



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Trabajo de Integración  
Curricular previa la obtención  
del Grado Académico de  
Licenciada en Enfermería

**Estudio de Caso:**

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON AMPUTACIÓN  
SUPRARROTULIANA”**

**Autora:**

KATHERIN MISHALL JIMENEZ SUAREZ

**Directora de Estudio de Caso:**

LCDA. MARIUXI JOHANNA ZURITA DESIDERIO, MSc.

**Quevedo – Los Ríos – Ecuador.**

**2024**



## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, **KATHERIN MISHHELL JIMENEZ SUAREZ**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

---

**KATHERIN MISHHELL JIMENEZ SUAREZ**

**C.I: 2350571705**



## CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Katherin Mishell Jimenez Suarez**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON AMPUTACIÓN SUPRARROTULIANA”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

---

**Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio, MSc.**  
**DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO**



## CERTIFICADO DE REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado. **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON AMPUTACIÓN SUPRARROTULIANA”** Presentado por la estudiante **Katherin Mishell Jimenez Suarez**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 98% y similitud 2%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

Estudio de caso paciente adulto con  
amputacion suprarrotuliana Mishell  
Jimenez



2%  
Textos  
sospechosos

2% Similitudes  
0% similitudes  
entre comillas  
0% entre las  
fuentes  
mencionadas  
< 1% Idiomas no  
reconocidos

Nombre del documento: Estudio de caso paciente adulto con  
amputacion suprarrotuliana Mishell Jimenez.doc  
ID del documento: 4018ad9867c7adebe4a71bdf1f2f399dd943192  
Tamaño del documento original: 56 kB

Depositante: MARIUXI JOHANNA ZURITA DESIDERIO  
Fecha de depósito: 23/6/2024  
Tipo de carga: Interface  
Fecha de fin de análisis: 23/6/2024

Número de palabras: 4408  
Número de caracteres: 29.038

**Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio, MSc.**  
**DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTUDIO DE CASO**

**Título:**

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON  
AMPUTACIÓN SUPRARROTULIANA”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, MSc.

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Lcda. Yulitza Geomara Villamar  
Torres, MSc.

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto  
Michuy, MSc.

**QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2024**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la oportunidad de estudiar la carrera que siempre anhelé, por darme salud, vida, fortaleza y sabiduría para poder enfrentar cada circunstancia de mi vida y levantarme en cada tropiezo, pero sobre todo por su amor y bondad que me ayudó y me acompañó en todo momento.

A toda mi familia, en especial a mis padres por su amor, apoyo y aliento durante todo este proceso, gracias por ser mi fuente de inspiración y por enseñarme a perseguir mis sueños con pasión y determinación sin ustedes este logro no hubiera sido posible.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por haberme abierto las puertas de tan prestigiosa institución y permitirme concluir con éxito esta maravillosa etapa universitaria.

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud en especial a los de la carrera de Enfermería, agradezco por haber compartido sus conocimientos y experiencias conmigo y haber formado parte de mi educación profesional durante todo este tiempo.

## DEDICATORIA

La familia es el pilar de mayor importancia que podemos tener en nuestra vida, es por eso que hoy quiero dedicar este trabajo a mi madre, Fátima Suarez, por ser mi mejor amiga, mi consejera, mi apoyo incondicional y mi motivación, no solo durante esta etapa académica, sino durante todos estos 23 años de mi vida.

A mi padre, Javier Jimenez, por su esfuerzo y dedicación para cuidarme y buscar siempre lo mejor para mí, por sus valores y consejos que me han impulsado siempre a perseguir mis metas.

A mis tres queridos hermanos, Klever, Mateo y Nicolas, por estar pendientes de mí, brindarme su apoyo cuando los necesitaba y alentarme a seguir adelante. A mi amado abuelo, Aurelio, por sus anécdotas de vida y sus palabras llenas de sabiduría que me sirvieron para esforzarme y valorar cada momento de la vida.

Y, por último, pero no menos importante, a mi fiel compañera perruna “Camila” que, aunque hoy ya no está conmigo físicamente, estuvo a mi lado siempre, sacándome una sonrisa y alegrando mis días.

## RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo y conlleva una serie de complicaciones graves, incluyendo la amputación de extremidades inferiores. El presente estudio de caso tuvo como finalidad analizar los cuidados en un paciente adulto con antecedentes de diabetes mellitus no controlada durante varios años que requirió una amputación suprarrotuliana como consecuencia de una infección crónica y gangrena en su pie derecho, el paciente recibió cuidados de enfermería especializados para promover una recuperación óptima y adaptación a su nueva situación. Esto incluyó la administración de cuidados de la herida, control de infecciones, manejo del dolor, rehabilitación física, así como el apoyo emocional y psicológico para enfrentar los desafíos emocionales asociados con la pérdida de una extremidad. El paciente experimentó una mejora significativa en su calidad de vida y funcionalidad después de la amputación, un exitoso control de la infección y la preservación de la longitud de la extremidad amputada, a pesar de que el proceso fue física y emocionalmente desafiante. Además, el estudio de caso resalta la importancia de un control glucémico adecuado y un manejo integral de la diabetes para prevenir complicaciones graves, como la amputación. Este estudio de caso ilustró la necesidad de una atención de enfermería interdisciplinaria y personalizada para pacientes con diabetes que han experimentado amputaciones suprarrotulianas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y prevenir futuras complicaciones.

**Palabras claves:** amputación suprarrotuliana, cuidados de enfermería, pie diabético, rehabilitación.

## ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic disease that affects millions of people worldwide and carries a range of serious complications, including lower limb amputation. The purpose of this case study was to analyze the care provided to an adult patient with a history of uncontrolled diabetes mellitus for several years, who required a supracondylar amputation due to chronic infection and gangrene in their right foot. The patient received specialized nursing care to promote optimal recovery and adaptation to their new situation. This included wound care, infection control, pain management, physical rehabilitation, as well as emotional and psychological support to address the emotional challenges associated with limb loss. The patient experienced a significant improvement in their quality of life and functionality after the amputation, successful infection control, and preservation of the length of the amputated limb, despite the physically and emotionally challenging process. Furthermore, the case study highlights the importance of proper glycemic control and comprehensive diabetes management to prevent serious complications such as amputation. This case study illustrates the need for interdisciplinary and personalized nursing care for patients with diabetes who have undergone supracondylar amputations, with the goal of improving their quality of life and preventing future complications.

**Keywords:** diabetic foot, nursing care, rehabilitation, suprapatellar amputation.

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                                                                      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....                                                     | ii   |
| CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.....                                                | iii  |
| CERTIFICADO DE REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE<br>COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO ..... | iv   |
| CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....                                          | v    |
| AGRADECIMIENTO.....                                                                                  | vi   |
| DEDICATORIA.....                                                                                     | vii  |
| RESUMEN .....                                                                                        | viii |
| ABSTRACT .....                                                                                       | ix   |
| CÓDIGO DUBLÍN.....                                                                                   | xii  |
| 1. INTRODUCCIÓN .....                                                                                | 1    |
| 2. OBJETIVOS .....                                                                                   | 3    |
| 2.1. Objetivo general .....                                                                          | 3    |
| 2.2. Objetivos específicos .....                                                                     | 3    |
| 3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....                                                              | 4    |
| 3.1. Historia clínica del paciente .....                                                             | 4    |
| 3.2. Valoración Integral de Enfermería.....                                                          | 6    |
| 3.3. Plan de cuidados de enfermería .....                                                            | 8    |
| 3.4. Evaluación .....                                                                                | 11   |
| 4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....                                                                | 12   |
| 5. CONCLUSIONES.....                                                                                 | 15   |
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....                                                                  | 16   |

## ÍNDICE DE ANEXOS

**Anexo No. 1** Hoja de signos vitales

**Anexo No. 2** Consentimiento Informado

**Anexo No. 3** Registro de Anestesia

**Anexo No. 4** Hoja de Kardex

**Anexo No. 5** Exámenes de Laboratorio

**Anexo No. 6** Exámenes de Laboratorio

**Anexo No. 7** Exámenes de Laboratorio

**Anexo No. 8** Fotos del paciente administración de medicamentos

**Anexo No. 9** Fotos con el paciente cuidados de enfermería

**Anexo No. 10** Plan de enfermería 1: Riesgo infección

**Anexo No. 11** Plan de enfermería 2: Deterioro de la movilidad física

**Anexo No. 12** Plan de enfermería 3: Afrontamiento ineficaz

## CÓDIGO DUBLÍN

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                        |                |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|----------------|
| <b>Título:</b>               | <b>“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON AMPUTACIÓN SUPRARROTULIANA”</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                        |                |
| <b>Autor:</b>                | Katherin Mishell Jimenez Suarez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                        |                |
| <b>Palabras claves:</b>      | amputación suprarrotuliana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | pie diabético | cuidados de enfermería | rehabilitación |
| <b>Fecha de publicación:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                        |                |
| <b>Editorial:</b>            | Quevedo- UTEQ, 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                        |                |
| <b>Resumen:</b>              | <p>La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo y conlleva una serie de complicaciones graves, incluyendo la amputación de extremidades inferiores. El presente estudio de caso tuvo como finalidad analizar los cuidados en un paciente adulto con antecedentes de diabetes mellitus no controlada durante varios años que requirió una amputación suprarrotuliana como consecuencia de una infección crónica y gangrena en su pie derecho, el paciente recibió cuidados de enfermería especializados para promover una recuperación óptima y adaptación a su nueva situación. Esto incluyó la administración de cuidados de la herida, control de infecciones, manejo del dolor, rehabilitación física, así como el apoyo emocional y psicológico para enfrentar los desafíos emocionales asociados con la pérdida de una extremidad. El paciente experimentó una mejora significativa en su calidad de vida y funcionalidad después de la amputación, un exitoso control de la infección y la preservación de la longitud de la extremidad amputada, a pesar de que el proceso fue física y emocionalmente desafiante. Este estudio de caso ilustró la necesidad de una atención de enfermería interdisciplinaria y personalizada para pacientes con diabetes que han experimentado amputaciones suprarrotulianas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y prevenir futuras complicaciones.</p> |               |                        |                |
| <b>Abstract:</b>             | <p>Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic disease that affects millions of people worldwide and carries a range of serious complications, including lower limb amputation. The purpose of this case study was to analyze the care provided to an adult patient with a history of uncontrolled diabetes mellitus for several years, who required a supracondylar amputation due to chronic infection and gangrene in their right foot. The patient received specialized nursing care to promote optimal recovery and adaptation to their new situation. This included wound care, infection control, pain management, physical rehabilitation, as well as emotional and psychological support to address the emotional challenges associated with limb loss. The patient experienced a significant improvement in their quality of life and functionality after the amputation, successful infection control, and preservation of the length of the amputated limb, despite the physically and emotionally challenging process. Furthermore, the case study highlights the importance of proper glycemic control and comprehensive diabetes management to prevent serious complications such as amputation. This case study illustrates the need for interdisciplinary and personalized nursing care for patients with diabetes who have undergone supracondylar amputations, with the goal of improving their quality of life and preventing future complications.</p> |               |                        |                |
| <b>Descripción</b>           | 40 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                        |                |
| <b>URL:</b>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                        |                |

## 1. INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la enfermería, el cuidado integral y especializado de pacientes con afecciones complejas es de vital importancia. Este estudio de caso se centró en los cuidados de enfermería brindados a un paciente adulto con amputación suprarrotuliana, una condición que puede presentar desafíos clínicos significativos.

(1) La amputación suprarrotuliana, que implica la amputación de una extremidad inferior por encima de la rótula, puede ser resultado de diversas causas, incluida la diabetes mellitus. La alta prevalencia de esta condición y sus consecuencias médicas y emocionales hacen que la atención de enfermería sea esencial para lograr una calidad de vida óptima y prevenir complicaciones adicionales. (2)

La relación entre la diabetes mellitus y las amputaciones ha sido objeto de numerosos estudios y análisis epidemiológicos a lo largo de los años. La literatura ha documentado consistentemente que los individuos con DM2 tienen un riesgo sustancialmente mayor de experimentar amputaciones en comparación con la población general. (3) Los factores de riesgo clave que contribuyen a la amputación en estos pacientes incluyen un control deficiente de la glucosa en sangre, la neuropatía periférica, la retinopatía diabética y la disminución de la función inmunológica. A pesar de esta comprensión, es esencial abordar la amputación desde una perspectiva individualizada, considerando la historia médica única de cada paciente y cómo los cuidados de enfermería pueden influir en su calidad de vida y recuperación. (4)

El paciente con una amputación suprarrotuliana enfrenta desafíos físicos, emocionales y sociales que requieren un enfoque multidisciplinario y coordinado. Además de la atención médica y quirúrgica, la enfermería desempeña un papel crucial en la rehabilitación, la educación del paciente y la promoción de la adaptación a la nueva situación. (5)

La importancia de investigar y analizar este tema es multifacética. En primer lugar, la epidemia de diabetes mellitus tipo 2 y las amputaciones relacionadas con esta enfermedad plantean un desafío creciente para los sistemas de salud en todo el mundo. Comprender los factores de riesgo específicos y las mejores prácticas para la prevención y el manejo de amputaciones en pacientes con DM2 es esencial para reducir la carga económica y social que estas afecciones imponen a la sociedad.

(6) Además, investigar este tema tiene implicaciones significativas para la calidad de vida de los pacientes. La amputación de una extremidad es un evento traumático y devastador que cambia la vida del paciente de manera permanente. La adaptación física y emocional a esta nueva realidad es un proceso complicado y desafiante. (7) Por lo tanto, es crucial analizar en detalle cómo la atención de enfermería puede desempeñar un papel fundamental en el apoyo a estos pacientes a lo largo de su viaje de recuperación, ayudándoles a alcanzar un nivel óptimo de funcionalidad y bienestar emocional. (8)

En este estudio de caso, se abordarán aspectos tales como el proceso de adaptación del paciente a la amputación, el manejo del dolor y las complicaciones, la enseñanza de técnicas de autocuidado, la promoción de la movilidad y la funcionalidad, así como la colaboración con otros profesionales de la salud para lograr un enfoque holístico y completo en la atención del paciente

(9). La participación activa y la educación estructurada se destacan como factores esenciales para prevenir úlceras, infecciones y otras complicaciones, además de fomentar la independencia y la mejora de la calidad de vida del paciente. (10)

Este estudio de caso tuvo como objetivo principal analizar de manera profunda y detallada los cuidados de enfermería requeridos para optimizar el proceso de rehabilitación y adaptación de un paciente adulto que ha experimentado una amputación suprarrotuliana. A través de este estudio de caso se buscó brindar enfoques preventivos para minimizar el riesgo de complicaciones, promover la cicatrización de heridas, garantizar la movilidad y mejorar la calidad de vida del paciente, incluidas las consideraciones emocionales y psicosociales del paciente y su familia.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Aplicar cuidados de enfermería en un paciente adulto con amputación suprarrotuliana, a través del proceso de atención de enfermería.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgo específicos que contribuyen a la amputación suprarrotuliana en pacientes diabéticos.
- Evaluar la efectividad del plan de cuidados de enfermería en paciente con amputación suprarrotuliana.
- Determinar los desafíos físicos, emocionales y sociales a los que se enfrenta un paciente adulto después de la pérdida de una de sus extremidades inferiores.

### **3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO**

#### **3.1. Historia clínica del paciente**

El paciente, es un hombre de 58 años que ingresó al área hospitalaria el 16 de junio del 2023 debido a complicaciones relacionadas con su diabetes mellitus tipo II asociada a su desnutrición, que desencadenaron complicaciones circulatorias periféricas. En cuanto a su historial médico, el paciente ha sufrido de diabetes mellitus desde hace 16 años. Sin embargo, en el último año, no mantuvo un control médico adecuado y se estuvo administrando 30 unidades de insulina de forma aleatoria cada vez que consideraba necesario, lo que sugiere una falta de adherencia al tratamiento médico recomendado. Este descuido en el control de su diabetes podría haber contribuido a las complicaciones circulatorias periféricas que finalmente condujeron a la amputación suprarrotuliana.

El paciente también presentó un estado de desnutrición, lo que podría estar relacionado con su falta de control y manejo de la diabetes. Esta desnutrición debilitó su sistema circulatorio periférico, aumentando su susceptibilidad a las complicaciones vasculares y la formación de úlceras en sus extremidades inferiores. La falta de un control médico adecuado y la gestión deficiente de su diabetes han contribuido a una mayor vulnerabilidad a las infecciones y la mala cicatrización. Además de su diagnóstico de diabetes y desnutrición, el paciente presentó anemia, lo que podría afectar aún más su capacidad para sanar adecuadamente. No se reportaron otras enfermedades previas ni cirugías anteriores en su historial médico, tampoco se identificaron alergias significativas que pudieran influir en su tratamiento o cuidado.

El paciente en cuestión presentó una serie de síntomas y signos clínicos que reflejaron un estado deteriorado en su condición de salud. Al momento de su ingreso, se observaron alteraciones significativas en su hemodinamia, sugiriendo una tendencia a la sepsis debido al estado de necrosis de los dedos del pie. Al evaluar sus signos vitales al ingreso, se registró una presión arterial de 140/90

mmHg, una frecuencia cardíaca de 105 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto y una temperatura de 37°C.

En cuanto al sistema gastrointestinal, se observó que el paciente estaba ingiriendo alimentos en cantidades reducidas, sin presentar náuseas, vómitos ni diarreas. Por otro lado, el sistema renal presentó alteraciones relevantes, marcadas por niveles elevados de urea (47.0) y creatinina en el límite superior de la normalidad (0.83), así como ácido úrico ligeramente elevado (4.1). Estas anomalías podrían estar asociadas a la necrosis en los dedos del pie y la infección sistémica. Además, el paciente eliminaba la orina a través de una sonda vesical, lo que subraya la necesidad de un seguimiento meticuloso de la función renal y la eliminación urinaria.

Los análisis clínicos indicaron la presencia de una alcalosis respiratoria leve, hipopotasemia y anemia, factores que añadieron complejidad al cuadro clínico. Estos desequilibrios metabólicos deben ser abordados para restaurar el equilibrio ácido-base y los niveles de potasio en el organismo. En relación a los resultados de los estudios de laboratorio y diagnósticos, se obtuvieron los siguientes valores: glóbulos blancos (WBC) 12.08, glóbulos rojos (RBC) 3.65, hemoglobina (HGB) 10.1, hematocrito (HCT) 31.4 y plaquetas 360.0. Los porcentajes de neutrófilos y linfocitos fueron 65.4 y 20.5 respectivamente. Estos resultados resaltaron la presencia de una respuesta inflamatoria significativa.

En lo que respecta al tratamiento, se administró solución salina 0.9% para mantener el equilibrio de fluidos y electrolitos, así como la infusión de ácido ascórbico 1g y complejo B para respaldar el sistema inmunológico y combatir la inflamación. Además, se empleó cloruro de sodio 0.9% junto con tramadol y metoclopramida para controlar el dolor y prevenir náuseas y vómitos. Asimismo, se administró omeprazol para reducir la producción de ácido gástrico y prevenir úlceras. La terapia antibiótica estuvo compuesta de piperacilina tazobactam y metronidazol para tratar la infección sistémica.

En cuanto a la terapia de apoyo, se administró Heparina subcutánea para prevenir la formación de coágulos sanguíneos, especialmente debido al riesgo de sepsis y

la inmovilización del paciente. El paracetamol se administró según prescripción médica para controlar el dolor y la fiebre. Además, se administraron dosis de insulina NPH para mantener normal los niveles de glucosa en el paciente.

### **3.2. Valoración Integral de Enfermería**

En este estudio de caso se utilizó la valoración de los patrones funcionales utilizando el modelo de Marjory Gordon, permitiendo así identificar las áreas de mayor fortaleza y de riesgo, siendo esto fundamental para brindar cuidados de enfermería de calidad y personalizados, adaptados a las necesidades únicas del paciente para garantizar una recuperación óptima y la prevención de complicaciones.

El primer patrón de percepción y manejo de la salud el paciente refirió sentir su salud deteriorada debido a todo lo que ha experimentado, manifestó sentirse preocupado, ansioso e incluso deprimido a causa de la amputación, sin embargo, expresó que entiende la importancia de controlar su diabetes para prevenir complicaciones futuras y está dispuesto a seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud.

En el patrón de Nutrición-metabólico, fue importante monitorear la ingesta de alimentos y considerar intervenciones nutricionales en este tipo de pacientes, ya que estas condiciones pueden afectar la nutrición y el equilibrio metabólico. El paciente refirió tener poco apetito, sin embargo, consumía sus tres comidas diarias en la cual mantuvo una dieta balanceada rica en proteínas y fibra, apta para controlar sus niveles de glucosa en sangre y que no existan problemas con la cicatrización.

Con respecto al patrón de eliminación, los valores de urea, creatinina y ácido úrico alterados sugirieron una posible disfunción renal, lo que requirió una evaluación cuidadosa. El paciente refirió sentir un poco de molestias debido a la colocación de la sonda y al no poder levantarse para hacer sus necesidades fisiológicas como lo hacía antes de la cirugía.

La medición de diuresis fue de aproximadamente 1300 a 1600cc diarios y con respecto a sus deposiciones manifestó una frecuencia de 1 o 2 al día sin ninguna dificultad.

En el patrón de Actividad-ejercicio, se evaluó la movilidad, resistencia y energía del paciente siendo vital para evitar complicaciones relacionadas con la falta de movimiento. El paciente refirió sentirse limitado en su capacidad para moverse, enfatizó que antes era muy activo, pero ahora siente fatiga con mucha más frecuencia y tiene miedo a lastimarse. En cuanto al patrón de sueño-descanso, en este caso el paciente expresó tener horas normales de sueño, sin embargo, en ocasiones tiene dificultades para conciliar el sueño debido a la incomodidad, dolor y malestar del muñón. Evaluar su patrón de sueño y proporcionar medidas de confort para aliviar el dolor fue fundamental para mejorar la calidad del descanso.

Con respecto al patrón cognitivo-perceptual el paciente manifestó que le preocupa cómo la amputación afectará su vida diaria y su capacidad para realizar ciertas actividades. Evaluar su nivel de conciencia, procesamiento de información y respuesta a estímulos externos ayudaron a identificar posibles problemas cognitivos y necesidades de apoyo.

La amputación del muñón impacta en el patrón de autopercepción-autoconcepto. el paciente refirió sentirse muchas veces con baja autoestima y muestra preocupación por no poder adaptarse a los cambios en su cuerpo y en su capacidad para realizar tareas cotidianas. En el patrón de rol-relaciones, manifestó preocupación en cómo la amputación afectará su capacidad para realizar sus labores y ayudar económicamente a su familia en el hogar, de igual manera, expresó que trata de siempre mantenerse unido y conectado con su familia para superar su situación.

En relación con la Sexualidad-reproducción, el paciente a pesar de estar casado no manifestó sentir problemas con este aspecto sin embargo se brindó un espacio seguro para discutir preocupaciones y proporcionar educación sobre cómo manejar los cambios en este tema. En el patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés, el

paciente refirió poner todo su esfuerzo y dedicación para afrontar su situación de manera positiva, pero a veces se siente abrumado por la ansiedad y el estrés que le causa haber perdido una de sus extremidades.

Por último, el patrón de valores-creencias el paciente refirió buscar apoyo en sus creencias espirituales ya que pertenece a una comunidad religiosa siendo evangélico y confía mucho en Dios, para encontrar sentido y fortaleza en su situación actual.

### **3.3. Plan de cuidados de enfermería**

El primer diagnóstico de riesgo de infección (0004) relacionado con procedimiento quirúrgico (amputación suprarrotuliana) y a su estado vulnerable a la invasión de organismos patógenos, el paciente está en riesgos de desarrollar infecciones secundarias, que lo predispone a la entrada de agentes infecciosos a través de la herida quirúrgica. Los resultados esperados (NOC) incluyen control del riesgo: proceso infeccioso (1924), en donde el indicador identifica signos y síntomas de infección se encontró en el paciente un puntaje de dos raramente demostrado, por lo que se estableció que en un tiempo de tres o cuatro días pase a un puntaje de cuatro frecuentemente demostrado. Se ha evaluado al paciente por lo que, en la actualidad, muestra una ausencia de infección en relación con la amputación suprarrotuliana, esto se evidencia mediante signos vitales dentro de los rangos normales y la ausencia de signos de infección local en la herida de la amputación. Sin embargo, para abordar este riesgo se implementaron intervenciones de enfermería (NIC) centradas en control de infecciones (6540), que incluyeron la monitorización regular de la temperatura la cual fue tomada cada 4 horas para detectar la presencia de fiebre, ya que este es un signo temprano de infección. El pulso, la respiración y la presión arterial, se monitorizó cada 8 horas, observando cualquier cambio que pudiera indicar una respuesta infecciosa sistémica, así como la evaluación de la herida en la que se realizó una inspección visual diariamente, para identificar algún signo de infección en el sitio de amputación como enrojecimiento, calor, hinchazón y drenaje, se tuvo presente cambios en el recuento de glóbulos blancos, los cuales se revisaron periódicamente para identificar

presencia de leucocitosis, que podría indicar una infección. Se fomentó además una ingesta nutricional adecuada, se colaboró con un nutricionista para asegurar una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales, esenciales para la cicatrización de heridas. Se ordenó a las visitas que laven sus manos con agua y jabón o utilicen desinfectante de manos al entrar y salir de la habitación del paciente. Además, se implementó la educación sobre medidas preventivas de infección para promover la higiene adecuada y el cuidado de la herida, se administró terapia antimicrobiana según las indicaciones médicas monitorizando los efectos adversos y la efectividad del tratamiento, y se instruyó al paciente y la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar al cuidador. (Ver anexo 11)

El segundo diagnóstico deterioro de la movilidad física (00085) relacionado con la pérdida de una extremidad inferior, lo que afecta la capacidad del paciente para moverse de manera independiente y realizar actividades de la vida diaria y manifestado por la incapacidad para realizar movimientos activos de la extremidad afectada y la necesidad de asistencia para la movilización. Se espera que el resultado del NOC, adaptación a la discapacidad física (1308) en donde los indicadores, se adapta a las limitaciones funcionales, modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad e identificar maneras para afrontar los cambios en su vida se encontraron raramente demostrados por lo que se establece que en un tiempo de una semana se encuentren estos indicadores en frecuentemente demostrados, por medio de la intervención NIC de ayuda con el autocuidado (1800), en donde se incluyó intervenciones como proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado determinando qué actividades el paciente puede realizar por sí mismo y en cuáles necesita asistencia, enseñar y explicarles a la familia la importancia de fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada, se animó al paciente a mantenerse activo y realizar actividades normales de la vida diaria ajustadas a su nivel de capacidad, se fomentó también la movilidad temprana para prevenir complicaciones relacionadas con la inmovilidad como úlceras por presión o atrofia muscular, además se creó un plan de ejercicios individualizado en el que incluyeron estiramientos y fortalecimiento muscular adaptados a las necesidades del paciente para ayudar a mantener la flexibilidad en la extremidad

restante evaluando su progreso continuamente también, se evaluó y recomendó el uso dispositivos de asistencia como prótesis, andadores y sillas de ruedas para facilitar la movilidad y autonomía del paciente. (ver anexo 12)

Por último, se identificó el diagnóstico de afrontamiento ineficaz (00069) relacionado con la adaptación del paciente a la pérdida de su extremidad inferior, lo que puede generar estrés emocional y dificultades para enfrentar la situación, manifestado por la expresión de sentimientos de tristeza, ansiedad o desesperanza y la falta de participación en actividades sociales o terapéuticas. Se espera que el resultado del NOC, aceptación del estado de salud (1300), con los indicadores, reconoce la realidad de la situación de salud, se adapta al cambio y afronta su estado de salud, se logre pasar de raramente demostrado a siempre demostrado en el periodo de una semana , por medio de la intervención de enfermería (NIC) apoyo emocional (5270), que incluyeron brindar un ambiente tranquilo en donde el paciente se pueda sentir seguro y relajado, realizar afirmaciones empáticas y de apoyo mostrando comprensión a su situación, animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza preguntándole diariamente como se sentía o que pensaba, se le sugirió al paciente tener un diario para expresar y reflexionar sobre sus emociones, proporcionar apoyo durante la negación, ira, aceptación de las fases del duelo, fomentar la participación en actividades recreativas como juegos de mesa, lectura, o actividades artísticas, facilitar la participación en grupos de apoyo donde pueda compartir experiencias y recibir apoyo de otros en situaciones similares. Además, se implementaron otras intervenciones en el paciente que sirvieron de ayuda, ofrecer información precisa y oportuna sobre su condición, manteniendo al paciente y a su familia informados sobre los avances en su tratamiento y cualquier cambio en el plan de cuidados, se enseñaron técnicas de relajación y manejo del estrés como respiración profunda, meditación y relajación muscular progresiva para ayudar al paciente a desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas frente a la situación médica.( ver anexo 13)

### 3.4. Evaluación

La evaluación de los resultados del NOC reflejó un progreso positivo en el paciente, en relación al “control de riesgo: proceso infeccioso” se observó una mejora significativa a través de la escala de Likert al lograr pasar de un puntaje de 2 “raramente demostrado” a un puntaje de 4 “frecuentemente demostrado” en un periodo esperado de 3 o 4 días. Esto indica que las medidas de prevención de infecciones, la administración de antibióticos y la educación al paciente y su familia sobre las medidas de higiene adecuadas fueron efectivas en la prevención de infecciones secundarias y el cuidado de la herida.

En cuanto a las intervenciones centradas en “adaptación a la discapacidad física” después de la amputación, los resultados del NOC reflejaron un avance notorio en la escala de Likert pasando de un puntaje de 2 “raramente demostrado” a un 3 “a veces demostrado” en una semana, sin embargo, presentaron algunos desafíos ya que se esperaba llegar a un puntaje de 4 “frecuentemente demostrado”. A pesar de ello el paciente mostró una mejora significativa en la capacidad para participar en actividades de la vida diaria, mayor independencia al realizar tareas y reflejó una mejora en su confianza para cuidar de sí mismo, también se observó un progreso en la flexibilidad y fuerza muscular, gracias a la implementación del plan de ejercicios y al aumento gradual del nivel de actividad física ofrecido al paciente.

Se enfatizó que en relación con, “aceptación del estado de salud”, los resultados del NOC, fueron exitosos, evidenciados a través de la escala de Likert pasando de un puntaje de 2 “raramente demostrado” a un puntaje de 5 “siempre demostrado” y 4 “frecuentemente demostrado” en el lapso de una semana. Esto indica una mejora significativa en el bienestar emocional del paciente, su capacidad para enfrentar preocupaciones y el estrés asociado a su situación médica, así como una mayor participación activa en el proceso de rehabilitación y adaptación, y una mejor comprensión de su condición médica y proceso de recuperación.

#### 4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Las principales intervenciones de enfermería en el cuidado de pacientes diabéticos con amputaciones de extremidades inferiores son multifacéticas, la educación sobre el pie diabético es esencial para aumentar la conciencia del paciente sobre los riesgos y la importancia del autocuidado, esta educación aborda temas como la higiene del pie, el control de la glucosa en sangre y la prevención de lesiones. Además, el manejo de heridas es fundamental para garantizar una curación efectiva de úlceras y prevenir infecciones. Las enfermeras desempeñan un papel central en la limpieza y desbridamiento de heridas, así como en la elección de apósitos adecuados, la rehabilitación es otra intervención clave, que incluye la capacitación en el uso de prótesis, ejercicios de fortalecimiento muscular y apoyo psicológico para ayudar a los pacientes a recuperar su independencia funcional.

Las intervenciones de enfermería han demostrado impactos significativos en la atención de pacientes diabéticos con amputaciones de extremidades inferiores. Uno de los resultados más notables es la reducción de amputaciones mayores, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes al conservar la máxima longitud posible de la extremidad. Además, estas intervenciones han llevado a una mejora notable en la calidad de vida de los pacientes amputados, ya que la rehabilitación adecuada y el apoyo psicológico les permiten recuperar su independencia y bienestar emocional. También se ha logrado un aumento en la conciencia del autocuidado en los pacientes, lo que reduce el riesgo de complicaciones futuras.

Se analizó un estudio acerca de la prevalencia de amputaciones suprarrotulianas en pacientes diabéticos de Jarro Villavicencio. Sus resultados muestran una prevalencia del 4%, especialmente en pacientes mayores de 60 años y en hombres. (11) Esta cifra se alinea con investigaciones previas que resaltan las amputaciones como una complicación grave de la diabetes en todo el mundo. (12)

En el artículo Prevención y Manejo del Pie Diabético de Font Jimenez, enfatizó la importancia de la detección temprana, la educación del paciente y la atención multidisciplinaria en la prevención del pie diabético. Se destacan estrategias

preventivas como el control glucémico, el uso de calzado adecuado y el tratamiento de factores de riesgo. (13) Estas recomendaciones coinciden con las prácticas respaldadas por la literatura científica y son fundamentales para prevenir complicaciones en pacientes diabéticos.

Poggio Cano y García Elvira discuten las causas de las amputaciones de extremidades inferiores en pacientes diabéticos y las decisiones clínicas asociadas. Sus hallazgos, que identifican las neuropatías, infecciones y traumatismos menores como causas comunes de amputación, concuerdan con la literatura científica que destaca estos factores de riesgo. (14) Además, subrayan la importancia de tomar decisiones clínicas cuidadosas sobre el nivel de amputación y la preservación de la longitud de la extremidad, en línea con prácticas médicas recomendadas.

Además, estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la rehabilitación de pacientes amputados y la formación en enfermería. La atención integral y la prescripción adecuada de prótesis, así como el entrenamiento del paciente y su familia, son componentes esenciales en la rehabilitación. (15)

En función de los hallazgos y discusiones presentados, surgen recomendaciones clave para mejorar la práctica clínica relacionada con el pie diabético, se recomienda adoptar un enfoque integral de prevención desde el momento del diagnóstico de la diabetes. (16) Esto implica educar a los pacientes sobre la importancia del autocuidado de los pies y el uso adecuado del calzado para prevenir complicaciones relacionadas con el pie diabético. Además, se sugiere la formación de equipos multidisciplinarios de atención que incluyan médicos, enfermeras, podólogos y fisioterapeutas. (17)

Se recomienda ofrecer una rehabilitación integral a los pacientes con amputaciones de extremidades inferiores. Esto incluye el entrenamiento en el uso de prótesis, ejercicios para mejorar la fuerza muscular y el apoyo psicológico para ayudar a los pacientes a adaptarse a los cambios en su vida diaria y su imagen corporal. (18)

En el ámbito de la investigación futura, es fundamental centrarse en la prevención mejorada de amputaciones en pacientes diabéticos. Se deben llevar a cabo estudios para evaluar la eficacia de estrategias preventivas, como programas de

educación que promuevan el autocuidado de los pies y el control glucémico. (19) Además, se deben realizar investigaciones para evaluar el impacto de la educación en la calidad de vida y los resultados de salud de los pacientes diabéticos. Esto incluye medir la adherencia al tratamiento y el autocuidado, así como el impacto psicológico de las amputaciones en la salud mental de los pacientes. (20) La exploración de tecnologías innovadoras, como aplicaciones móviles y dispositivos de monitoreo, puede desempeñar un papel importante en la detección temprana de problemas en los pies y el control glucémico.

## 5. CONCLUSIONES

Se cumplió el objetivo de identificar los factores de riesgo ya que son cruciales para la prevención primaria y secundaria de la amputación suprarrotuliana en pacientes diabéticos, permitiendo una intervención temprana y dirigida hacia estos factores, lo que puede ayudar a prevenir la progresión de la enfermedad y reducir la incidencia de amputaciones. Dentro de estos factores de riesgo se incluyeron la neuropatía periférica, la enfermedad arterial periférica, la infección, la desnutrición, la falta de adherencia al tratamiento y el control inadecuado de la diabetes.

Se logró cumplir con éxito el objetivo de evaluar la efectividad del plan de cuidados de enfermería en pacientes con amputación suprarrotuliana a través de esta evaluación sistemática y continua se mostraron mejoras significativas en la cicatrización de la herida, el control del dolor, la movilidad física, la adaptación psicosocial y la calidad de vida. El seguimiento adecuado y la educación del paciente fueron fundamentales para lograr resultados positivos.

Se alcanzó el cumplimiento del último objetivo de determinar los desafíos que enfrentó el paciente, siendo esenciales para proporcionar un cuidado integral y holístico. Además, permitió a los profesionales de enfermería abordar no solo las necesidades físicas del paciente, sino también sus necesidades emocionales y sociales, lo que ayudó a mejorar significativamente la calidad de vida y la adaptación del paciente a su nueva situación, incluyendo la rehabilitación para aprender a utilizar una prótesis, la prevención de complicaciones como úlceras por presión y lesiones en la piel, y la adaptación a una nueva forma de movilidad.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Agha R Al, Muneer H, Alqaseer A, Ismaeel T, Badr O. Major lower limb amputation: Causes, characteristics and complications. *Bahrain Medical Bulletin*. 2018;39(3).
2. Navarro ET, Marcos T, Marcos FM, Romero De Avila JM, Juan P, LópezT. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético Prevention of diabetic foot amputations This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. 2:235–65.
3. Miller R, Ambler GK, Ramirez J, Rees J, Hinchliffe R, Twine C, et al. Patient Reported Outcome Measures for Major Lower Limb Amputation Caused by Peripheral Artery Disease or Diabetes: A Systematic Review. Vol. 61, *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2021.
4. Reardon R, Simring D, Kim B, Mortensen J, Williams D, Leslie A. The diabetic foot ulcer. *Aust J Gen Pract*. 2020;49(5).
5. Davie-Smith F, Coulter E, Kennon B, Wyke S, Paul L. Factors influencing quality of life following lower limb amputation for peripheral arterial occlusive disease: A systematic review of the literature. Vol. 41, *Prosthetics and Orthotics International*. 2017.
6. Pedras S, Vilhena E, Carvalho R, Pereira MG. Psychosocial adjustment to a lower limb amputation ten months after surgery. *Rehabil Psychol*. 2018;63(3).
7. Dewi GAAIK, Wibisono S, Pawana IPA. Risk Factors for Lower Extremity Amputation in Diabetic Foot Ulcer Patients: A Case-Control Study. *JUXTA: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga*. 2020;11(2).
8. Zengin B, Yuzuguldu B, Simsir IY, Cetinkalp S. An index to prevent major limb amputations in diabetic foot. *Endocr Regul*. 2023 Jan 1;57(1):80–91.
9. Amoah VMK, Anokye R, Acheampong E, Dadson HR, Osei M, Nadutey A. The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. *BMC Res Notes*. 2018 Jan 24;11(1).
10. Poggio Cano D, García Elvira R. Amputaciones de la extremidad inferior en

- el paciente diabético. Monografías de Actualización de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo. 2018 May;10(1).
11. Ospina J, Serrano F. The amputee patient: complications of its process of rehabilitation. *Rev Cienc Salud*. 2021;
  12. Gamba MA, Léa S, Gotlieb D, Bergamaschi DP, Vianna LAC. Lower extremity amputations in diabetic patients: a case-control study. *Rev Saúde Pública [Internet]*. 2019;38(3). Available from: [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)
  13. Yudit D, García G, Elsa L, Lao H, Anicia L, Soublet H, et al. Therapeutic education on diabetes for patients with first amputation caused by diabetic foot. *Revista Cubana de Angiología [Internet]*. 2018;17(1):36–43. Available from: <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu>
  14. Rodríguez GJ, Córdoba-Doña JA, Escolar-Pujolar A, Aguilar-Diosdado M, Goicolea I. Family, socioeconomic status and health services: Clues to health care in diabetic patients with lower limb amputations in Andalusia. A qualitative study. *Aten Primaria*. 2018 Dec 1;50(10):611–20.
  15. Internista M, Luis Padierna Luna Avenida El Sauz esq Esmeralda JS. Pie diabético: reporte de un caso y criterios de amputación. *Med Int Mex [Internet]*. 2018;25(5):404–15. Available from: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
  16. Rojo García DA, López Flores R, Carballo Ordoñez F. Diabetic foot and lifestyle: Case Report. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021 Dec 31;22(1):201–5.
  17. Clínicoquirúrgico H, “ambrosio Grillo” D, Santiago De Cuba L, Olivia L, Mora W, Gladys L, et al. REHABILITACIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO AMPUTADO POR ENFERMEDAD VASCULAR. *Rev Cubana Enfermería*
  18. Font Jimenez IM. características y experiencias del paciente con pie diabético y amputación. prácticas enfermeras relacionales durante la hospitalización.universidad rovir i. 2020;
  19. Williams MS, St P, Cox L, Williams S, Weaver SR. Life after Lower Extremity Amputation in Diabetics La vida Tras la Amputación de las Extremidades Inferiores por Diabetes. *West Indian Med J*. 2018;60(5).
  20. García García A. Las trayectorias del padecimiento: hombres adultos amputados y no-amputados a causa de la diabetes mellitus.

## 7. ANEXOS

### Anexo No. 1 Hoja de signos vitales

| NOMBRE     |         | APELLIDO   |         | SEXO (M-F) | N° HOJA    | N° HISTORIA CLINICA |
|------------|---------|------------|---------|------------|------------|---------------------|
| [REDACTED] |         | [REDACTED] |         | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED]          |
| FECHA      | 16-6-23 | 17-6-23    | 18-6-23 | 19-6-23    | 20-6-23    | 21-6-23             |
| QUIRURGICO | 0       | 1          | 2       | 3          | 4          | 5                   |

  

| SIGNOS VITALES     | M   |     |     | T   |     |     | N   |     |     | M   |     |     | T   |     |     | N   |     |     | M   |     |     | T   |     |     | N   |     |     | M   |     |     | T |  |  | N |  |  |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|--|--|---|--|--|
|                    | AM  | PM  | PM  | AM  | PM  | PM  | AM  | PM  | PM  | AM  | PM  | PM  | AM  | PM  | PM  | AM  | PM  | PM  | AM  | PM  | PM  | AM  | PM  | PM  | AM  | PM  | PM  | AM  | PM  | PM  |   |  |  |   |  |  |
| RESPIRACION        | 20  | 20  | 19  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  |   |  |  |   |  |  |
| PRESION SISTOLICA  | 110 | 110 | 140 | 150 | 140 | 140 | 110 | 140 | 150 | 120 | 110 | 130 | 120 | 140 | 120 | 110 | 120 | 140 | 120 | 110 | 120 | 140 | 120 | 110 | 120 | 140 | 120 | 110 | 120 | 140 |   |  |  |   |  |  |
| PRESION DIASTOLICA | 60  | 60  | 80  | 80  | 80  | 80  | 60  | 80  | 80  | 60  | 60  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  |   |  |  |   |  |  |
| SATURACION DE O2   | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  |   |  |  |   |  |  |

  

| 2. BALANCE HIDRICO |                                                           |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|
| PARENTERAL         | 100 500 500 500 600 400 800 600 700 1000 700 600 1000 600 |
| VIA ORAL           | 0 0 0 0 0 0 500 - - 0 - 300 - 0 0                         |
| TOTAL              | 100 500 500 500 600 400 800 600 700 1000 700 600 1000 600 |

  

| 3. MEDICIONES Y ACTIVIDADES        |                                                         |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| ASEO/BAÑO                          | 304 79 304 304 304 304 304 304 304 304 304 304 304 304  |
| PESO KG                            | 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 |
| TALLA                              | 170 170 170 170 170 170 170 170 170 170 170 170 170 170 |
| GLUCEMIA                           | 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 |
| DIETA ADMINISTRADA                 | 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 |
| NUMERO DE COMIDAS                  | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1                             |
| NUMERO DE MICCIONE                 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1                             |
| NUMERO DE DEPOSICIONE              | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1                             |
| ACTIVIDAD FISICA                   | 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 |
| DE SONDA                           | 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 |
| CANALIZACION/RECANALIZACION DE VIA | 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 |
| RESPONSABLE                        | 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 119 |

SNS-MSP/HCU-form.020/2008

SIGNOS VITALES

## Anexo No. 2 Consentimiento Informado

**SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA  
PARTE OPERATORIO**

PACIENTE: [REDACTED] H.C.: [REDACTED] SEXO: Hombre  
SERVICIO: EMERGENCIA PISO: Planta Baja EDAD: 58  
AREA: CAMA: [REDACTED]

GRADO COMPLEJIDAD: III  
OPERACION: EMERGENCIA

Diagnostico Preoperatorio: Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias perifericas **Tiempo Calculado** 90 min  
Procedimiento Quirúrgico: Amputación muslo, a través del fémur, cualquier nivel. **Tiempo Real** 90 min

Team Operatorio: Cirujano: [REDACTED]  
Ayudante: MEDICO TURNO  
Ayudante: [REDACTED]

Quirofano Preferido:

| FECHA DESEADA | HORA        | SESION | MATUTINA   |
|---------------|-------------|--------|------------|
| 17-06-2023    | 15h:57m:00s |        | VESPERTINA |

Requerimientos Especiales Deseados:

| BANCO SANGRE | MATERIALES          |
|--------------|---------------------|
| PERSONAL     | VIDEO               |
| EQUIPOS      | TV. CIRCUIT CERRADO |
| RAYOS X      | MAS UN QUIROFANO    |

Análisis Preoperatorio:

| HCTO       | TP       |
|------------|----------|
| 28.6       | 12.1     |
| GLUCOSA    | TTP      |
| 149        | 37.0     |
| RX TORAX   | BUN      |
|            |          |
| HB         | CC + EKG |
| 9.5        |          |
| CREATININA | OTROS    |
|            |          |

Firma: [REDACTED]  
Cirujano Solicitante

Jefe de Servicio [REDACTED]

**CONSENTIMIENTO INFORMATIVO**

Yo: [REDACTED] Firma: A.V.

He sido informado por los facultativos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la naturaleza de la dolencia de (mi hijo, hermano, allegado), de los beneficios del procedimiento quirúrgico a que (seré, será) sometido. Así mismo del riesgo que (correré, correrá), de la complicaciones e inclusive del peligro de muerte. Conocedor del prestigio de la institución y de su cuerpo médico, me someto libremente al tratamiento del caso y revelo al personal del Hospital de toda responsabilidad por cualquier complicación posterior

Testigo: [REDACTED] (Esposa) Firma: [REDACTED]

**SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA  
PROGRAMACIÓN**

1 de 2

# Anexo No. 3 Registro de Anestesia

SANTA ELENA - ECUADOR

|                                                   |                         |                                             |                                        |                                                               |                           |
|---------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------|
| NOMBRES<br><i>[Redacted]</i>                      |                         |                                             |                                        | Nº. DE HISTORIA CLÍNICA<br><i>22.7.41</i>                     |                           |
| SEXO<br><i>F</i>                                  | ESTATURA<br><i>1.58</i> | PESO<br><i>58</i>                           | OCCUPACIÓN ACTUAL<br><i>[Redacted]</i> | SERVICIO<br><i>Quirujía General</i>                           | SALA<br><i>[Redacted]</i> |
| DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO<br><i>De diabético</i> |                         | DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO<br><i>IDEM.</i> |                                        | OPERACIÓN PROPUESTA<br><i>Amputación supratuliana derecha</i> |                           |
| CIRUJANO<br><i>D. [Redacted]</i>                  |                         | AYUDANTES<br><i>[Redacted]</i>              |                                        | OPERACIÓN REALIZADA<br><i>la propuesta</i>                    |                           |
| ANESTESIOLOGO<br><i>D. [Redacted]</i>             |                         | AYUDANTES<br><i>[Redacted]</i>              |                                        | INSTRUMENTISTA<br><i>IRM de turno</i>                         |                           |

  

### REGISTRO TRANS - ANESTÉSICO

| AGENTES           | HORA | 15  | 30 | 45  | 15 | 30  | 45 | 15  | 30 | 45  | 15 | 30  | 45 |
|-------------------|------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| V.A. T.A. MAX MIN |      | 220 | 21 | 200 | 19 | 180 | 17 | 160 | 15 | 140 | 13 | 120 | 11 |
| PULSO             |      | 36  | 35 | 34  | 33 | 32  | 31 | 30  | 29 | 28  | 27 | 26  | 25 |
| INDUCCIÓN         |      | 36  | 35 | 34  | 33 | 32  | 31 | 30  | 29 | 28  | 27 | 26  | 25 |
| ANESTESIA         |      | 36  | 35 | 34  | 33 | 32  | 31 | 30  | 29 | 28  | 27 | 26  | 25 |
| RESPIRACIÓN       |      | 36  | 35 | 34  | 33 | 32  | 31 | 30  | 29 | 28  | 27 | 26  | 25 |
| ESP.              |      | 36  | 35 | 34  | 33 | 32  | 31 | 30  | 29 | 28  | 27 | 26  | 25 |
| ASIST.            |      | 36  | 35 | 34  | 33 | 32  | 31 | 30  | 29 | 28  | 27 | 26  | 25 |
| CONT.             |      | 36  | 35 | 34  | 33 | 32  | 31 | 30  | 29 | 28  | 27 | 26  | 25 |
| TEMPERATURA       |      | 36  | 35 | 34  | 33 | 32  | 31 | 30  | 29 | 28  | 27 | 26  | 25 |
| FETO              |      | 36  | 35 | 34  | 33 | 32  | 31 | 30  | 29 | 28  | 27 | 26  | 25 |
| PRES. VENOSA      |      | 36  | 35 | 34  | 33 | 32  | 31 | 30  | 29 | 28  | 27 | 26  | 25 |
| TORNIQUETE        |      | 36  | 35 | 34  | 33 | 32  | 31 | 30  | 29 | 28  | 27 | 26  | 25 |

  

### DROGAS ADMINISTRADAS

| Nº | INDUCCIÓN                | 4 | 8  | DURACIÓN ANESTESIA          |
|----|--------------------------|---|----|-----------------------------|
| 1  | <i>bupivacaina 15 mg</i> | 5 | 9  | HS. <i>20</i> MIN.          |
| 2  |                          | 6 | 10 | DURACIÓN OPERACIÓN          |
| 3  |                          | 7 | 11 | HS. <i>1</i> MIN. <i>20</i> |

  

| TÉCNICAS                                                       |                                                | INFUSIONES          |            | COMPLICACIONES OPERATORIAS |                                                |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|------------|----------------------------|------------------------------------------------|
| GENERAL                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> CONDUCTIVA | D DEXTROSAS         | CC.        | HIPOTENSIÓN                | <input type="checkbox"/> ARRITMIAS             |
| SISTEM. ABIERTO                                                | <input type="checkbox"/> ASEPSIA DE PIEL       | R RINGER            | CC.        | DEPRESIÓN RESPIRATORIA     | <input type="checkbox"/> PERFORACIÓN DURAMADRE |
| SISTEM. CERRADO                                                | <input type="checkbox"/> CON. <i>alcohol</i>   | S SANGRE            | CC.        | DIFICULTAD TÉCNICA         | <input type="checkbox"/> NAUSEAS - VOMITO      |
| SISTEM. SEMI-CERR.                                             | <input type="checkbox"/> HABON                 | E ESPANSORES        | CC.        | CONDUCTIVA INSUFICIENTE    | <input type="checkbox"/> LARINGOESPASMO        |
| APARATOS USADOS                                                | <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDEA   | TOTAL               | CC.        | PARO CARDIACO              | <input type="checkbox"/>                       |
| CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN                          | <input type="checkbox"/> EPIDURAL CAUD.        |                     | CC.        | CAMBIO DE TÉCNICA          | <input type="checkbox"/>                       |
| MASCARA                                                        | <input type="checkbox"/> SIMPLE                |                     | CC. APROX. |                            |                                                |
| INTUB. OROTRAQUEAL                                             | <input type="checkbox"/> CONTINUA              |                     | CC. APROX. |                            |                                                |
| RAPID. <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/> | ALTURA PUNCIÓN:                                | 1 MIN               | 5 MIN      | 10 MIN                     | 15 MIN                                         |
| TUBO Nº.                                                       | PUNCIÓN LAT.                                   | TÉCNICAS ESPECIALES |            |                            |                                                |
| MANGUITO INFLAB.                                               | LINEA MEDIA                                    |                     |            |                            |                                                |
| TAPONAMIENTO                                                   | AGUJA Nº. <i>24</i>                            |                     |            |                            |                                                |
| ANST. TOPICA                                                   | NIVEL                                          |                     |            |                            |                                                |
| ANST. TRANSORAL                                                | HIPERSARA                                      |                     |            |                            |                                                |
|                                                                | POSICIÓN PACIENTE                              |                     |            |                            |                                                |

M. S. P. - H. C. U. FORM. 018

REGISTRO DE ANESTESIA

# Anexo No. 4 Hoja de Kardex

| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | APELLIDOS |      | SEXO |     | HISTORIA CLINICA |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|------|------|-----|------------------|----|
| 2 ADMINISTRACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |           |      |      |     |                  |    |
| DIA Y MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |           |      | 2013 |     |                  |    |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    | 20        |      | 21   |     | 22               |    |
| HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | IN | FUN       | HORA | IN   | FUN | HORA             | IN |
| <p>Salina 0.9% / comp<br/>10 ml complejo B<br/>1 gr Anelb Anabina<br/>64 ml Agua <i>Alto Riesgo</i> 2V</p> <p>Salina 0.9% comp<br/>300 mg Tramadol<br/>20 mg Metoclopramida<br/>20 ml Agua <i>Alto Riesgo</i> 2V</p> <p>Onaprazol 40mg<br/>cada dia 2V</p> <p>Pipracetina mas tozobactam<br/>4,5gr<br/>Dia 3 → 19/6/2013<br/>Inicio → 16/6/2013<br/>cada 8 horas 2V</p> <p>Mefenidazol 500mg<br/>Dia 3 → 19/6/2013<br/>Inicio → 16/6/2013<br/>cada 8 horas 2V</p> <p>Hepanina 5000 Unidades<br/><i>Alto Riesgo</i><br/>cada dia SC</p> <p>Paracetamol 1gr</p> <p>PRN 2V</p> <p>Transfusión 1 Unidad<br/>Globulos rojos<br/><i>Alto Riesgo</i> 2V</p> <p>Inulina NPH<br/>10 Unidades Mañana<br/><i>Alto Riesgo</i><br/>5 Unidades Noche<br/>SC</p> |    |           |      |      |     |                  |    |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 50 | 12        | 17   | AS   | 12  | 6                | 50 |
| <p>16 50 lic 16 AS lic</p> <p>24 12 lic 24 50 lic</p> <p>6 12 lic 6 50 lic</p> <p>14 AS lic 14</p> <p>22 12 lic 22 50 lic</p> <p>14 AS lic 14</p> <p>6:30 12 lic</p> <p>11 AS lic</p> <p>7 12 lic 7 50 lic</p> <p>19 50 lic 19 AS lic</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |           |      |      |     |                  |    |

SNS-MSP / HCU-40rm.022 / 2008

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (1)

ALERGICA PARACETAMOL

Anexo No. 5 Exámenes de Laboratorio

9/9/23, 15:13

SAIS v1.0

COORDINACION ZONAL 5 - SALUD

LABORATORIO CLÍNICO

DATOS DEL USUARIO / USUARIO

HC o CI:

Servicio: HOSPITALIZACION - CIRUGIA

No. Orden: 1633850

Fecha Solicitud :

Fecha Emisión :

Paciente:

SEXO: Hombre

Fecha Nacimiento:

Medico:

Direccion:

Telefono:

3172149 - BIOMETRIA

| Nombre                        | Valor | Unidad Factor       | Valor Referencial | Usuario |
|-------------------------------|-------|---------------------|-------------------|---------|
| GLOBULOS BLANCOS (WBC)        | 12.08 | 10 <sup>3</sup> /UL | 4.50 - 11.00      | dreyes  |
| GLOBULOS ROJOS (RBC)          | 3.65  | 10 <sup>6</sup> /UL | 4.50 - 5.00       | dreyes  |
| HEMOGLOBINA (HGB)             | 10.5  | g/dL                | 12.0 - 16.0       | dreyes  |
| HEMATOCRITO (HCT)             | 31.4  | %                   | 37 - 54 %         | dreyes  |
| VOL. CORP. MEDIO (MCV)        | 86.00 | fL                  | 80.0 - 100.0      | dreyes  |
| HEMO. CORP. MEDIO (MCH)       | 28.80 | pg                  | 27.0 - 32.0       | dreyes  |
| CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC) | 33.40 | g/dL                | 31.0 - 37.0       | dreyes  |
| DIST. GB ROJOS - SD           | 48.80 | fL                  | 37.0 - 51.0       | dreyes  |
| DIST. GB ROJOS - CV           |       | %                   | 11.0 - 15.0       |         |
| PLAQUETAS                     | 360.0 | 10 <sup>3</sup> /UL | 150 - 450         | dreyes  |
| VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)     | 8.60  | fL                  | 7.0 - 11.0        | dreyes  |
| RETICULOSITOS                 | --    | %                   | 0.5 - 2.5         | dreyes  |

FORMULA LEUCOCITARIA

|            |      |   |             |        |
|------------|------|---|-------------|--------|
| NEUTROFILO | 65.4 | % | 50.0 - 73.0 | dreyes |
| LINFOCITO  | 20.5 | % | 30.0 - 38.0 | dreyes |
| MONOCITO   | 7.0  | % | 0.0 - 12.0  | dreyes |
| EOSINOFILO | 3.0  | % | 0.0 - 3.0   | dreyes |
| BASOFILO   | 0.1  | % | 0.0 - 1.0   | dreyes |

Firma

Generado

Anexo No. 6 Exámenes de Laboratorio

LABORATORIO CLÍNICO

DATOS DEL USUARIO / USUARIO

HC o CI:

Servicio: EMERGENCIA

No. Orden: 1631393

Fecha Solicitud :

Fecha Emisión :

2023-06-16 13:01:27

Paciente:

SEXO: Hombre

Fecha Nacimiento:

Medico:

Dirección:

Teléfono:

3167441 - BIOMETRIA

| Nombre                        | Valor | Unidad Factor       | Valor Referencial | Usuario |
|-------------------------------|-------|---------------------|-------------------|---------|
| GLOBULOS BLANCOS (WBC)        | 28.54 | 10 <sup>3</sup> /UL | 4.50 - 11.00      |         |
| GLOBULOS ROJOS (RBC)          | 3.26  | 10 <sup>6</sup> /UL | 4.50 - 5.00       |         |
| HEMOGLOBINA (HGB)             | 9.5   | g/dL                | 12.0 - 16.0       |         |
| HEMATOCRITO (HCT)             | 28.6  | %                   | 37 - 54 %         |         |
| VOL. CORP. MEDIO (MCV)        | 87.70 | fL                  | 80.0 - 100.0      |         |
| HEMO. CORP. MEDIO (MCH)       | 29.10 | pg                  | 27.0 - 32.0       |         |
| CONC. HGB. CORP. MEDIO (MCHC) | 33.20 | g/dL                | 31.0 - 37.0       |         |
| DIST. GB ROJOS - SD           | 45.60 | fL                  | 37.0 - 51.0       |         |
| DIST. GB ROJOS - CV           |       | %                   | 11.0 - 15.0       |         |
| PLAQUETAS                     | 412.0 | 10 <sup>3</sup> /UL | 150 - 450         |         |
| VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)     | 9.40  | fL                  | 7.0 - 11.0        |         |
| RETICULOSITOS                 | -     | %                   | 0.5 - 2.5         |         |
| FORMULA LEUCOCITARIA          |       |                     |                   |         |
| NEUTROFILO                    | 84.2  | %                   | 50.0 - 73.0       |         |
| LINFOCITO                     | 8.6   | %                   | 30.0 - 38.0       |         |
| MONOCITO                      | 4.3   | %                   | 0.0 - 12.0        |         |
| EOSINOFILO                    | 0.1   | %                   | 0.0 - 3.0         |         |
| BASOFILO                      | 0.1   | %                   | 0.0 - 1.0         |         |

3167442 - GRUPO SANGUINEO

| Nombre          | Valor | Unidad Factor | Valor Referencial | Usuario |
|-----------------|-------|---------------|-------------------|---------|
| GRUPO SANGUINEO | O     |               |                   |         |

3167443 - TIEMPO DE COAGULACION

| Nombre                | Valor | Unidad Factor | Valor Referencial | Usuario |
|-----------------------|-------|---------------|-------------------|---------|
| TIEMPO DE COAGULACION | -     | min.          | 3 - 5 min.        |         |

3167444 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

| Nombre                     | Valor | Unidad Factor | Valor Referencial | Usuario |
|----------------------------|-------|---------------|-------------------|---------|
| TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) | 12.1  | seg           | 10.1-13.0 seg.    |         |

3167445 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

| Nombre                                 | Valor | Unidad Factor | Valor Referencial | Usuario |
|----------------------------------------|-------|---------------|-------------------|---------|
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) | 37.0  | seg           | 20.1-27.6 seg.    |         |

3167446 - FACTOR RH

| Nombre    | Valor    | Unidad Factor | Valor Referencial | Usuario |
|-----------|----------|---------------|-------------------|---------|
| FACTOR RH | POSITIVO |               |                   |         |

3167447 - UROANALISIS

| Nombre               | Valor  | Unidad Factor | Valor Referencial | Usuario       |
|----------------------|--------|---------------|-------------------|---------------|
| CILINDROS HIALINOS   | 2-4 XC | U/L           | 0 - 1 U/L         | administrador |
| CILINDROS GRANULOSOS | 1-2 XC | U/L           | 0 - 1 U/L         | administrador |
| CRISTALES AMORFOS    |        | U/L           | 0 - 3 U/L         |               |
| CRISTALES OXALATO    |        | U/L           | 0 - 3 U/L         |               |
| CRISTALES FOSFATO    |        | U/L           | 0 - 3 U/L         |               |
| CRISTALES URATOS     |        | U/L           | 0 - 3 U/L         |               |
| CRIST. ACIDO URICO   |        | U/L           | 0 - 3 U/L         |               |
| CRIST. CISTINA       |        | U/L           | 0 - 3 U/L         |               |
| OTROS CRISTALES      |        | U/L           | 0 - 3 U/L         |               |
| CETONAS              |        |               |                   |               |
| POIKILOLOCITOS       |        | %             |                   |               |

## Anexo No. 7 Exámenes de Laboratorio

|                                    |              |                      |                                                 |                |
|------------------------------------|--------------|----------------------|-------------------------------------------------|----------------|
| WBCC                               |              | U/L                  | 0 - 1 U/L                                       |                |
| BACTb                              | ++           |                      | ESCASAS                                         | administrador  |
| BACTc                              |              |                      | ESCASAS                                         |                |
| CELULAS REDONDAS                   |              | U/L                  | 0 - 2 U/L                                       |                |
| TRICOMONAS                         |              |                      | AUSENTE                                         |                |
| MONILIAS                           |              | U/L                  | 0 - 3 U/L                                       |                |
| <b>1. EXAMEN FISICO</b>            |              |                      |                                                 |                |
| COLOR                              | AMARILLO     |                      |                                                 | administrador  |
| ASPECTO                            | L. TURBIO    |                      |                                                 | administrador  |
| DENSIDAD                           | 1015.000     |                      |                                                 | administrador  |
| PH                                 | 5.0          |                      |                                                 | administrador  |
| <b>2. EXAMEN QUIMICO</b>           |              |                      |                                                 |                |
| LEUCOCITOS                         | NEGATIVO     |                      |                                                 | administrador  |
| SANGRE                             | +            |                      |                                                 | administrador  |
| NITRITOS                           | NEGATIVO     |                      |                                                 | administrador  |
| CUERPO CETONICO                    | +            |                      |                                                 | administrador  |
| GLUCOSA                            | NEGATIVO     |                      |                                                 | administrador  |
| BILIRRUBINA                        | NEGATIVO     |                      |                                                 | administrador  |
| PROTEINAS                          | ++           |                      |                                                 | administrador  |
| UROBILINOGENO                      | NEGATIVO     |                      |                                                 | administrador  |
| ACIDO ASCORBICO                    | NEGATIVO     |                      |                                                 | administrador  |
| <b>3. SEDIMENTO</b>                |              |                      |                                                 |                |
| CELULAS EPITELIALES                |              | U/L                  | 0 - 28 U/L                                      |                |
| LEUCOCITOS                         | 10-12 XC     | U/L                  | 0 - 12 U/L                                      | administrador  |
| PROCTOS                            |              | xc                   |                                                 |                |
| HEMATIES                           |              | U/L                  | 0 - 7 u/l                                       |                |
| CRISTALES                          |              | U/L                  | 0 - 3 U/L                                       |                |
| CILINDROS                          |              | xc                   |                                                 |                |
| BACTERIAS                          |              |                      |                                                 |                |
| HONGOS                             |              | U/L                  | 0 - 3 U/L                                       |                |
| MOCO                               |              |                      | AUSENTE                                         |                |
| FOSFATOS AMORFOS                   |              |                      |                                                 |                |
| URATOS AMORFOS                     |              |                      |                                                 |                |
| LEVADURAS                          |              |                      |                                                 |                |
| ESPERMATOZOIDES                    |              |                      | AUSENTE                                         |                |
| <b>3167448 - GLUCOSA EN AYUNAS</b> |              |                      |                                                 |                |
| <b>Nombre</b>                      | <b>Valor</b> | <b>Unidad Factor</b> | <b>Valor Referencial</b>                        | <b>Usuario</b> |
| GLUCOSA EN AYUNAS                  | 245          | mg/dL                | 70 - 106 mg/dl                                  | mescalante     |
| <b>3167449 - UREA</b>              |              |                      |                                                 |                |
| <b>Nombre</b>                      | <b>Valor</b> | <b>Unidad Factor</b> | <b>Valor Referencial</b>                        | <b>Usuario</b> |
| UREA                               | 47.0         | mg/dL                | 10 - 45 mg/dL                                   | mescalante     |
| <b>3167450 - CREATININA</b>        |              |                      |                                                 |                |
| <b>Nombre</b>                      | <b>Valor</b> | <b>Unidad Factor</b> | <b>Valor Referencial</b>                        | <b>Usuario</b> |
| CREATININA                         | 0.83         | mg/dL                | 0.5 - 0.9 mg/dl mujer<br>0.7 - 1.2 mg/dl hombre | mescalante     |
| <b>3167451 - ACIDO URICO</b>       |              |                      |                                                 |                |
| <b>Nombre</b>                      | <b>Valor</b> | <b>Unidad Factor</b> | <b>Valor Referencial</b>                        | <b>Usuario</b> |
| ACIDO URICO                        | 4.1          | mg/dL                | 2.0 - 6.0 mg/dL                                 | mescalante     |

**Anexo No. 8** Fotos del paciente administración de medicamentos



**Anexo No. 9** Fotos con el paciente cuidados de enfermería



## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

**Anexo No. 10** Plan de enfermería 1: Riesgo infección

|                                                    |                                        |                                                                                                                           |                                            |                          |                 |                          |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| <b>Dx NANDA</b><br><b>Código:</b> 0004             |                                        | <b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección<br><b>Etiqueta:</b> Riesgo de infección                                           |                                            | <b>Clase1:</b> Infección |                 |                          |
| r/c procedimiento quirúrgico                       |                                        |                                                                                                                           |                                            |                          |                 |                          |
| <b>Objetivos NOC</b>                               |                                        | <b>Código</b>                                                                                                             | <b>Indicadores</b>                         | <b>*Escala de Likert</b> |                 |                          |
| <b>Dominio 4:</b> conocimiento y conducta de salud |                                        |                                                                                                                           |                                            | <b>Inicial Fecha:</b>    | <b>Esperado</b> | <b>Conseguido Fecha:</b> |
| <b>Clase T:</b> Control de riesgo                  |                                        |                                                                                                                           |                                            |                          |                 |                          |
| <b>Código</b>                                      | <b>Etiqueta</b>                        |                                                                                                                           |                                            |                          |                 |                          |
| 1924                                               | Control del riesgo: proceso infeccioso |                                                                                                                           | Identifica signos y síntomas de infección. | 2                        | 4               | 4                        |
|                                                    |                                        |                                                                                                                           |                                            |                          |                 |                          |
|                                                    |                                        |                                                                                                                           |                                            |                          |                 |                          |
| <b>Intervenciones NIC</b>                          |                                        | <b>Actividades</b>                                                                                                        |                                            |                          |                 |                          |
| <b>Campo:</b> Fisiológico complejo                 |                                        |                                                                                                                           |                                            |                          |                 |                          |
| <b>Clase V:</b> control de riesgos                 |                                        |                                                                                                                           |                                            |                          |                 |                          |
| <b>Código</b>                                      | <b>Etiqueta</b>                        |                                                                                                                           |                                            |                          |                 |                          |
| 6540                                               | Control de infecciones                 | Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles.                                                             |                                            |                          |                 |                          |
|                                                    |                                        | Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente                              |                                            |                          |                 |                          |
|                                                    |                                        | Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.                                                                     |                                            |                          |                 |                          |
|                                                    |                                        | Fomentar una ingesta nutricional adecuada.                                                                                |                                            |                          |                 |                          |
|                                                    |                                        | Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.                                                               |                                            |                          |                 |                          |
|                                                    |                                        | Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador. |                                            |                          |                 |                          |

**\*Escala de Likert**

| Puntaje | Denominación              |
|---------|---------------------------|
| 1       | Nunca demostrado          |
| 2       | Raramente demostrado      |
| 3       | A veces demostrado        |
| 4       | Frecuentemente demostrado |
| 5       | Siempre demostrado        |

**Anexo No. 11** Plan de enfermería 2: Deterioro de la movilidad física

| Dx NANDA<br>Código: 00085             |                                     | Dominio 4: Actividad y reposo<br>Etiqueta: Deterioro de la movilidad física                                                              |                                                                                                                               | Clase 2: Actividad / ejercicio |            |                      |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------|----------------------|
| r/c amputación suprarrotuliana        |                                     |                                                                                                                                          | m/p incapacidad para realizar movimientos activos de la extremidad afectada y la necesidad de asistencia para la movilización |                                |            |                      |
| Objetivos NOC                         |                                     | Código                                                                                                                                   | Indicadores                                                                                                                   | *Escala de Likert              |            |                      |
| Dominio III: Salud psicosocial        |                                     |                                                                                                                                          |                                                                                                                               | Inicial<br>Fecha:              | Esperado   | Conseguido<br>Fecha: |
| Clase N: Adaptación psicosocial       |                                     |                                                                                                                                          |                                                                                                                               |                                |            |                      |
| Código                                | Etiqueta                            |                                                                                                                                          |                                                                                                                               | 20/06/2023                     | 27/06/2023 | 27/06/2023           |
| 1308                                  | Adaptación a la discapacidad física | 130803                                                                                                                                   | Se adapta a las limitaciones funcionales                                                                                      | 2                              | 4          | 3                    |
|                                       |                                     | 130804                                                                                                                                   | Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad                                                                   | 2                              | 3          | 3                    |
|                                       |                                     | 130806                                                                                                                                   | Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad                                                  | 2                              | 4          | 3                    |
|                                       |                                     | 130808                                                                                                                                   | Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida                                                                       | 2                              | 4          | 4                    |
| Intervenciones NIC                    |                                     | Actividades                                                                                                                              |                                                                                                                               |                                |            |                      |
| Campo I: Fisiológico básico           |                                     |                                                                                                                                          |                                                                                                                               |                                |            |                      |
| Clase F: Facilitación del autocuidado |                                     |                                                                                                                                          |                                                                                                                               |                                |            |                      |
| Código                                | Etiqueta                            |                                                                                                                                          |                                                                                                                               |                                |            |                      |
| 1800                                  | Ayuda con el autocuidado            | Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado                                                   |                                                                                                                               |                                |            |                      |
|                                       |                                     | Animar al paciente a realizar actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad                                     |                                                                                                                               |                                |            |                      |
|                                       |                                     | Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada                                             |                                                                                                                               |                                |            |                      |
|                                       |                                     | Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada. |                                                                                                                               |                                |            |                      |

**\*Escala de Likert**

| Puntaje | Denominación              |
|---------|---------------------------|
| 1       | Nunca demostrado          |
| 2       | Raramente demostrado      |
| 3       | A veces demostrado        |
| 4       | Frecuentemente demostrado |
| 5       | Siempre demostrado        |

**Anexo No. 12** Plan de enfermería 3: Afrontamiento ineficaz

|                                             |                                |                                                                                                           |                                                                    |                                             |                 |                              |
|---------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------|------------------------------|
| <b>Dx NANDA</b><br><b>Código:</b> 00069     |                                | <b>Dominio 9:</b> Afrontamiento/tolerancia al estrés<br><b>Etiqueta:</b> Afrontamiento ineficaz           |                                                                    | <b>Clase 2:</b> Respuestas de afrontamiento |                 |                              |
| r/c Estrés asociado a la amputación         |                                |                                                                                                           | m/p expresión de sentimientos de tristeza, ansiedad o desesperanza |                                             |                 |                              |
| <b>Objetivos NOC</b>                        |                                | <b>Código</b>                                                                                             | <b>Indicadores</b>                                                 | <b>*Escala de Likert</b>                    |                 |                              |
| <b>Dominio III:</b> salud psicosocial       |                                |                                                                                                           |                                                                    | <b>Inicial<br/>Fecha:</b>                   | <b>Esperado</b> | <b>Conseguido<br/>Fecha:</b> |
| <b>Clase N:</b> Adaptación psicosocial      |                                |                                                                                                           |                                                                    |                                             |                 |                              |
| <b>Código</b>                               | <b>Etiqueta</b>                |                                                                                                           |                                                                    | <b>20/06/2023</b>                           |                 | <b>22/06/2023</b>            |
| 1300                                        | Aceptación del estado de salud | 130008                                                                                                    | Reconoce la realidad de la situación de salud                      | 3                                           | 5               | 5                            |
|                                             |                                | 130017                                                                                                    | Se adapta al cambio en el estado de salud                          | 2                                           | 4               | 3                            |
|                                             |                                | 130010                                                                                                    | Afrontamiento de la situación de salud                             | 2                                           | 5               | 5                            |
|                                             |                                | 130014                                                                                                    | Realiza las de tareas de autocuidado                               | 3                                           | 5               | 5                            |
| <b>Intervenciones NIC</b>                   |                                | <b>Actividades</b>                                                                                        |                                                                    |                                             |                 |                              |
| <b>Campo 3:</b> conductual                  |                                |                                                                                                           |                                                                    |                                             |                 |                              |
| <b>Clase R:</b> ayuda para el afrontamiento |                                |                                                                                                           |                                                                    |                                             |                 |                              |
| <b>Código</b>                               | <b>Etiqueta</b>                |                                                                                                           |                                                                    |                                             |                 |                              |
| 5270                                        | Apoyo emocional                | Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.                                                               |                                                                    |                                             |                 |                              |
|                                             |                                | Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza                             |                                                                    |                                             |                 |                              |
|                                             |                                | Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo              |                                                                    |                                             |                 |                              |
|                                             |                                | Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional                      |                                                                    |                                             |                 |                              |
|                                             |                                | Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. |                                                                    |                                             |                 |                              |

**\*Escala de Likert**

| <b>Puntaje</b> | <b>Denominación</b>       |
|----------------|---------------------------|
| 1              | Nunca demostrado          |
| 2              | Raramente demostrado      |
| 3              | A veces demostrado        |
| 4              | Frecuentemente demostrado |
| 5              | Siempre demostrado        |