente refiere haberse realizado curaciones y limpiezas en su domicilio con yodo y alcohol sin evidenciar mejoría, presenta un cuadro de evolución de +-3 días donde evidencia secreciones purulentas hematoma y edemas en miembro inferior derecho. El médico de turno indica hospitalización y una interconsulta.

Signos vitales

P/A: 160/80mmHg; FC: 85 lpm; FR: 20 rpm TC: 37.5°C; SatO₂: 98%; Glicemia: 235 mg/dl.

Cuidados de enfermería

- Monitoreo y control de signos vitales
- Cuidado de la herida del paciente
- Limpieza de la herida
- Control de la glicemia en ayuna
- Administración de vía endovenosa periférica
- Evaluar riesgo de caída alto
- Colocación y control de sonda vesical
- Administración de medicamentos (prescrita por el médico tratante)
- Solución salina al 0.9% 1000ml Intravenosa a 70ml/hora
- Omeprazol 20mg intravenosa cada 12 horas
- Losartán 100mg vía oral cada día
- Clindamicina 300mg intravenosa cada 8 horas
- Metformina 850 mg vía oral cada día

2. Día (04-05-2022)

Paciente de 46 años de edad orientado, refiere su segundo día internado en el hospital Martín Icaza presentando una lesión en su pie derecho, presentando secreciones purulentas. El médico vascular mediante su análisis realizado al paciente indica necrosis gangrenosa, por lo cual se determina realizar una pronta amputación del pie derecho como medida de tratamiento y prevención de evitar una mayor lesión. El paciente es referido al área del quirófano para realizar su intervención quirúrgica.

Signos vitales

P/A: 140/70mmHg; FC: 79 lpm; FR: 21 rpm TC: 36.9°C; SATO2: 97%;
Glicemia: 190 mg/dl.

Cuidados de enfermería

- Monitoreo y control de signos vitales cada 8 horas post-quirúrgico
- Cuidado de la herida amputada del paciente
- Limpieza de la herida quirúrgica
- Control de la glicemia en ayuna

- Control de la vía endovenosa periférica
- Evaluar riesgo de caída alto
- Control de sonda vesical
- Administración de medicamentos (prescrita por el médico tratante)
- Preparación del paciente para el ingreso a quirófano
- Traslado de paciente a QX

3. Día (05-05-2022)

Se recibe paciente de sexo masculino de 46 años de edad bajo anestesia, refiere su tercer día internado en el hospital Martín Icaza, al cual se le procedió a realizar amputación del pie derecho por presentar necrosis gangrenosa. Se le indica el debido cuidado y alto riesgo de infección, es referido al área de observación por 24 horas para realizar el análisis de su evolución post-quirúrgica.

Signos vitales

P/A: 130/90mmHg; FC: 91 lpm; FR: 20 rpm TC: 36.5°C; SatO2: 98%;
Glicemia: 178 mg/dl.

Cuidados de enfermería

- Monitoreo y control de signos vitales cada 8 horas
- Cuidado de la herida amputada del paciente
- Limpieza de la herida quirúrgica
- Control de la glicemia en ayuna
- Control de la vía endovenosa periférica
- Evaluar riesgo de caída alto
- Control de sonda vesical
- Administración de medicamentos (prescrita por el médico tratante)
- Asistir al médico en su evaluación clínica al paciente.

4. Día (06-05-2022)

Paciente masculino de 46 años de edad cursa su cuarto día de hospitalización, se realiza curaciones de la herida y se determina una mejoría en el proceso de cicatrización, el médico posterior a la evaluación clínica determina el traslado de paciente al área de hospitalización en el cual se continúa con el cuidado pertinente y prevención de infecciones por parte del profesional de enfermería.

Signos vitales

P/A: 130/85mmHg; FC: 87 lpm; FR: 19 rpm TC: 36.7°C; SatO2: 99%;
Glicemia: 169 mg/dl.

Cuidados de enfermería

- Monitoreo y control de signos vitales cada 8 horas
- Limpieza de la herida quirúrgica
- Control de la glicemia en ayuna
- Control de la vía endovenosa periférica
- Evaluar riesgo de caída alto
- Control de sonda vesical
- Administración de medicamentos (prescrita por el médico tratante)
- Asistir al médico en su evaluación clínica al paciente.

5. Día (07-05-2022)

Paciente de sexo masculino de 46 años de edad se encuentra cursando su quinto día en el área de hospitalización, se efectúa el debido cuidado y control de la herida quirúrgica por parte del profesional de enfermería, se determina una mejoría en el proceso de cicatrización de la herida, además se evalúa la recuperación del paciente, no refiere edemas, no refiere hematomas, en la inspección médica determina un proceso de observación en las próximas 24 horas y evaluar la posible alta médica.

Signos vitales

P/A: 130/90mmHg; FC: 91 lpm; FR: 20 rpm TC: 36.9°C; SatO2: 98%;
Glicemia: 171 mg/dl.

Cuidados de enfermería

- Monitoreo y control de signos vitales cada 8 horas
- Limpieza de la herida quirúrgica
- Control de la glicemia en ayuna
- Control de la vía endovenosa periférica
- Evaluar riesgo de caída medio-bajo
- Retiro de sonda vesical
- Administración de medicamentos (prescrita por el médico tratante)
- Asistir al médico en su evaluación clínica al paciente.

6. Día (08-05-2022)

Paciente de sexo masculino de 46 años de edad se encuentra cursando su sexto día en el área de hospitalización, se efectúa el debido cuidado y control de la herida quirúrgica por parte del profesional de enfermería, el médico tratante y de turno indican su alta médica y seguir con el proceso de recuperación en su domicilio, con la indicación del cuidado y limpieza de la herida por el área de consulta externa, medicación prescrita por el médico, se recomienda al familia y al paciente continuar con la dieta hiposódica, no consumir grasas ni azúcares.

Signos vitales

P/A: 125/90mmHg; FC: 79 lpm; FR: 21 rpm TC: 36.4°C; SatO2: 99%;
Glicemia: 169 mg/dl.

Cuidados de enfermería

- Monitoreo y control de signos vitales cada 8 horas
- Limpieza de la herida quirúrgica
- Control de la glicemia en ayuna

- Retiro de vía endovenosa
- Indicación de administración de medicamentos en el domicilio (prescrita por el médico tratante)
- Preparación del paciente para alta médica
- Indicación a familiar sobre el cuidado pertinente

2.9 Observaciones

- En el desarrollo del caso clínico se ha evidenciado los factores de riesgo y las complicaciones, se ha determinado mediante los exámenes complementarios aplicados lo que permitieron determinar un diagnóstico definitivo de la enfermedad y aplicar el tratamiento pertinente donde influyó el desarrollo del caso.
- Se analizaron las teorías de NANDA, NIC y NOC, se han evaluado los teorizantes que permiten comprender de manera eficiente el plan de cuidados de enfermería, además permite profundizar los conocimientos sobre el caso clínico del paciente.
- Se recopilaron la información del paciente en sus antecedentes patológicos y de los familiares los cuales permitieron brindar una asistencia del cuidado y mejorar la percepción de salud del paciente.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en el caso clínico del paciente adulto con pie diabético, se han planteado la siguiente conclusión;

- Se logró aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto con pie diabético, permitiendo establecer los planes de cuidado e intervenciones para mejorar la percepción de la salud, además de ello se logró evaluar los patrones funcionales de Marjory Gordon donde se identificaron los patrones afectados, también se ejecutaron las intervenciones y acciones por parte del profesional de enfermería en paciente adulto con pie diabético, en el cual se asistió de manera oportuna dentro de las intervenciones se realizaron el control y monitoreo de los signos vitales, cuidado de la herida, control y prevención de infecciones, administración de medicamentos y finalmente se estableció un diagnóstico definitivo de enfermería según la taxonomía NANDA riesgo de infección y deterioro de la integridad tisular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García, B. (2017). Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Revista de Especialización Médica Sanitaria Penit*, 19(2), 57-65. Recuperado el 23 de 06 de 2022, de https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf
- Gompertz, M., & Sedano, R. (2019). Manifestaciones clínicas y endoscópicas en enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(4), 273-282. doi:10.1016/j.rmclc.2019.06.002
- González, H. (2012). Clasificaciones de lesiones en pie diabético, un problema resuelto. *Revista Scielo Gerokomos*, 23(2), 75-87. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200006>
- Hayes, J. (2018). Diabetes mellitus tipo I. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 47(2), 90-96. Recuperado el 23 de 06 de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14-06752008000200006
- Lozano, J. (2016). La diabetes mellitus. *Revista Elsevier Offarm*, 25(10), 66-78. Recuperado el 23 de 06 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-13095504>
- Mellado, R., Salinas, E., & Sánchez, D. (2019). Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes. *Revista Scielo de Medicina Interna de México*, 35(4), 525-536. doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2486>
- Otero, J., Suárez, A., & Lantigua, L. (2016). Diabetes mellitus; diagnóstico positivo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1), 1-14. Recuperado el 23 de 06 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100012
- Palacios, M., & Hernández, J. (2018). Comportamiento epidemiológico de la diabetes mellitus tipo II. *Revista Latinoamericana de hipertensión*, 13(2), 90-98. Recuperado el 23 de 06 de 2022, de

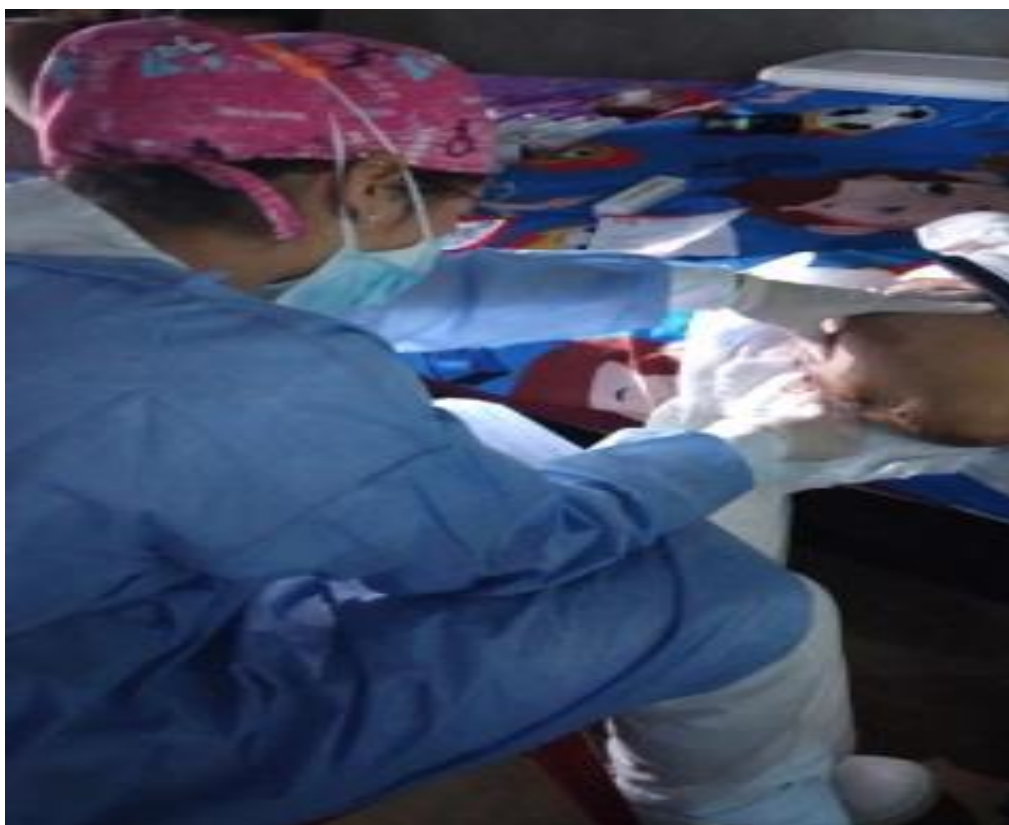
https://www.revhipertension.com/rlh_2_2018/13_comportamiento_epidemiologico.pdf

- Rodríguez, V., Fernández, R., & Estrada, Y. (2017). Caracterización de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de medicina Isla de la Juventud*, 19(2), 1-19. Recuperado el 23 de 06 de 2022, de <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/240/481>
- Rojas, E., Molina, R., & Rodríguez, C. (2016). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezuela de Endocrinología y Metabolismo*, 10(1), 7-12. Recuperado el 23 de 06 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232003.pdf>
- Sell, J., & Domínguez, I. (2017). Guía práctica para el diagnóstico y el tratamiento del síndrome del pie diabético. *Revista Cubana de Endocrinología*, 12(3), 188-189. Recuperado el 23 de 03 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532001000300008
- Soler, M., Espluga, A., & Mengual, N. (2015). Autocuidado y factores de riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Revista Elsevier Atención primaria*, 20(4), 186-190. Recuperado el 23 de 06 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-autocuidado-factores-riesgo-pie-diabetico-14614#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20de,deficiente%20de%20los%20pies%20y>
- Triana, R. (2016). Pie diabético; fisiopatología y consecuencias. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, 28(4), 143-153. doi:10.1014/j.rccot.2015.04.006
- Zavala, A., & Fernández, E. (2018). Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador revisión epidemiológica. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 2(4), 3-9. Recuperado el 23 de 06 de 2022, de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1219>

ANEXOS

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
HEMATIES	4.42	x 10 ⁶ /μL	4 - 5.5
HEMOGLOBINA	12.3	g/dl	12 - 16
HEMATOCRITO	* 35.1	%	40 - 54
MCV	* 79.4	fL	80 - 100
MCH	27.8	pg	27 - 34
RDW-CV	13.0	%	11 - 16
PLAQUETAS	290	10 ³ /uL	150 - 450
VPM	10.9	fL	6.5 - 12
LEUCOCITOS	8.20	10 ³ /uL	5 - 10
NEUTROFILOS#	5.06	10 ³ /uL	1.5 - 7
LINFOCITOS#	2.25	10 ³ /uL	1.6 - 4
MONOCITOS#	0.57	10 ³ /uL	> 0.90
EOSINOFILOS#	0.11	10 ³ /uL	> 0.40
BASOFILOS#	0.03	10 ³ /uL	> 0.10
NEUTROFILOS%	61.7	%	50 - 70
LINFOCITOS%	27.4	%	20 - 40
MONOCITOS%	7.0	%	3 - 12
EOSINOFILOS%	1.3	%	0.5 - 5
BASOFILOS%	0.4	%	0 - 1
MCHC	35.0	g/dl	32 - 36
RDW-SD	37.5	fL	35 - 56
GRUPO SANGUINEO	B		-
FACTOR RH	POSITIVO		-
TIEMPO DE COAGULACION	9': 10"	min.seg	5 - 10
IG%	2.2	%	-

Examen de laboratorio clínico en paciente masculino adulto de 46 años con pie diabético.



Proceso de curación de herida en miembro inferior derecho amputado en paciente con pie diabético.

Document Information

Analyzed document	Danna Cotto Urkund.docx (D142229337)
Submitted	2022-07-20 06:44:00
Submitted by	
Submitter email	dcotto941@fcs.utb.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	jmoran.utb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / SILENE Caso Clínico.docx		
	Document SILENE Caso Clínico.docx (D142193835)		1
	Submitted by: szambrano823@fcs.utb.edu.ec Receiver: tcrespo.utb@analysis.orkund.com		
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / Angulo Urkund.docx		
	Document Angulo Urkund.docx (D142228077)		3
	Submitted by: valeriaangulobayas@gmail.com Receiver: rbustamante.utb@analysis.orkund.com		
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CASO CLINICO IRIS GOMEZ.docx		
	Document CASO CLINICO IRIS GOMEZ.docx (D112523339)		1
	Submitted by: anahigomezcarpio@gmail.com Receiver: testrada.utb@analysis.orkund.com		
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / DAMARIS.CASANOVA.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.docx		
	Document DAMARIS.CASANOVA.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.docx (D141989976)		3
	Submitted by: loterot@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.orkund.com		
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / ROSAS.MOLINA.KEVIN.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.docx		
	Document ROSAS.MOLINA.KEVIN.CASO.CLINICO.PARA.ANALISIS.docx (D112409234)		1
	Submitted by: loterot@utb.edu.ec Receiver: loterot.utb@analysis.orkund.com		



Firmado electrónicamente por:
**JOSE ADALBERTO
MORAN CALDERON**