



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTA DE 38
AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS NO INSULINO
DEPENDIENTE MAS AMPUTACIÓN TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR
IZQUIERDO**

AUTOR

GABRIELA ALEJANDRA PIMENTEL SEGURA

TUTOR

**BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR
2023**

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
DATOS GENERALES	7
ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTAS Y ANTECEDENTES	8
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
MARCO TEÓRICO.....	11
EXAMEN FÍSICO	26
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).....	28
EXAMENES COMPLEMENTARIOS.	30
FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.	30
INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	35
RESULTADOS.....	35
OBSERVACIONES	38
DISCUSION DE RESULTADOS	38
CONCLUSIONES.....	39
BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	41

DEDICATORIA

El presente caso clínico es dedicado con todo mi amor y cariño a mi Abuela Lucrecia Silva, mi hija Meilyn Erazo, y mi Madre Katty Segura por ser mi apoyo incondicional en este largo proceso, las amo con todo mi ser y son mi fuente de inspiración en cada objetivo que me propongo, con ayuda de Dios, sé que llegaré lejos y podré cumplir todas mis expectativas a futuro para poder recompensar todo lo bonito que han hecho por mí, aunque no me alcanzaría la vida para agradecerles. A mí amado Hermano por ser mi consejero y mi apoyo para no rendirme, A mí tío y mi Abuelo que han Sido como mis padres. A mis compañeros que sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, sus alegrías, sus tristezas a lo largo de estos cinco años y poder lograr este sueño que ya es una realidad.

AGRADECIMIENTO

Cómo primer punto le doy gracias a Dios por la fortaleza, sabiduría y perseverancia que me ha brindado para poder llegar a cumplir una de mis metas. A mi abuela Lucrecia por todo su apoyo, amor incondicional, su compañía y sus cuidados en toda la travesía de la Universidad y porque no decir de toda mi vida, a mi hija por ser el motor que me impulsa cada día a ser mejor, a mi mamá por tenerme toda la paciencia, y sus consejos a mi abuelo por ser como un padre para mí. Finalmente, a mis compañeros y compañeras de la carrera por todo el apoyo y motivación a no rendirme.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTA DE 38 AÑOS DE EDAD CON DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE MAS AMPUTACIÓN TOTAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

RESUMEN

La diabetes mellitus 2, aparece cuando el organismo no responde adecuadamente a la insulina, necesaria para movilizar el azúcar en la sangre. Esta acción se llama resistencia a insulina, quiere decir grasa, hígado y células no responden a esta hormona. Por lo tanto, el azúcar en la sangre no ingresa a ellos para almacenarse como energía.

La neuropatía diabética, de hecho, es el primer factor de inicio de la úlcera. Las úlceras del pie diabético normalmente se infectan fácilmente, esto unido a problemas de circulación y daño a los nervios y vasos sanguíneos, atrae menos sangre a los tejidos, lo que puede provocar gangrena. Esto puede llevar a la necesidad de amputación.

El presente estudio clínico aborda el caso de una paciente de 38 años de edad, con padecimiento de Diabetes Mellitus II quien presenta áreas ulceradas a nivel de cara lateral de la pierna y en cara anterior del tobillo, se aprecia flictenas en estado de necrosis en pierna. Los beneficios que traerá este estudio clínico residen en la promoción del conocimiento sobre la ocurrencia en un paciente y el proceso de atención que se ha aplicado, para prevenir complicaciones causadas por el mal cumplimiento con tratamiento y cuidado ineficaz de sus estilos de vida y con ello evitar costos económicos a la familia.

Palabras Claves: Diabetes Mellitus, Pie diabético, Infección de heridas, úlcera, gangrena

ABSTRACT

Diabetes mellitus 2 appears when the body does not respond adequately to insulin, necessary to mobilize blood sugar. This action is called insulin resistance, meaning fat, liver, and cells do not respond to this hormone. Therefore, blood sugar does not enter them to be stored as energy.

Diabetic neuropathy, in fact, is the first ulcer onset factor. Diabetic foot ulcers usually become easily infected, this coupled with circulation problems and damage to nerves and blood vessels, draws less blood to the tissues, which can lead to gangrene. This can lead to the need for amputation.

The present clinical study addresses the case of a 38-year-old patient, suffering from Diabetes Mellitus II who presents ulcerated areas at the level of the lateral aspect of the leg and on the anterior aspect of the ankle, blisters can be seen in a state of necrosis on the leg. . The benefits that this clinical study will bring reside in the promotion of knowledge about the occurrence in a patient and the care process that has been applied, to prevent complications caused by poor compliance with treatment and ineffective care of their lifestyles and with it Avoid economic costs to the family.

Key words: diabetes mellitus, diabetic foot, wound infection, ulcer, gangrene.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes tiene un gran impacto en la vida de quienes la padecen. Una vez que la enfermedad se ha manifestado, la persona sufrirá de por vida. La diabetes no se cura, pero se puede controlar eficazmente y se puede llevar una vida plena y normal, siempre que se siga una dieta, se practique actividad física regular y, si es necesario, se tomen los medicamentos indicados o la insulina necesaria.

El presente estudio clínico aborda el caso de una paciente de 38 años de edad, con padecimiento de Diabetes Mellitus II quien presenta áreas ulceradas a nivel de cara lateral de la pierna y en cara anterior del tobillo, se aprecia flictenas en estado de necrosis en pierna, con amputación debido al avanzado estado de las lesiones.

DATOS GENERALES

- **NOMBRES:** NN
- **EDAD:** 38 años
- **SEXO:** Femenino
- **RAZA:** Mestizo
- **PROCEDENCIA:** Babahoyo
- **ESTADO CIVIL:** Casado
- **GRUPO SANGUÍNEO:** A Rh +
- **TALLA:** 1.68
- **PESO:** 66 Kg
- **FECHA DE INGRESO:** 19/11/2022

Análisis Del Motivo De Consultas y Antecedentes

Paciente femenina de 38 años de edad, que es traída en ambulancia de cuerpo de bomberos por cuadro clínico de 4 días de evolución según refiere familiar de la paciente (esposo), caracterizado por lesiones en miembro inferior izquierdo de diferentes características. Se observan área ulceradas a nivel de cara lateral de la pierna y en cara anterior del tobillo, se aprecia flictenas en estado de necrosis en pierna, se evidencia heridas ulceradas que eliminan material purulento, fétido. Además, se aprecia dos heridas simétricas. De aproximadamente 3cm de longitud en muslo, de bordes regulares. Según familiar personal particular ha realizado cortes para disminuir la inflamación. Además de lo antes descrito se palpa miembro inferior endurecido, con crepitaciones al tacto.

Historial clínico del paciente

- **Antecedentes patológicos personales:** Diabetes Mellitus II, diagnosticado hace 5 años, tratada por lesiones en pie izquierdo hace 1 año.
- **Alergia:** No refiere
- **Antecedentes patológicos familiares:** Padre diabético
- **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

JUSTIFICACIÓN

La diabetes es el paradigma de las enfermedades de la civilización. En los últimos años, los estudios epidemiológicos realizados muestran un aumento del número de casos cercano al año. En Ecuador, la prevalencia de la enfermedad entre personas de 20 a 79 años es de 8,5%. En 2017, la diabetes causó 1,5 millones. El 43% de estos 3,7 millones de muertes se producen en personas menores de 70 años. La mayoría de las personas afectadas tienen diabetes tipo 2, que antes estaba restringida a los adultos, pero ahora también a los niños. La población ecuatoriana aún es joven, pero se encuentra en un período de transición, por lo que la prevalencia tendería a aumentar en el futuro.

El enfermero es delegado para priorizar las necesidades fisiológicas, brindar los cuidados pertinentes al paciente para mejorar el estado de salud y educar al afiliado promoviendo la salud. Una de las razones por las que se está realizando esta investigación de caso en un paciente de 38 años es a pesar de que las redes de servicios de han ampliado su cobertura, particularmente en la información sobre esto de las enfermedades degenerativas, el desconocimiento de esto representa para quienes son diagnosticados tardíamente y presentan múltiples complicaciones debido a un plan terapéutico especializado.

Como futuros profesionales de la salud, es importante conocer el entorno donde debemos emprender estrategias para brindar una atención integral a la comunidad en los diferentes sectores.

Por lo tanto, al realizar esta investigación, tendremos una de las situaciones actuales en un caso clínico.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la eficacia de la aplicación del Proceso de atención de enfermería en paciente de 38 años de edad con Diabetes Mellitus Hospital General IESS Babahoyo

Objetivos Específicos

- Valorar al paciente por medio del examen físico para priorizar problemas y necesidades.
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería por medio del seguimiento de la evolución clínica del paciente
- Educar al núcleo familiar sobre el manejo estilo de vida de un paciente con diagnóstico de diabetes

Línea de investigación

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, da a todo lo que el individuo desea saber, lo que necesita y se debe hacer o llevar desarrollado por propia, para ajustar su manejo y desarrollo, además de los fundamentos para la recopilación de datos informativos.

En este abordaje, volvemos a la implementación del esquema de cuidados de enfermería propuesto por Orem, basado en la autoprotección, que posibilita apoyar al paciente diabético, además de brindarle los gestos necesarios para intervenir en su proceso de autocuidado de manera que lo haga responsable de su recuperación y de su tratamiento.

La prevalencia de la diabetes mellitus está aumentando rápidamente; en particular, la diabetes mellitus tipo 2 está aumentando en paralelo con la epidemia de obesidad. Por tanto, se ha elegido abordar la siguiente línea de investigación;

- Salud humana y animal; salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

La diabetes mellitus es una patología crónica resultante del metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas, por niveles elevados de azúcar en sangre o hiperglucemia en ayunas (Contreras R, 2019). En Ecuador, la prevalencia de la enfermedad entre personas de 20 a 79 años es de 8,5%. En 2017, la diabetes causó 1,5 millones El 43% de estos 3,7 millones de muertes se producen en personas menores de 70 años.

En la actualidad, la diabetes mellitus, como gran parte de las enfermedades crónicas no transmisibles, es una salud pública fundamental para tanto en el cómo en nuestro estado, donde las tasas de incidencia superan en la población adulta cada año, lo que demuestra una gran necesidad de realizar programas efectivos que amplíen la atención en la atención de estos pacientes que paulatinamente presentan alteraciones funcionales, generalmente poco manifiestas hasta que la enfermedad es inminente.

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por deficiencia absoluta o relativa de insulina, hiperglucemia crónica y otras alteraciones del metabolismo de carbohidratos y lípidos; esto a su vez puede dar lugar a múltiples complicaciones en los ojos, riñones y miembros inferiores, neuropatías periféricas y, con frecuencia, lesiones macrovasculares coronarias (Laura Romeo García, 2018).

En diabetes, la capacidad del cuerpo para responder a la insulina disminuye, o el páncreas reduce o detiene la esto provoca un aumento de azúcar en sangre, que “a priori” puede derivar en complicaciones metabólicas graves como la

cetoacidosis diabética, más recurrente en la diabetes 1 y el síndrome hiperosmolar no cetónico, más frecuentemente en diabetes tipo 2.

Clasificación

Existen diferentes tipos de diabetes, así como las involucradas, que difieren en su causa, su curso clínico, su procedimiento.

Las principales clasificaciones son las siguientes:

- Diabetes Mellitus: Dependiente de insulina o tipo I.
- Diabetes Mellitus: No dependiente de insulina o tipo II.
- Diabetes Mellitus: Relacionada con malnutrición.
- Diabetes Mellitus: Gestacional

Diabetes De Tipo 2

La diabetes mellitus tipo II se caracteriza patogénicamente por la presencia de resistencia a la acción de la insulina periférica, secreción defectuosa de insulina, o ambas. En el momento del diagnóstico, suele haber una combinación de dos alteraciones y, etiológicamente, esta que es característica es multifactorial con ausencia de destrucción autoinmune de las células β (MSP, 2022).

Frecuente aparecer con más frecuencia, luego de los 30 años, en sujetos obesos, con resistencia a la insulina. La producción endógena de insulina basta casi continuamente para eludir la Cetoacidosis empero, si el estrés alcanza una magnitud preeminente, puede aparecer una CAD (cetoacidosis diabética). Se puede usar insulina exógena, para intentar la hiperglicemia, sin embargo, no constantemente es fundamental para la supervivencia. Las pruebas indican que habría una variación en los receptores para la glucosa de las células beta, más que un déficit en la reserva o en la producción de la insulina. En los pacientes obesos, se demostró mayormente, que poseen resistencia a la insulina, producto

de un déficit de la hormona, observándose niveles por abajo de esos que corresponden a personas obesas sin diabetes (Contreras R, 2019).

La Insulina.

Hormona estimulada por el páncreas que ayuda a que la glucosa en la sangre ingrese a las células musculares, grasas y hepáticas donde se utilizan como energía. La glucosa proviene de los alimentos que come una persona.

El hígado también produce glucosa cuando el cuerpo la necesita, como cuando una persona está en ayunas. Cuando el azúcar en la sangre, también llamado azúcar en la sangre, aumenta después de que el páncreas libera insulina en la sangre. Luego, la insulina reduce el nivel de azúcar en la sangre para mantenerlo dentro del rango normal (Moreno, 2019).

Resistencia a la Insulina

La resistencia a la insulina ocurre cuando las células grasas y hepáticas no responden bien a la insulina y no pueden absorber fácilmente la glucosa de la sangre. En el páncreas, el páncreas produce más insulina para ayudar a que la glucosa ingrese células (Moreno, 2019).

Mientras el páncreas pueda producir suficiente insulina para la baja respuesta de insulina de las células, el nivel de azúcar en la sangre será más saludable.

Epidemiología

Frecuentemente aparece con mayor frecuencia, a partir de los 30 años, en sujetos obesos, con resistencia a la insulina. La producción endógena de insulina es suficiente casi continuamente para prevenir la cetoacidosis; sin embargo, si el estrés alcanza una magnitud, se puede desarrollar ACD (arterectomía coronaria direccional).

Se puede utilizar insulina exógena para intentar la hiperglucemia, no es sistemáticamente imprescindible para la supervivencia. La evidencia indica que habría una variación en los receptores de glucosa de las células beta, en lugar de que un déficit en la producción o producción de insulina (MSP, 2022).

En pacientes obesos, se mostró principalmente con resistencia a la insulina, producida por deficiencia hormonal, niveles inferiores a los correspondientes a obesos diabéticos.

Diagnostico

Hay varias formas de diagnosticar la diabetes. Generalmente es necesario repetir cada método una vez para diagnosticar la diabetes. Las pruebas deben realizarse en un entorno médico. Si su médico determina que tiene niveles altos de azúcar en la sangre o síntomas clásicos de niveles altos de azúcar en la sangre y una prueba positiva, es posible que su médico no necesite realizar una segunda prueba para diagnosticar diabetes.

Para obtener buenos resultados en la evolución, lo primero es hacer un diagnóstico etiológico óptimo para probar la causa que nos ha llevado a esta. Evaluaremos la realidad de la enfermedad vascular periférica de la neuropatía periférica. Para la evaluación de la patología vascular periférica se verá la dermis, su color, su temperatura, la existencia de edemas; luego, palparemos los pulsos. Al final, realizaremos el índice tobillo-brazo que nos indicará con rigor la extensión del problema. Se basa en el cálculo de la relación entre la presión arterial sistólica en el tobillo y la presión arterial sistólica en el brazo.

Tratamiento

Dependerá del estadio de la patología. Hay diferentes escalas para apreciar el pie diabético, una de ellas es la escala de Wagner, que muestra 6 estadios de acuerdo con el tipo de lesión:

– Nivel 0 escala de Wagner: piel de peligro, sin embargo, no hay presencia de heridas.

- Nivel 1 escala de Wagner: ulcera superficial.

- Nivel 2 escala de Wagner: ulcera fuerte, con afectación de ligamentos, tendones, y/o musculo; sin embargo, sin abscesos ni afectaciones óseas.
- Nivel 3 escala de Wagner: ulcera intensa con abscesos y/o afectación ósea.
- Nivel 4 escala de Wagner: gangrena localizada.
- Nivel 5 escala de Wagner: gangrena amplia.

De esta forma, en un nivel 0, sencillamente indicaremos al paciente pautas de cuidado e limpieza del pie para evadir complicaciones.

En un nivel 1 realizaremos la cura de la ulcera cada día; llegando en un nivel 2 a tener que desbridar el tejido necrótico, tomando cultivos para ver la viable vida de una infección, pautando el antibiótico más correcto. En los grados 3,4 y 5, derivaremos al paciente a atención especializada de un nosocomio para la gestión de antibioticoterapia endovenosa y valoración de probables técnicas quirúrgicas (Laura Romeo García, 2018).

Prevención

La prevención es lo más relevante, evitando grandes y sufrimientos en los pacientes; además de ahorro económico y de recursos sanitarios (Rosario Iglesias González¹, 2019). Lo primero será un control óptimo de la diabetes del paciente, con glucemia controlada, desamparo y cuidado local de los pies. Dentro de los cuidados del pie diabético del paciente se debería:

- I. Examinar diariamente los pies en busca de durezas, deformidades, ampollas, erosiones, heridas...

- II. Lavarlos diariamente con jabones neutros, esponjas suaves y un particular cuidado en el secado, sin que queden restos de humedad.

- III. Usar calcetines de tejidos neutros, como el algodón.

IV. Utilizar calzado de buena calidad, adaptando el calzado al pie...inspeccionarlo antecedente de calzarse para eludir objetos extraños que logren provocar perjuicios en la dermis.

V. Corte de uñas recto, acudiendo al podólogo con regularidad.

VI. Frente a cualquier pequeña herida asistir a su doctor o enfermera sin demora.

Nunca tienen que:

- Caminar descalzos o con calzado que deje el pie al descubierto.
- Tratar las callosidades o heridas uno mismo.
- Utilizar antisépticos.
- Calentar los pies con fuentes de calor externas y/o directas.
- Usar calcetines apretados

Complicaciones de la Diabetes Mellitus II

La diabetes tipo 2 afecta a muchos órganos como el corazón, vasos sanguíneos, nervios, ojos y riñones. Además, los factores que aumentan el riesgo de son factores de riesgo para otras enfermedades crónicas graves. No controlar la diabetes y el azúcar en la sangre puede aumentar su riesgo de desarrollar estos tipos de complicaciones o condiciones coexistentes.

Las posibles complicaciones de la diabetes y las comorbilidades comunes incluyen:

- Enfermedades del corazón y vasos sanguíneos; La diabetes está asociada con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, presión arterial alta y vasos sanguíneos estrechos.
- Daño a los nervios de las extremidades; Un nivel alto de azúcar en la sangre puede con el tiempo causar daño a los nervios, lo que

provoca hormigueo, entumecimiento, ardor, dolor o eventual pérdida de sensibilidad que comienza en las puntas de los dedos de los pies o las manos y se extiende hacia arriba.

- Otro daño a los nervios; El daño a los nervios del corazón puede contribuir a ritmos cardíacos irregulares. El daño a los nervios relacionado con el sistema digestivo puede causar problemas como náuseas, vómitos o estreñimiento. Para los hombres, el daño a los nervios puede conducir a la erección.
- Enfermedad renal; La diabetes puede provocar enfermedad renal crónica o enfermedad renal terminal, que posiblemente requiera diálisis o cirugía renal.
- Daño ocular; La diabetes aumenta el riesgo de enfermedades oculares graves, como cataratas y glaucoma, y puede dañar los vasos sanguíneos de la retina, lo que puede provocar ceguera.
- Enfermedades de la piel; La diabetes puede hacerlo más susceptible a problemas de la piel, como infecciones bacterianas y fúngicas.
- Cicatrización lenta; Si no se tratan, los cortes y las ampollas pueden provocar infecciones graves, que pueden no sanar adecuadamente.
- El daño severo puede requerir la amputación del dedo del pie, la pierna o la pierna.
- Deterioro de la audición; Los problemas de audición son más comunes en las personas con diabetes.
- Apnea del sueño; La apnea obstructiva del sueño es común en personas con diabetes tipo 2. La obesidad puede ser el principal

factor que contribuye a ambos No está claro si el tratamiento de la apnea del sueño mejora el control del azúcar en la sangre.

- Demencia; La diabetes tipo 2 parece aumentar el riesgo de enfermedad de Alzheimer y otros trastornos que causan demencia.
- El control deficiente de azúcar en la sangre se asocia con una disminución acelerada de la memoria y otras habilidades

Cuidados de enfermería en Diabetes Mellitus II

La importancia del control glucémico en la reducción de complicaciones en el sujeto diabético ha sido claramente demostrada en estudios prospectivos, aleatorizados y de intervención a largo plazo.

El primer objetivo del control glucémico en la mayoría de los diabéticos debe ser reducir la hemoglobina glicosilada dentro de los puntos porcentuales por encima del límite superior de lo normal, y la intensidad del tratamiento debe ser individualizada y caso por caso. -base de caso (Aguayo, 2019).

Es fundamental en el manejo del diabético manejar simultáneamente las demás variables metabólicas que se alteran con la hiperglucemia, es decir, la concentración de colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos debe ser estrictamente monitoreadas, así como las variables peso, masa corporal, relación cintura-cadera y presión arterial sistólica-diastólica (Aguayo, 2019). Para minimizar la incidencia de complicaciones agudas y crónicas, se deben ajustar los siguientes parámetros para cada paciente;

1. La educación del paciente diabético es crucial para garantizar la seguridad de todas las formas de terapia.
2. Asegurar un régimen de insulina multicomponente o hipoglucemiantes orales, combinados o por separado, en esquemas que aumenten la normoglucemia en el paciente.

3. Fomentar un equilibrio entre la ingesta de alimentos, la actividad física y la dosis de medicamentos.
4. Familiarizar al paciente con el autocontrol de la glucemia, que sustituyó al análisis de orina como método de control.
5. Es necesario promover la comunicación entre el y el personal del área de salud.
6. El apoyo psicológico es fundamental.
7. Fomentar la reducción de la ingesta calórica que tiende a minimizar la producción de glucosa hepática.
8. El ejercicio es la piedra angular del tratamiento de pacientes tipo 2, ya que disminuye la resistencia al peso corporal, los perfiles de lípidos y otros factores de riesgo cardiovascular (B, 2013).

Dependiendo del nivel en el que se encuentre el pie del paciente diabético, según la escala de Wagner, realizaremos lo siguiente:

- a) Revisar los conocimientos del paciente sobre diabetes a través de la anamnesis.
- b) Exploración del estado general del pie, en particular de los espacios interdigitales, buscando la presencia de maceraciones, descamaciones de la dermis, cortes o heridas.
- c) En caso de grietas, utilice un apósito hidrocoloide cada 48-72 horas.
- d) Los antisépticos suaves siguen designados y, si es posible, no manchan la dermis.
- e) Asepsia diaria de la herida, preferiblemente con solución salina o antiséptica, y desbridamiento si hay tejido necrótico.

- f) Evaluar la lesión cada 2-3 días, en la realidad de infección: celulitis, crepitación, enfermedad ósea, purulenta, hedor, profundidad, fístulas, gangrena.

Cuidados de enfermería en amputación en Diabetes Mellitus II

La enfermería contribuye al proceso de recuperación y adecuación del paciente y familia: orientando el autocuidado para brindar apoyo físico psicológico y manteniendo condiciones ambientales óptimas que promuevan el normal funcionamiento, prevengan riesgos y manejen de mantener con el entorno que les rodea como lo describe Orem en requisitos universales para el cuidado personal, el desarrollo y la salud (B, 2013).

Orem ofrece también como un método de ayuda para proporcionar un desarrollo amigable. El diabético debe ser estimulado mentalmente para que sea competente, por ejemplo, en la aplicación de su insulina. En caso de pie diabético, cura, y cuando su no lo permite, la enfermera actúa brindando cuidados y, al mismo tiempo, brindando apoyo (B, 2013).

El cuidado postoperatorio se sitúa en este apartado, se debe prestar atención a la prevención de peligros y a la promoción de la normalidad, previniendo los efectos negativos causados por la inactividad, el movimiento o la conciencia de los propios. Se realizarán las siguientes actividades;

- A. Ayudar o guiar a la persona a la que se ayuda.
- B. Enseñar el cuidado específico de la insulina y su adecuada, así como dar recomendaciones sobre qué dieta pueden consumir los diabéticos y qué cuidados se deben hacer con los pies.
- C. Apoyar física y psicológicamente a la persona cuidada.
- D. Durante la aplicación de insulina prescrita por el médico, comunicación terapéutica para llegar al paciente y familiares.

E. Dado que están pasando una situación tormentosa y difícil, la comunicación cálida y cálida puede contribuir a la adherencia y cumplimiento del tratamiento.

- a. Promover un ambiente propicio para el desarrollo personal: buenas prácticas de higiene para la preparación de alimentos, cuidado personal, asepsia y antisepsia del pie diabético, al realizar vendajes; motivar en al diabético una ingesta alimentaria adecuada en el ciclo vital en el que se encuentra haciendo ejercicio de acuerdo con la prescripción médica, y diseñar estrategias llamativas para que el paciente acceda a espacios recreativos y que estos se conviertan en un foco de atención (Elias, 2018).

Descripción del Proceso de Atención de Enfermería

Como cualquier método, el PAE configura un cierto número sucesivo que se relacionan entre sí, y si se estudian por separado, todos los pasos se superponen. En cuanto a los objetivos del PAE, él se centra en la constitución de una estructura que pueda cubrir las necesidades del paciente, de la familia y de la comunidad (Elias, 2018). Y si se comenta los beneficios que estos tienen sobre la profesión, viendo la enfermería como una ciencia que se enfoca en la respuesta humana en el paciente, que participa en su propio cuidado y este se le proporciona de manera continua y cuidado de calidad de manera individualizada, y en aumentar su satisfacción y realización profesional de cara a lograr objetivos, la convierte en experta, evita omisiones o repeticiones innecesarias, optimizando el tiempo, y pudiendo realizar una evaluación continua del paciente, gracias al paso de evaluación, que permite la retroalimentación sobre las características del proceso. Podemos decir entonces;

- Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo.
- Es sistemático.
- Es dinámico e interactivo.
- Es flexible.

- Tiene una base teórica y puede ser en cualquier modelo de enfermería.

Etapa de valoración

La valoración consiste en recoger y organizar datos sobre la persona, su familia y su entorno con el fin de identificar respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y posteriores.

El profesional debe realizar una valoración integral de enfermería holística de cada de las necesidades del paciente, independientemente del motivo del encuentro. Por lo general, se utiliza un marco de valoración basado en la teoría de enfermería o la escala de coma de Glasgow. En dicha valoración se consideran cuestiones que pueden ser tanto reales como potenciales (MSP, 2022).

Fase de Diagnóstico

Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento en el cuidado para estandarizar la terminología que incluye descripciones de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que están a favor de una terminología estandarizada creen que ayudará a que la enfermería sea más científica y basada en la evidencia (Marinel.lo J, 2018).

El propósito de esta fase es identificar los problemas del paciente. Los diagnósticos de enfermería siempre se refieren a respuestas que provocan déficits de autocuidado en la persona y son responsabilidad de la enfermera, aunque se debe tener en cuenta que el hecho de que la enfermera sea la referencia profesional en un diagnóstico de enfermería no significa que otros profesionales de la salud no puedan intervenir en el proceso.

Existen 5 tipos de diagnósticos de enfermería: real, posible, bienestar y síndrome.

Fase de Planificación

La planificación consiste en el desarrollo de estrategias dirigidas a las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir, corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el enfermero. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y termina con la documentación real del plan de cuidados (Soler, 2018).

Fase de Ejecución

En esta fase se ejecuta el plan de cuidados descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico.

Los métodos de implementación deben registrarse en un formato explícito y tangible de para que el paciente pueda entender si desea leerlo. La claridad es esencial porque facilitará la comunicación de los responsables de brindar los cuidados de enfermería (Salud., 2019).

Fase de Evaluación

El propósito de este paso es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los pasos anteriores. Si el progreso hacia la meta es lento, o si se ha producido una regresión, el profesional de enfermería debe planificar la atención en consecuencia. En cambio, si se ha alcanzado la meta, la curación puede terminar (Rosario Iglesias González¹, 2019).

Es posible que se identifiquen nuevos problemas, momento en el cual el proceso comenzará de nuevo. Es parte de este paso que usted necesita metas medibles, el no establecer metas resultará en evaluaciones deficientes.

Teoría general de autocuidado de Dorothea E. Orem

El autocuidado puede ser pensado como la capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias para sobrevivir.

Dorothea E.

Orem se refiere al concepto auto como la totalidad de un individuo -no sólo sus necesidades físicas, sino también psicológicas y espirituales-, y al concepto cuidado en todas de actividades que un individuo para mantenerse y desarrollarse de una forma normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades iniciadas y realizadas en su beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (Soler, 2018).

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería compuesta por otras tres teorías relacionadas:

- A. Teoría del Autocuidado: Describe y explica el autocuidado.
- B. Teoría del déficit de autocuidado: describe y explica por qué la enfermería puede ayudar

Los requisitos universales para el autocuidado, que se refiere a “la práctica de actividades que los individuos inician y logran en el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar” (Soler, 2018). En cuanto al paciente diabético con pie diabético grave como, puede tener limitación en sus actividades, descanso y ocio. Por ello puede atravesar por lo siguiente;

- Disminución de la interacción social.
- Aislamiento social.
- Soledad.
- Deprivación sensorial.

Lo descrito pone en evidencia unos de los muchos del déficit de autocuidado, como es el desconocimiento de enfermedad, la prevención y el tratamiento, que son algunos los hallazgos encontrados en la evaluación de enfermería para los diagnósticos de enfermería que se comentarán más adelante (Sánchez, 2019).

Tratándose del paciente diabético o con pie diabético, las alteraciones en su desarrollo pueden manifestarse por:

- Complicaciones en órganos diana: cerebro, corazón, retina, vascular periférico y pie diabético.
- Lesiones MMII (Patología arterial oclusiva de los miembros inferiores) (Aguayo, 2019).

Y, como resultado, te provoca:

- Retraso en el desarrollo físico, mental, espiritual y socioemocional.
- Retraso en el crecimiento; Por ejemplo, una alimentación inadecuada afectará negativamente al niño, esto repercutirá en la edad adulta, donde se detectará una disminución de la densidad ósea en la persona.
- Infecciones del miembro afectado.
- Amputación del miembro afectado (Aguayo, 2019).

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Paciente femenina de 38 años de edad, que es traída en ambulancia de cuerpo de bomberos por cuadro clínico de 4 días de evolución según refiere familiar de la paciente (esposo), caracterizado por lesiones en miembro inferior izquierdo de diferentes características. Se observan área ulceradas a nivel de cara lateral de la pierna y en cara anterior del tobillo, se aprecia flictenas en estado de necrosis en pierna, se evidencia heridas ulceradas que eliminan material purulento, fétido. Además, se aprecia dos heridas simétricas. De aproximadamente 3cm de longitud en muslo, de bordes regulares. Según familiar personal particular ha realizado cortes para disminuir la inflamación. Además de lo antes descrito se palpa miembro inferior endurecido, con crepitaciones al tacto.

Se le realiza la toma de signos vitales: presión arterial 150/90 mm/hg, frecuencia cardíaca 77x´min, frecuencia respiratoria 20x´min, temperatura 38.5°C, saturación de oxígeno 97%. Presenta cambio de coloración de la piel, en miembro inferior con parches necróticos secreción purulenta no fétida presencia de edema a nivel de región ungueal izquierda con edema.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA: Normocéfalo, sin lesiones presentes

PIEL: palidez generalizada, elasticidad disminuida

OJOS: pupilas isocóricas, reactivas a la luz pupilas isocóricas aproximadamente de 2mm, normoreactivas a la luz y acomodación.

NARIZ: Fosas nasales permeables con mucosas semihúmedas.

BOCA: Con signos de deshidratación, encías pálidas, mucosa semihúmeda, lengua saburral

OREJAS: Bien implantadas.

CUELLO: Móvil, simétrico, sin alteraciones o adenopatías.

TÓRAX: Costillas relativamente horizontalizadas, tórax en forma de tonel, y abdomen prominente.

MIEMBROS SUPERIORES: Ligera presencia de edema.

GENITALES: Sin adenopatías

ABDOMEN: No presenta alteraciones

MIEMBROS INFERIORES: Presenta cambio de coloración de la piel, en miembro inferior con parches necróticos secreción purulenta no fétida presencia de edema a nivel de región ungueal izquierda con edema. Pie con deformidades de dedos, amputación parcial de dedos.

CONDICIONES GENERALES

- **Estado de hidratación:** Presencia de deshidratación leve
- **Estado de conciencia:** Semi alerta.
- **Estado de dolor:** Perdida de Sensibilidad
- **Condición de llegada:** Orientado
- **Posición corporal:** sentado en camilla.
- **Evolución De La Enfermedad:** 5 Años
- **Antecedentes Personales:** Ninguno
- **Antecedentes Familiares:** Diabetes
- **Aparato Afectado:** Endocrino
- **Exámenes De Laboratorio:** Química Sanguínea
- **Tratamiento Médico:** Meformina 850mg

SIGNOS VITALES

- **Presión arterial:** 150/90 mm/Hg
- **Frecuencia cardiaca:** 77 x´min
- **Frecuencia respiratoria:** 20x´min
- **Temperatura:** 38.5°C
- **Saturación de oxígeno:** 97%

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 60 kg
- **Talla:** 1,68 cm

VALORACION NEUROLÓGICA

Glasgow

- **Apertura ocular: orden verbal** 3
- **Respuesta verbal:** orientada 5
- **Respuesta motora:** retirada 4

Total: 12/15

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)

Patrón 1: Percepción de la Salud

Expresa interés por aprender sobre los cuidados para el manejo de la enfermedad. Paciente conoce sobre sus enfermedades de base, por lo cual refiere cuidarse en la alimentación, sin embargo, olvida tomar su medicina en el horario, dosis y vía de administración que le receto el médico. Se puede observar que la paciente no usa el calzado adecuado para sus pies, ni mantiene una higiene adecuada.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Paciente refiere alimentarse bien, pero en pocas cantidades porque no tiene mucho apetito, refiere tomar agua de manera normal.

Patrón 3: Eliminación

Paciente refiere que la micción es normal, y sus deposiciones son normales ya que las realiza 2 veces al día.

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Paciente presenta alteración al caminar, refiere dolor, y no realiza actividad física ninguna.

Patrón 5: Sueño-Descanso

Mantiene buena conciliación del sueño.

Patrón 6: Cognitivo–perceptivo

Consiente, responde verbalmente a las preguntas y refiere predisposición las indicaciones que se le da en la unidad operativa para mejorar las condiciones de sus patologías de base, y de la herida necrotizante, como mantener una higiene adecuada.

Patrón 7: Autopercepción – Auto Concepto

Postura corporal e imagen en condiciones inapropiadas.

Patrón 8: Rol – Relaciones

Núcleo familiar completo, ambiente familiar. La paciente mantiene buena comunicación con familiares, amigos y conocidos

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

Inactiva sexualmente

Patrón 10: Tolerancia Al Estrés

Paciente se siente angustiada porque tiene miedo de contagiarse en la unidad operativa de covid-19 y también porque desea que se curen totalmente sus pies para no tener que acudir a la unidad operativa pasando 2 días, y realizarse sus curaciones en casa ella misma.

Patrón 11: Valores – Creencias

Es de religión católica. Paciente cree en DIOS y tiene FÉ que él la va ayudar a sanarse.

Patrones Alterados

- Percepción de la Salud
- Actividad Ejercicio-
- Autopercepción – auto concepto
- Tolerancia al estrés

EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

Se realizó exámenes: biometría, química sanguínea, electrolitos

Resultado de exámenes.

HEMATOLOGICO	
HEMATOCRITO/HEMOGLOBINA	41.6 % / 14.5 G/DL
PLAQUETAS	211.000 FL
LEUCOCITOS	9300 FL
HCM/CCM HB	27.4 FL /36.3 PG
GRUPO SANGUINEO/FACTOR RH	O+
GLICEMIA	326MG/DL
ELECTROLITOS	
SODIO	149 MEQ/L
POTASIO	4.0 MEQ/L

2.4 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

- **Diagnostico Presuntivo:** Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente
- **Diagnostico Diferencial:** Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente
Con Complicaciones Circulatorias
- **Diagnóstico Definitivo:** Fascitis Necrotizante

2.5 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

- **Biologicas:** paciente de 38 años con ulcera en el plantar del pie izquierdo, con lesiones necrotizantes, además de presencia de líquido purulento
- **Física:** sin actividad.
- **Ambientales:** paciente nos manifiesta no estar en exposición a ningún agente contaminante ambiental que afecte a su salud
- **Sociales:** mantiene una buena relación con su esposo

En base a la valoración d enfermería empleada mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon se puede identificar el problema presentado en la paciente con Pie Diabético mediante el cual se procede a realizar el proceso de atención de enfermería con el fin de dar respuesta a las necesidades de la paciente.

Las principales actividades a realizarse son:

- Control constante y minucioso de signos vitales
- Toma de glicemia
- Apoyo emocional a paciente y familiares
- Curación de ulcera en el plantar del pie izquierdo

NANDA: 00132
NOC: 1605
NIC: 1400

DX: (00132) DOLOR AGUDO

R/C: Agentes lesivos físicos

E/P: Edema, Expresión facial de dolor, Conducta expresiva

M
E
T
A
S

Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud.

Clase: Q. Conducta de salud.

Etiqueta: (1605) Control del dolor.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I

Campo: I. Fisiológico: básico.

Clase: E. Fomento de la comodidad física.

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor.

ESCALA DE LIKERT

ANTES DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Refiere cambios en los síntomas al profesional		x		x	
Reconoce el comienzo del dolor.		x		x	
Reconoce factores causales		x		x	
Utiliza analgésicos de forma apropiada			x		x
Utiliza medidas de alivio no analgésicas	x			x	

ACTIVIDADES

Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados la eficacia de las medidas utilizadas.
Proporcionar alivio mediante analgésicos prescritos.
Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.
Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
Utilizar medios físicos (uso de hielo) para desinflamar la herida

NANDA: 00085
 NOC: 0208
 NIC: 0910

DX: (00085) DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

R/C: Alteración de la integridad de la estructura ósea

E/P: Disminución de la amplitud de movimiento, discomfort.

M
E
T
A
S

Dominio: I. Salud funcional.

Clase: C. Movilidad.

Etiqueta: (0208) Movilidad.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: I. Fisiológico Básico.

Clase: C. Control de inmovilización

Etiqueta: (0910) Inmovilización

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	ANTES DESPUES				
	1	2	3	4	5
Movimiento muscular		x		x	
Mantenimiento del equilibrio		x		x	
Coordinación.	x			x	
Ambulación.	x				x
Realización de traslado	x			x	

ACTIVIDADES

Observar si hay hemorragia en el sitio de la lesión
 Comprobar la circulación de la parte corporal afectada
 Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.
 Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento / actividad.
 Poner en marcha las medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.

NANDA: 0004
NOC: 1842
NIC: 6540

DX: (00004) RIESGO DE INFECCIÓN

R/C: Alteración de la integridad de la piel

E/P: Herida quirúrgica

M
E
T
A
S

Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud.

Clase: S. Conocimientos sobre la salud.

Etiqueta: (1842) Conocimiento: control de la infección

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: IV. Seguridad.

Clase: V. Control de Riesgos.

Etiqueta: (6540) Control de infecciones

ESCALA DE LIKERT

ANTES DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce los factores de riesgo personales de infección		X			X
Identifica signos y síntomas de infección		X		X	
Mantiene un entorno limpio		X		X	
Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades		X			X

ACTIVIDADES

Controle periódicamente los signos vitales especialmente la temperatura.
Conserve las precauciones universales.
Lávese las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
Administre terapia de antibióticos, según indicación médica.
Instruya al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.

2.6 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Como futura profesional en el campo de la enfermería, al analizar el estado actual del paciente, lo relaciono con el modelo de Marjory que trata de diagramas funcionales del paciente.

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece necesidades básicas. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. Gordon identifica tres niveles de función de enfermería:

- Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud

RESULTADOS

El presente caso clínico se trata de una paciente de 38 años diagnosticada de pie diabético necrótico, en la cual se realizó una correcta atención en la que ayudamos a la paciente a adaptarse a su nueva forma de vida, sin embargo, a pesar de los cuidados médicos y enfermeros aplicados sigue mostrando complicaciones constantes en su salud.

SEGUIMIENTO

DIA 1 (19/11/2022)

Paciente femenina de 38 años de edad, que es traída en ambulancia de cuerpo de bomberos por cuadro clínico de 4 días de evolución según refiere familiar de la paciente (esposo), caracterizado por lesiones en miembro inferior izquierdo de diferentes características. Se observan área ulceradas a nivel de cara lateral de la pierna y en cara anterior del tobillo, se aprecia flictenas en estado de necrosis en pierna, se evidencia heridas ulceradas que eliminan material purulento, fétido. Además, se aprecia dos heridas simétricas. De aproximadamente 3cm de longitud en muslo, de bordes regulares. Según familiar personal particular ha realizado cortes para disminuir la inflamación. Además de lo antes descrito se palpa miembro inferior endurecido, con crepitaciones al tacto.

Se le realiza la toma de signos vitales: presión arterial 150/90 mm/hg, frecuencia cardiaca 77x´min, frecuencia respiratoria 20x´min, temperatura 38.5°C, saturación de oxígeno 97%. Presenta cambio de coloración de la piel, en miembro inferior con parches necróticos secreción purulenta no fétida presencia de edema a nivel de región ungueal izquierda con edema.

DIA 2 (20/11/2022)

Paciente femenina de 38 años de edad, consciente orientada, no signos meníngeos ni de focalización neurológica. Paciente que en este momento presenta una fascitis necrotizante grave con factor agravante cifras elevadas de glucosa y amnesia severa, se coordina cama en uci y anuncia a quirófano. Se solicita la transfusión de glóbulos rojos para su adecuada preparación preoperatoria. Solicito interconsulta con terapia intensiva solicito interconsulta con anestesiología

DIA 3 (21/11/2022)

Paciente que hace algún tiempo tratada por lesiones en pie izquierdo, en estos momentos ingresa por cuadro de shock séptico con apoyo inotrópico sin apoyo ventilatorios. Al momento refiere el familiar hace 15 días presento una lesión (en cara lateral de la rodilla que se trató particularmente posteriormente comienza con inflamarse por lo cual le realizan otros procedimientos a nivel de la pierna y muslo

Se evidencia pie con deformidades de dedos, amputación parcial de dedos, cicatriz, en región plantar, en 1er pliegue interdigital presenta fisura con salida de material purulento abundante, edema del pie escasos nichos inflamatorios agudos, es preparada para ingreso a quirófano, para el día siguiente.

DIA 4 (22/11/2022)

8:00

Se le explica a familiar toda la situación clínica expuesta anteriormente que su caso grave con complicaciones graves en estadios muy avanzados con riesgo de muerte, se explica además criterio de amputación y al nivel que se realizará. Que se quedaría el muñón de amputación abierto, además se le explica que la paciente pueda tener incluso complicaciones transoperatorias inclusive el fallecimiento, pero que para tener esperanzas de mejorar hay que operarla una vez corregidos parámetros clínicos, ya valorada por cirugía y terapia intensiva además de valoración por anestesiología

10:00

Paciente decúbito supino asepsia y antisepsia colocación de paros de campo incisión en piel 3 ch por debajo de pliegue inguinal por planos hasta hueso control de paquete vascular. Se realiza desinserción de múltiples músculos sépticos necrosados desvitalizado de compartimiento posteroexterno y postero interno, fasciotomía de fascia lateral hasta su sección en cresta iliaca, resección de fascia posterior de muslo abundante edema intersticial e intramuscular, músculos y

fascia de color verdosa o en todos los compartimientos con abundante pus en diferentes compartimientos anteriores y posteriores

14:50

Paciente en fallo multiorgánico presenta signos de hipoperfusión hipoxemia refractaria plaquetopenia evidencia de sangrado por tubo y hematuria, inestable a pesar de dosis elevada de vasopresor, presenta asistolia por lo que se 1 inician maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada sin obtener respuesta favorable declarado su fallecimiento 14:50. Se comunica a familiar su deceso. Paciente reportada fallecida

OBSERVACIONES

A pesar de las intervenciones dadas a la paciente, debido a su avanzado estado clínico, falleció.

DISCUSION DE RESULTADOS

La paciente en insuficiencia multiorgánica muestra signos de trombocitopenia por hipoperfusión refractaria signos de hemorragia tubárica y hematuria, inestable a pesar de vasopresor alto, presenta asistolia por lo que se inician 1 avances en reanimación cardiopulmonar sin obtener resultados favorables, declarando su muerte 2:50 p.m.

La familia es notificada de su muerte. Paciente declarada fallecida.

CONCLUSIONES

- Se identificó los problemas y/o necesidades que afectan la salud de la paciente mediante una buena valoración la cual nos permitió realizar un buen diagnóstico
- El Proceso de Atención de Enfermería en el cual se realizó un plan de cuidados basados en el diagnóstico de la paciente nos permitió brindar una atención de calidad a la paciente durante su hospitalización.
- Finalmente, se evaluó el proceso, mostrando así lo importante que es la valoración, el diagnóstico y los cuidados individualizados que debe de ofrecer el personal de enfermería

BIBLIOGRAFIA

- Aguayo, N. (2019). *Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa*. . Revista Electrónica Enfermería Actual.
- B, A. (2013). MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY. REVISTA DE ACTUALIZACIONES DE ENFERMERIA, 2. REVISTA DE ACTUALIZACIONES DE ENFERMERIA, 2.
- Contreras R, I. P. (2019). Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. En *Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético*. 2ªed. Sevilla.
- Elias, F. (2003). Resorción de hueso alveolar en pacientes diabéticos tipo 2 y en pacientes no diabéticos.
- Laura Romeo García, P. F. (2018). LESIÓN POR AMPUTACIÓN DE TERCER DEDO, EN UN PIE DIABÉTICO CON INFECCIÓN POR PSEUDOMONA. Madrid.
- Marinello J, B. J. (1997). Consenso sobre pie diabético. ANGIOLOGIA.
- Moreno, D. D. (2019). Lesión más frecuente en pies de pacientes diabéticos y relación con variables clínicas y familiares. En la Unidad Médica Familiar. Córdoba Veracruz.
- MSP. (2022). *NORMAS DE ATENCION INTEGRAL*. Ministerio de salud Publica. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/.../>
- Oliveira, P. (2019). *Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico*. . Revista Enfermería Global.
- Pinilla, A. (2019). *Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes y pie diabético*. . Colombia.
- Rosario Iglesias González¹, P. R. (2019). ¿Hay que realizar el cribado del pie diabético? Barcelona.
- Salud., O. M. (2019). *Prevalencia de diabetes tipo II*. España.
- Sánchez, D. (2019). *Proceso de atención de Enfermería en paciente con diabetes mellitus y sus complicaciones*. . Barcelona: Revista Médica y de Enfermería.
- Soler, Y. (2018). *Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. . Peru: Revista Archivo Médico Camagüey.
- Ulloa, I. (2018). *Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado*. . La Habana, Cuba: Revista Cubana de Enfermería.

ANEXOS

