



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:
“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE
DIABÉTICO: UN ESTUDIO DE CASO”

Autora:
Maria Fernanda Caicedo Roche

Directora de Estudio de Caso:
Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Maria Fernanda Caicedo Roche**, 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.

Maria Fernanda Caicedo Roche

C.I: 1207874858



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Maria Fernanda Caicedo Roche**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO: UN ESTUDIO DE CASO”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Maricela Maria Diaz Soledispa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO: UN ESTUDIO DE CASO”**, presentado por la estudiante **Maria Fernanda Caicedo Roche**, 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 94% y similitud 6%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PRECESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE
DIABÉTICO: UN ESTUDIO DE CASO”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Cecilia Maribel
Díaz Olmedo, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Yulitza Georama
Villamar Torres, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios por su infinita sabiduría y fortaleza, que me han guiado y sostenido durante todo el proceso de elaboración de este caso clínico. Su presencia constante ha sido un faro de luz en los momentos más desafiantes, brindándome el ánimo y la perseverancia necesarios para alcanzar este logro.

También quiero agradecer de todo corazón a mi familia, cuyo amor y apoyo incondicional han sido fundamentales en cada paso de este camino. Su fe en mí, sus consejos y su constante aliento me han impulsado a dar lo mejor de mí y a superar cada obstáculo. Este trabajo es un reflejo de su sacrificio y dedicación, y les estoy eternamente agradecido por ser mi pilar en todo momento.

Agradezco a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por brindarme las herramientas y el conocimiento necesario para mi formación profesional. Su apoyo ha sido fundamental en mi desarrollo académico y en la realización de este estudio de caso.

Finalmente agradezco a mis profesores y mentores por su guía y apoyo incondicional durante el desarrollo de este trabajo. Su experiencia y consejos fueron fundamentales para poder llevar a cabo un análisis exhaustivo y detallado.

Este trabajo es un reflejo del esfuerzo conjunto de todos ustedes, y por ello les estaré siempre agradecido.

DEDICATORIA

Dedico este caso clínico con todo mi amor y gratitud a mis padres, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y apoyo incondicional a lo largo de este camino. Su amor, sacrificio y constante aliento me han dado la fuerza y la motivación necesarias para superar cada desafío y alcanzar este logro.

También dedico este trabajo a Dios, cuya guía y sabiduría me han acompañado en cada paso, brindándome la fortaleza para continuar con fe y determinación.

Esta dedicatoria es un pequeño reflejo de todo lo que me han dado y un agradecimiento sincero por estar siempre a mi lado.

RESUMEN

El pie diabético es una complicación severa que se da comúnmente en aquellos pacientes que están diagnosticados con diabetes mellitus, la cual es caracterizada por la aparición de úlceras, infecciones y, en casos avanzados, gangrena en las extremidades inferiores. Esta condición resulta de la neuropatía periférica, que reduce la sensibilidad en los pies, y la enfermedad vascular periférica, que disminuye el flujo sanguíneo. Ambos factores aumentan el riesgo de lesiones que pueden pasar desapercibidas, y las infecciones posteriores pueden llevar a la necesidad de amputaciones si no se tratan adecuadamente. Este estudio de caso se centró en la aplicación de cuidados de enfermería en un paciente con pie diabético a través de un plan integral de cuidados con el fin de mejorar bienestar y salud. Se llevo a cabo ejecutando diversas técnicas e instrumentos metodológicos esenciales en el campo de la enfermería, como la valoración física y la aplicación de los patrones funcionales desarrollados por Marjory Gordon. Añadido a esto, efectuó la utilización de las taxonomías NANDA, NIC y NOC para identificar diagnósticos como integridad del tejido deteriorada, riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable, autogestión ineficaz de la salud, movilidad física deteriorada, dolor agudo y riesgo de infección. De acuerdo con las intervenciones de enfermería realizadas incluyeron enseñanza: proceso de enfermedad, cambio de posición, manejo de dolor, cuidados de las heridas y protección contra las infecciones. Estas intervenciones formaron parte integral del plan de atención elaborado con el objetivo de mejorar la salud del paciente y minimizar el riesgo de complicaciones. Se implementaron estrategias personalizadas, enfocadas en estabilizar su condición, promover la recuperación y garantizar un manejo eficaz de los factores de riesgo, con el propósito de asegurar una evolución favorable a largo plazo.

Palabras claves: cuidados de enfermería, enfermedad vascular, pie diabético.

ABSTRACT

Diabetic foot is a severe complication that commonly occurs in patients diagnosed with diabetes mellitus, which is characterized by the appearance of ulcers, infections and, in advanced cases, gangrene in the lower extremities. This condition results from peripheral neuropathy, which reduces sensation in the feet, and peripheral vascular disease, which decreases blood flow. Both factors increase the risk of injuries that may go unnoticed, and subsequent infections can lead to the need for amputations if not treated properly. This case study focused on the application of nursing care in a patient with diabetic foot through a comprehensive care plan in order to improve their well-being and health. It was carried out by executing various essential methodological techniques and instruments in the field of nursing, such as physical assessment and the application of functional patterns developed by Marjory Gordon. Added to this, he used the NANDA, NIC and NOC taxonomies to identify diagnoses such as impaired tissue integrity, ineffective health self-management, impaired physical mobility, acute pain and risk of infection. According to the nursing interventions carried out, they included teaching: disease process, position change, pain management, wound care and protection against infections. These interventions were an integral part of the care plan developed with the objective of improving the patient's health and minimizing the risk of complications. Personalized strategies were implemented, focused on stabilizing his condition, promoting recovery and guaranteeing effective management of risk factors, with the purpose of ensuring favorable long-term evolution.

Keywords: nursing care, vascular disease, diabetic foot.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO: UN ESTUDIO DE CASO”		
Autor:	Maria Fernanda Caicedo Roche		
Palabras claves:	cuidados de enfermería	enfermedad vascular	pie diabético
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	El pie diabético es una complicación severa que se da comúnmente en aquellos pacientes que están diagnosticados con diabetes mellitus, la cual es caracterizada por la aparición de úlceras, infecciones y, en casos avanzados, gangrena en las extremidades inferiores. Esta condición resulta de la neuropatía periférica, que reduce la sensibilidad en los pies, y la enfermedad vascular periférica, que disminuye el flujo sanguíneo. Ambos factores aumentan el riesgo de lesiones que pueden pasar desapercibidas, y las infecciones posteriores pueden llevar a la necesidad de amputaciones sino se tratan adecuadamente. Este estudio de caso se centró en la aplicación de cuidados de enfermería en un paciente con pie diabético a través de un plan integral de cuidados con el fin de mejorando su bienestar y salud. Se llevo a cabo ejecutando diversas técnicas e i instrumentos metodológicos esenciales en el campo de la enfermería, como la valoración física y la aplicación de los patrones funcionales desarrollados por Marjory Gordon. Añadido a esto, efectuó la utilización de las taxonomías NANDA, NIC y NOC para identificar diagnósticos como integridad del tejido deteriorada, riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable, autogestión ineficaz de la salud, movilidad física deteriorada, dolor agudo y riesgo de infección. De acuerdo con las intervenciones de enfermería realizadas incluyeron enseñanza: proceso de enfermedad, cambio de posición, manejo de dolor, cuidados de las heridas y protección contra las infecciones. Estas intervenciones formaron parte integral del plan de atención elaborado con el objetivo de mejorar la salud del paciente y minimizar el riesgo de complicaciones. Se implementaron estrategias personalizadas, enfocadas en estabilizar su condición, promover la recuperación y garantizar un manejo eficaz de los factores de riesgo, con el propósito de asegurar una evolución favorable a largo plazo.		
Abstract:	Diabetic foot is a severe complication that commonly occurs in patients diagnosed with diabetes mellitus, which is characterized by the appearance of ulcers, infections and, in advanced cases, gangrene in the lower extremities. This condition results from peripheral neuropathy, which reduces sensation in the feet, and peripheral vascular disease, which decreases blood flow. Both factors increase the risk of injuries that may go unnoticed, and subsequent infections can lead to the need for amputations if not treated properly. This case study focused on the application of nursing care in a patient with diabetic foot through a comprehensive care plan in order to improve their well-being and health. It was carried out by executing various essential methodological techniques and instruments in the field of nursing, such as physical assessment and the application of functional patterns developed by Marjory Gordon. Added to this, he used the NANDA, NOC and NIC taxonomies to identify diagnoses such as impaired tissue integrity, ineffective health self-management, impaired physical mobility, acute pain and risk of infection. According to the nursing interventions carried out, they included teaching: disease process, position change, pain management, wound care and protection against infections. These interventions were an integral part of the care plan developed with the objective of improving the patient's health and minimizing the risk of complications. Personalized strategies were implemented, focused on stabilizing his condition, promoting recovery and guaranteeing effective management of risk factors, with the purpose of ensuring favorable long-term evolution.		
Descripción:	39 hojas: dimensiones, 21 cm x29,7 cm)		
URL:			

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN	x
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	5
3.1 Historia clínica.....	5
3.2 Valoración Integral de enfermería	6
3.3 Plan de cuidados de enfermería	10
3.4. Evaluación	14
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	16
5. CONCLUSIONES	19
6. BIBLIOGRAFÍA	20
7. ANEXOS	1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon.

Anexo 2: Resultado de exámenes de laboratorio finales

Anexo 3: Evidencia fotográfica

1. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo maneja el azúcar en la sangre. Cuando no se controla adecuadamente, puede provocar una serie de complicaciones en distintos órganos y sistemas del cuerpo, incluyendo el pie diabético. Esta es una de las complicaciones más comunes en personas con diabetes, debido a que la enfermedad puede dañar los nervios y los vasos sanguíneos, lo que disminuye la sensibilidad y la circulación en los pies. Esto hace que las personas con diabetes sean más susceptibles a heridas, infecciones y úlceras en los pies, que, si no se tratan de manera adecuada, pueden llevar a problemas más graves, como amputaciones.

Según datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 800 millones de adultos en todo el mundo viven con diabetes, lo que representa un aumento significativo en comparación con estimaciones anteriores que situaban la cifra en 422 millones. Proyecciones del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) estiman que la prevalencia global de diabetes aumentará en un 59.7% entre 2021 y 2050, pasando del 6.1% en 2021 al 9.8% en 2050, lo que equivaldría aproximadamente a 1.31 mil millones de personas viviendo con diabetes para ese año (1).

El pie diabético es una complicación prevalente y severa de la diabetes mellitus, caracterizada por la formación de úlceras, infecciones y, en casos avanzados, la necesidad de amputaciones. Esta condición surge principalmente debido a la neuropatía periférica y la enfermedad vascular periférica, que disminuyen la sensibilidad y el flujo sanguíneo en los miembros inferiores, facilitando la aparición de lesiones y dificultando su cicatrización (2).

El pie diabético se define como una herida que penetra la piel en cualquier región por debajo del tobillo, en personas con diabetes que incluyen, además, la gangrena y la necrosis como resultado de la interacción de diferentes factores inducidos por la hiperglucemia mantenida y causas traumáticas previas, aunque el pie no presente lesiones. Constituye, por tanto, una importante causa de morbilidad y mortalidad en pacientes diabéticos, e incluso puede llegar a ocasionar

situaciones de gran complejidad como consecuencia de las técnicas quirúrgicas empleadas (amputación), o incluso la muerte (3).

El pie diabético es una de las complicaciones más temidas de la diabetes mellitus. A nivel mundial, se estima que 537 millones de adultos vivían con diabetes en 2021, y se prevé que esta cifra aumente a 783 millones para el año 2045. De estas personas, entre el 19% y el 34% desarrollarán una úlcera del pie diabético (UPD) a lo largo de su vida. Este problema representa una causa importante de morbilidad, hospitalización y discapacidad. Se calcula que cada 20 segundos se produce una amputación relacionada con la diabetes en el mundo (4,5).

En América Latina, y particularmente en América del Sur, la prevalencia de las UPD en pacientes hospitalizados se sitúa alrededor del 14.8%, lo cual refleja una carga significativa sobre los sistemas de salud. Factores como el acceso limitado a servicios especializados, el diagnóstico tardío y el control subóptimo de la glucemia aumentan el riesgo de complicaciones graves. Además, la obesidad, el sedentarismo y el bajo nivel educativo son factores comunes que agravan el cuadro clínico (6).

En Ecuador, la diabetes mellitus es una de las principales causas de discapacidad. Un estudio en la comunidad rural de Atahualpa reveló que el 7% de los pacientes diabéticos tenía una UPD activa, mientras que el 60% se encontraba en riesgo moderado o alto de desarrollarla. Estos hallazgos subrayan la falta de programas de prevención y la necesidad de intervenciones oportunas, especialmente en zonas rurales donde el acceso a la atención médica especializada es limitado (7).

En la provincia del Guayas, los hospitales públicos reportan una alta incidencia de pie diabético complicado. Un estudio de pacientes con amputaciones mostró que el 69% tenía más de 10 años de evolución de diabetes, y el 52% requirió amputación suprarrotuliana. Las infecciones fueron la causa principal de hospitalización (49%) y la mayoría de los casos se presentó en hombres mayores de 50 años (8).

Aunque no se cuenta con publicaciones científicas específicas sobre la prevalencia del pie diabético en la ciudad de Milagro, se presume que la situación

sigue las tendencias observadas en la provincia del Guayas y en Ecuador. Milagro cuenta con una población significativa de adultos mayores con diabetes, y se han documentado múltiples casos de úlceras complicadas en hospitales locales como el Hospital General de Milagro. La falta de estadísticas sistematizadas a nivel local resalta la necesidad de estudios comunitarios que permitan dimensionar el problema y diseñar políticas de prevención más efectivas.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta esencial para abordar de manera integral las necesidades de los pacientes con pie diabético. Este proceso sistemático permite a los profesionales de enfermería evaluar, diagnosticar, planificar, implementar y evaluar intervenciones personalizadas, promoviendo el autocuidado y previniendo complicaciones. La aplicación del PAE, sustentada en teorías como la del Autocuidado de Dorothea Orem, facilita la identificación de déficits en el autocuidado y la implementación de estrategias educativas que empoderan al paciente en el manejo de su condición (9).

El presente trabajo tuvo como objetivo general aplicar cuidados de enfermería en un paciente con pie diabético mediante planes integrales que mejoren su bienestar y salud. Para alcanzar este objetivo, se plantearon tres objetivos específicos. El primero se centró en la valoración del estado del pie diabético para determinar los planes de tratamiento adecuados. El segundo se enfocó en la elaboración de planes de cuidado de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC, lo que permitirá estructurar intervenciones precisas y efectivas; y en el tercer objetivo evaluamos la evolución del pie diabético una vez ejecutadas las actividades de enfermería, asegurando así la efectividad de los planes de cuidados implementado y realizando ajustes necesarios en función de la respuesta del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con pie diabético, utilizando un enfoque sistemático, con la finalidad de mejora en la calidad de vida.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar mediante la valoración integral de enfermería las necesidades y factores de riesgo en paciente con pie diabético.
- Elaborar planes de cuidado de enfermería en paciente con pie diabético utilizando taxonomía NANDA, NIC y NOC
- Evaluar los planes de cuidado de enfermería utilizados en paciente con pie diabético.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente masculino de 63 años, acude al área de emergencia del hospital por presentar úlceras necróticas bilaterales en pie izquierdo que se extiende hasta la región tibio proximal, la cual se encontró aumentada de tamaño presentado mal olor y secreción purulenta. La úlcera en su pie izquierdo se clasifica como Wagner 3, con compromiso vascular que se extiende hasta el tercio medio de la pierna. Su historial médico reveló un diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensión arterial (HTA). Sin embargo, en los últimos años, ha presentado dificultades para mantener un control adecuado de sus niveles de glucosa, lo que ha desencadenado en episodios frecuentes de hiperglucemia. A pesar de las recomendaciones médicas previas, el paciente fue inconsistente con las revisiones periódicas de su diabetes y mantuvo episodios de mal control glucémico. Se clasificó como un cuadro subagudo, de origen metabólico-infeccioso, con inicio insidioso y progresión acelerada.

En cuanto a los signos vitales de ingreso del paciente presento una presión arterial de 106/51 milímetros de mercurio (mmHg), una frecuencia cardiaca de 109 latidos por minuto y una frecuencia respiratoria de 25 respiraciones por minuto. A su vez se registró una temperatura corporal de 37.2 °C, y una saturación de oxígeno de 98 %. Además, se evidenció taquicardia y taquipnea relacionada a una hemoglobina baja de 8.10 gramos por decilitro (g/dL).

De acuerdo a la combinación de estas lesiones locales, junto con los hallazgos clínicos y de laboratorio, incluyendo niveles elevados de glucosa de 308.5 miligramos por decilitro (mg/dL) y un aumento significativo en los leucocitos de 12.6 mil de leucocitos por litro ($10^9/L$), configura un cuadro clínico que requiere una intervención médica urgente acompañada de intervenciones de enfermería individualizadas. La atención precisa y oportuna es crucial para abordar la infección, mejorar el control glucémico y prevenir complicaciones adicionales, como la posible osteomielitis o la pérdida de la extremidad.

Los análisis de laboratorio revelan niveles de urea en 23.3 miligramos por decilitro (mg/dL), creatinina en 0.62 miligramos por decilitro (mg/dL),

transaminasa glutámico-oxalacética (TGO) en 15.3 unidades por litro (U/L) y transaminasa glutámico pirúvica (TGP) en 13.9 unidades por litro (U/L) se evidencia dentro de los valores normales. En cuanto a la gasometría arterial, se observó una presión parcial de oxígeno (pO₂) de 46.0 milímetros de mercurio (mmHg) por debajo del rango normal. El hemograma mostró leucocitos a 22.43 mil de leucocitos por litro (10⁹/L), con neutrófilos en 20.59 mil de leucocitos por litro (10⁹/L) elevados, hemoglobina en 8.10 grados por decilitro (g/dL), hematocrito en 25.3% por debajo de sus valores normales y plaquetas en 368 mil de leucocitos por litro (10⁹/L) dentro del rango normal. Adicional a esto se realiza radiografía en pie izquierdo no se presentó signos de osteomielitis en las cabezas metatarsianas.

Inicialmente se realizó una transfusión de una unidad de glóbulos rojos bajo estricta vigilancia por parte de enfermería por posibles complicaciones durante la transfusión. De acuerdo a las indicaciones medicas se administró cloruro de sodio 0.9% 1000 mililitros intravenoso a una velocidad de 120 mililitros por hora con el propósito de mantener la hidratación y el equilibrio de electrolitos. Se realizó la corrección de glucosa según esquema de insulina con 8 unidades internacionales según respuesta. Adicional se incluyó medicamentos como: metronidazol 500 miligramos intravenoso cada 8 horas, omeprazol 40 miligramos intravenoso cada día, paracetamol 1 gramo intravenoso cada 8 horas, ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas y clindamicina 600 miligramos intravenosa cada 6 horas. Durante la administración de estos medicamentos, se realizó un monitoreo continuo de los signos vitales de la paciente, así como de cualquier posible efecto adverso que pudiera presentarse.

3.2 Valoración integral de enfermería

De acuerdo con la valoración cefalocaudal se evidencio al paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, cabeza normocefálica sin deformidades y sin signos de trauma, pérdida de cabello debido a calvicie masculina, pupilas isocóricas y reactivas a la luz sin ictericia, conductos auditivos sin secreciones, tímpanos íntegros, permeabilidad nasal adecuada, sin secreciones, mucosas húmedas sin lesiones. Cuello sin masas ni adenopatías palpables.

Tórax simétrico que a la auscultación se evidencia pulmones ventilados con

murmullo vesicular presente, sin ruidos adventicios (sibilancias, estertores). Tono cardíaco sin soplos ni ruidos anormales, abdomen depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda. Sin signos de irritación peritoneal y no se palpan masas. Ruidos intestinales presentes y normoactivos, extremidades Superiores se observan simétricas, presenta tono muscular activo, no existe rigidez, ni contracturas musculares, fuerza muscular y sensibilidad conservadas. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Piel con un tono levemente pálido sin lesiones visibles, erupciones ni úlceras, en cuanto a la extremidad inferior izquierda se observó una úlcera de gran tamaño en el pie, con bordes irregulares, tejido necrótico en su base y una notable secreción purulenta. La piel circundante está eritematosa, caliente al tacto y presenta signos claros de celulitis infecciosa. Además, el paciente muestra signos de compromiso vascular, como la disminución del pulso pedio y tibial posterior, sugiriendo una perfusión inadecuada de la extremidad.

Mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon los cuales representa un instrumento esencial en la enfermería para la identificación temprana de alteraciones y factores de riesgo que puedan comprometer el estado de salud integral del paciente, se mencionan los siguientes:

En el patrón percepción-manejo de la salud, se evidencio que el paciente fue consciente de su enfermedad y la complicación actual de pie diabético. Sin embargo, su manejo de la enfermedad ha sido insuficiente, lo que ha llevado a un control inadecuado de la glucosa y al desarrollo de complicaciones graves como la posible amputación de su extremidad.

En el patrón nutricional-metabólico, se identificó un estado inadecuado, con una dieta que no cumple con las recomendaciones para el control de la diabetes. El paciente presenta un peso de 48.3 kilogramos y una talla de 1.60 metros, lo que resulta en un índice de masa corporal (IMC) de 18.6, indicando que el paciente se encuentra en un peso normal de acuerdo a su peso y talla.

Se observó hiperglucemia persistente y una mala cicatrización de la úlcera en el pie, lo que puede estar relacionado con deficiencias en la ingesta de nutrientes esenciales. Además, la presencia de la úlcera y la infección contribuyen a un aumento en las necesidades metabólicas.

En el patrón eliminación, no se reportan alteraciones significativas en sus funciones de eliminación urinaria o intestinal. Sin embargo, se debe considerar la posibilidad de cambios en la función renal debido a la diabetes, por lo que es importante monitorear la creatinina y otros marcadores de función renal.

En el patrón actividad-ejercicio, se evidenció una actividad física significativamente limitada debido al dolor y la presencia de la úlcera en el pie izquierdo. El paciente durante las últimas semanas redujo su movilidad para evitar el dolor por la lesión, lo que puede llevar a una disminución de la capacidad funcional y un mayor riesgo de complicaciones por inmovilidad, como la atrofia muscular y el aumento del riesgo de trombosis.

En el patrón sueño-descanso, el paciente refiere que en ciertas ocasiones presentó dificultad para dormir debido a la incomodidad que le proporcionaba el entorno en el que estaba, lo que interfiere con su capacidad para conciliar un sueño reparador.

En el patrón cognitivo-perceptual, paciente mostro una comprensión básica de su enfermedad, pero tuvo dificultades para seguir las indicaciones médicas. Su habilidad para expresar sus síntomas y entender la información brindada por los profesionales de la salud permitió una colaboración efectiva en la mejora para el plan de cuidados.

En el patrón autopercepción-autoconcepto, el paciente experimentó una disminución en su autoestima y confianza debido a la condición de su pie y la posibilidad de una amputación. Se sintió dependiente de los demás para realizar actividades que antes podía hacer por sí mismo, lo que afecta negativamente su autopercepción.

En el patrón rol-relaciones, se identificó que la preocupación del paciente por su rol dentro de la familia y la comunidad pudo haber impactado su capacidad para desempeñarlo de manera efectiva. La limitación de su movilidad ha dificultado el cumplimiento de sus responsabilidades habituales, lo que podría generar sentimientos de frustración o cambios en su dinámica social y familiar.

En el patrón sexualidad-reproducción, manifiesta preocupación por los cambios en su calidad de vida y la posible afectación en su relación de pareja debido a la

enfermedad. Refirió sentimientos de inseguridad relacionados con su apariencia física, disminución de su autonomía, y el impacto emocional del dolor y las limitaciones funcionales que enfrenta. Aunque no menciona alteraciones específicas en su desempeño sexual, señala un descenso en la frecuencia en el número de relaciones sexuales debido a la fatiga y el estrés asociado con el manejo de su condición crónica.

En el patrón adaptación-tolerancia al Estrés el paciente enfrentó niveles de estrés elevados debido a su situación actual por lo cual se evaluó su capacidad para afrontar estas situaciones estresantes, y se consideró que el apoyo emocional podría haber sido útil para manejar el estrés de manera más efectiva.

En el patrón valores-creencias, el paciente expresó una profunda fe en Dios, la cual guio sus decisiones y le proporciona fortaleza en momentos difíciles. Su creencia en un poder superior influye significativamente en como enfrenta su enfermedad, encontrando consuelo y esperanza en su fe. Esta espiritualidad se reflejó en su deseo de seguir un camino de curación que esté en armonía con sus convicciones religiosas, y valora la oración como un recurso fundamental para superar los desafíos de salud.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11 Seguridad/	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
protección	Dominio:	190221	1. Gravemente	Mantener en:
Clase 1	Conocimiento y	Reconoce los	2. Sustancialmente	2
Infección	conducta de	factores de	3. Moderadamente	Aumentar a:
	salud (IV)	riesgo	4. Levemente	5
00004 Riesgo de infección	Clase: Control	personales	5. No comprometido	
r/c enfermedad crónica	del riesgo y			
(diabetes mellitus)	seguridad (T)	190204		Mantener en:
	1902 Control del riesgo	Desarrolla estrategias de control de riesgo efectivas		2
				Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 4: Seguridad	Clase V: Control de riesgos			
Cuidados que apoyan la protección contra daños	Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos a lo largo del tiempo.			
6550 Protección contra las infecciones				
-Revisión de su historial clínico con el fin de identificar los factores de riesgo individuales como sus hábitos de vida y las enfermedades de base.				
-Orientación al paciente y a los familiares sobre estrategias de cuidado y adherencia al tratamiento para la recuperación del paciente.				
-Observar los signos y síntomas de infección.				
-Evaluar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.				
-Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.				
-Realizar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosa de acuerdo a la necesidad del paciente.				
-Administración de antibióticos de manera sensata para mejorar la condición del paciente.				
-Evaluar periódicamente la efectividad de las estrategias implementadas.				
Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.				
Elaborado por autora				

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4. Actividad/reposo	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase.1 Sueño/reposo	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	160501 Reconoce factores causales	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00132 Dolor agudo m/p ansiedad, inquietud r/c agente de daño biológico	Clase: Conducta de salud (Q)	160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
	1902 Control del dolor			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Clase E: Fomento de la comodidad física e Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas		
1400 Manejo del dolor				
-Realizar la valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.				
-Verificar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes prescritos por el médico.				
-Seleccionar y desarrollar medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según correspondía).				
-Verificar la analgesia y/o las estrategias no farmacológicas previas al tratamiento antes de realizar los procedimientos dolorosos.				
-Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería: Integridad del tejido deteriorada

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11 Seguridad/		Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
protección Clase 2 Lesión física		Dominio: Salud fisiología (II) Clase: Integridad tisular (L)	160501 Reconoce factores causales	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00044 Integridad del tejido deteriorada m/p destrucción de las capas de la piel r/c deterioro de la circulación, sensibilidad y prominencias		1101 Integridad tisular de la piel y membranas mucosas	160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)					
Dominio 2: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Clase L: Control de la piel/heridas Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos.			
3660 Cuidado de las heridas					
-Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor					
-Realizar la limpieza de la herida con solución salina fisiológica.					
-Aplicar en la zona de la herida cremas adecuada en la piel/lesión, según la recomendación del médico.					
-Realizar la aplicación de vendaje apropiadas al tipo de herida del paciente.					
-Implementar ajustes en cuanto a las posiciones del miembro afecto con el fin de que se evite la tensión sobre la herida.					
-Colocar mecanismos de alivio de presión (p. ej., colchones con baja pérdida de aire, de espuma o gel: almohadillas para el codo o el talón; cojín para la silla), según corresponda					

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por autora

Tabla 4

Cuarto plan de cuidados de enfermería: Autogestión ineficaz de la salud

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 4 Actividad/	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
reposo Clase 2. actividad/ ejercicio	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimiento sobre salud (S)	181302 Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00276 Autogestión ineficaz de la salud m/p percepción errónea acerca de su enfermedad, poca adherencia al tratamiento medicamentoso y diabético r/c déficit de conocimientos	1813 Conocimiento: régimen terapéutico	181306 Régimen de medicación prescrita.		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: Conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida		Clase S: Educación de los pacientes Intervenciones para facilitar el aprendizaje		
1803 Enseñanza: proceso de enfermedad				
-Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.				
-Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, según corresponda				
-Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.				
-Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas, según corresponda				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por autora

3.4. Evaluación

El paciente mostro una mejora clínica significativa, tras la implementación de los planes de cuidado de enfermería enfocado en su recuperación.

De acuerdo al plan de cuidado de riesgo de infección se evidencia la efectividad del esquema antibiótico administrado de manera continua, que fue un factor clave en la recuperación del paciente con pie diabético, obteniendo una respuesta favorable al tratamiento. Este manejo farmacológico, complementado con estrictas medidas de higiene y cuidados especializados en la herida, permitió un control óptimo de la infección, minimizando el riesgo de complicaciones severas. La aplicación de protocolos de asepsia y antisepsia en cada curación, junto con el uso de apósitos adecuados y el monitoreo constante del estado de la lesión, contribuyó significativamente a la reducción de la carga bacteriana y la promoción de un entorno favorable para la cicatrización.

Además, la adherencia al plan de cuidados permitió evitar complicaciones graves como la septicemia, la osteomielitis o la celulitis extensa, condiciones que pueden derivar en la necesidad de amputación o en un deterioro sistémico del paciente. La identificación temprana de signos de infección y la pronta intervención fueron determinantes en la evolución clínica positiva. El seguimiento interdisciplinario, incluyendo el control metabólico y el adecuado soporte nutricional, también influyó en la respuesta inmunológica del paciente, asegurando una recuperación más efectiva y reduciendo el riesgo de reinfección.

El manejo del dolor fue otro aspecto exitoso del plan de cuidados. La vigilancia constante y las intervenciones analgésicas (farmacológicas y no farmacológicas). Como la administración de medicación prescrita por el personal médico y acciones como la elevación del miembro afectado, los cambios regulares de posición y los ejercicios de relajación permitieron una notable disminución del dolor, lo que mejoró significativamente el confort del paciente. Además de ello, la reducción del dolor no solo mejoró su bienestar físico, sino que también facilitó su participación en las actividades de recuperación y movilidad.

Se observó tejido granulatorio saludable en la herida, lo que demuestra un ambiente favorable para la cicatrización y una reducción visible en el tamaño y

profundidad de la lesión, respaldado por el control eficaz de microorganismos patógenos. La protección eficaz del área lesionada con la aplicación de apósitos especializados y la frecuencia adecuada de curaciones ayudaron a mantener la humedad óptima y a prevenir complicaciones y deshidratación del tejido. No se desarrollaron nuevas lesiones en el pie ni en otras partes del cuerpo y se logró evidenciar que la inflamación en el área afectada disminuyó, lo cual se atribuye a la adecuada elevación del miembro y al control del equilibrio hidroelectrolítico.

Por último, el paciente demostró comprensión sobre la importancia del control glucémico, el monitoreo diario de sus pies y la adherencia a las citas médicas. Esto se reflejó en su capacidad para identificar signos de alarma y evidenció una adherencia del 100% al tratamiento prescrito, incluyendo el uso correcto de medicamentos, curaciones y dispositivos de ayuda.

En conclusión, el paciente con pie diabético experimentó una mejora integral en su estado de salud. La ausencia de infecciones, el control eficaz del dolor, la notable cicatrización de la herida y la capacidad para autogestionar su condición reflejan el éxito de las intervenciones aplicadas. Este progreso no solo contribuye a la recuperación física, sino también a la mejora de su calidad de vida, reduciendo el riesgo de complicaciones futuras y fomentando su bienestar general.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con investigaciones previas que destacan la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario en el manejo del pie diabético.

Delabra y Salazar en su estudio titulado 'Revisión sistemática de intervenciones para la prevención de pie diabético en adultos mayores con diabetes' analizaron las diversas intervenciones para prevenir el pie diabético en adultos mayores con diabetes. Se encontró que las estrategias más efectivas incluyen la educación sobre el cuidado de los pies, seguimiento telefónico y el uso de materiales impresos tales como y kits de limpieza que comprenden el suero fisiológico estéril (0.9% NaCl), solución antiséptica (clorhexidina al 0.05), yodopovidona, crema antibiótica, gasas, apósitos adecuados para el tipo de herida, guantes estériles y no estériles y bolsa para desechos biológicos. Estas intervenciones buscan mejorar el conocimiento y las prácticas de los pacientes, reduciendo así el riesgo de úlceras e infecciones (10).

Por otra parte, Carro y Carlucci, en su artículo 'infecciones en pie diabético: Elección de tratamiento antibiótico empírico' subrayan la necesidad de una intervención rápida y adecuada en casos de infecciones del pie diabético para prevenir complicaciones graves. Se enfatiza la importancia de iniciar un tratamiento antibiótico empírico basado en la vigilancia microbiológica local, adaptando la terapia según las características de las lesiones y la prevalencia de microorganismos en la región (11).

En el artículo de revista escrito por Zaragoza y Mompò que tiene por título 'Infección y pie diabético. ¿Existen nuevas posibilidades terapéuticas?' enfatizan en las opciones terapéuticas actuales para las infecciones en el pie diabético, destacando la importancia de una terapia antibiótica adecuada. Se discuten las dificultades en el tratamiento debido a la resistencia antimicrobiana y se enfatiza la necesidad de seleccionar antibióticos basados en la sensibilidad de los patógenos involucrados. Los autores sugieren que una elección informada de la terapia antibiótica puede mejorar significativamente los resultados clínicos y reducir las tasas de complicaciones en pacientes con pie diabético (12).

En el artículo Prevención del pie diabético escrito por McMorrow, Nube, Manski se enfatizó la importancia de la detección temprana de la neuropatía periférica en pacientes diabéticos. La neuropatía periférica diabética puede deteriorar la calidad de vida debido al dolor y la pérdida de sensibilidad, lo que aumenta el riesgo de ulceraciones y amputaciones. La atención a factores de riesgo modificables, como la hiperglucemia, la hipertensión y la dislipidemia, es esencial para prevenir la progresión de la neuropatía periférica diabética y, por ende, reducir el dolor asociado (13).

De acuerdo al artículo 'Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica Diabetic foot. Update in diagnosis and treatm' desarrollado por Arias, Jiménez, Ríos, Murillo, Toapanta y Rubio señalan que uno de los objetivos del tratamiento endovascular en pacientes con enfermedad arterial periférica es el alivio del dolor, además de la cicatrización de heridas y la preservación funcional de las extremidades. El control del dolor es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente y facilitar la rehabilitación (14).

Goyal, Reeves, Rajbhandari, Spragg, Hoon en su estudio 'Redes totalmente convolucionales para la segmentación de las úlceras del pie diabético' redactaron que el uso de redes neuronales convolucionales para segmentar automáticamente las úlceras del pie diabético en imágenes. La segmentación precisa permite monitorear cambios en el tamaño y color de las heridas, facilitando una intervención temprana y adecuada la vigilancia continua de las úlceras en pacientes diabéticos, y así detectar signos de infección o deterioro, permitiendo intervenciones oportunas que preserven la integridad del tejido (15).

En este artículo el Hospital Ruber Internacional destaca la importancia del desbridamiento en el tratamiento de úlceras del pie diabético, señalando que la eliminación de tejidos muertos o infectados y la preparación del lecho de la herida son pasos fundamentales para promover la formación de tejido de granulación y acelerar la cicatrización (16)

Además, García, Ramos y Guerrero en su artículo 'Desbridamiento de úlceras diabéticas en el pie' mencionan las indicaciones de diferentes tipos de desbridamiento en el pie diabético, detallando sus efectos terapéuticos y

valorando la posibilidad de combinarlos en un mismo paciente. Se concluye que el desbridamiento es esencial para eliminar tejido no viable, reduce la carga bacteriana y promover la cicatrización(17).

Triana, Martínez, Aragón, Saurral y Tamayo en su artículo 'Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético' destacan que una higiene adecuada y la aplicación de cuidados específicos son fundamentales para prevenir complicaciones en el pie diabético. La limpieza diaria y el secado minucioso de los pies, junto con la hidratación adecuada, y aplicación de cremas hidratantes son prácticas esenciales para mantener la integridad de la piel y prevenir infecciones.(18).

En el estudio 'Atención de enfermería en la prevención y cuidado del pie diabético' escrito por Tizón, Robles y Fernández destacan la importancia de la educación integral para pacientes y familiares en la prevención y cuidado del pie diabético, incluyendo prácticas como la higiene adecuada, la hidratación de la piel y la inspección diaria de los pies. Agregado a esto, enfatiza la necesidad en el manejo del pie diabético, incluyendo la revisión diaria de los pies, el uso de calzado adecuado y la consulta médica inmediata ante cualquier anomalía. (19).

5. CONCLUSIONES

Se logró satisfactoriamente realizar una valoración integral de enfermería al paciente con pie diabético, identificando necesidades clínicas y factores de riesgo. Se inspeccionó la extremidad afectada, evaluando piel, úlceras, signos de infección y posibles áreas de isquemia o necrosis. Se tomaron signos vitales y glucemia capilar para valorar el estado metabólico. También se revisaron antecedentes personales, comorbilidades y tratamientos. Se consideró el grado de adherencia terapéutica y se evaluaron aspectos psicosociales como conocimientos sobre su enfermedad, higiene del pie y uso de calzado.

A partir de las necesidades y riesgos identificados, se formularon diagnósticos de enfermería NANDA enfocados en problemas reales y potenciales. Se seleccionaron intervenciones NIC específicas, como manejo de heridas con desbridamiento y apósitos, educación sobre el cuidado del pie diabético y prevención de infecciones. Se trabajó el diagnóstico de integridad del tejido deteriorada. También se definieron resultados NOC esperados, orientados a favorecer la cicatrización, controlar la glucemia, disminuir signos de infección y mejorar el conocimiento del paciente sobre su enfermedad y autocuidados.

La evaluación del plan de cuidados aplicados al paciente con pie diabético evidenció mejoras clínicas significativas. Las intervenciones fueron eficaces y se adaptaron a sus necesidades individuales. El seguimiento de los resultados permitió comprobar que los cuidados fueron oportunos y adecuados. Además, se observó una evolución favorable en los riesgos identificados. El plan de enfermería guió las acciones terapéuticas y contribuyó a alcanzar los objetivos planteados. Se confirmó la efectividad del enfoque integral y se fortaleció el rol del profesional de enfermería en el manejo del pie diabético.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ashley Gallagher. Estudio: Se espera que la prevalencia de la diabetes aumente un 59,7 % en 2025. 2024 Jun 5 [cited 2025 May 18]; Available from: https://www-pharmacytimes-com.translate.goog/view/study-prevalence-of-diabetes-expected-to-increase-by-59-7-in-2025?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc&_x_tr_hist=true
2. E. Tizón Bouza, MN. Dovalé Robles, MY. Fernández García, C. Fernández Veiga, M. López Vilela, M. Mouteira Vázquez, et al. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. 2021 Sep [cited 2025 May 18];34(5):263–5. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-atencion-enfermeria-prevencion-cuidados-pie-diabetico-13066406>
3. Gabriela V. Carro, Elsa Carlucci. Infecciones en pie diabético. Elección del tratamiento antibiótico empírico. Scielo [Internet]. 2019 Jun [cited 2025 May 18];79(3). Available from: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000500002
4. Zubair M, Malik A, Ahmad J. Diabetic foot ulcer: a review. Diabet Foot Ankle [Internet]. 2020 [cited 2025 May 18];1:10–1. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000400006
5. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence. New England Journal of Medicine [Internet]. 2020 [cited 2025 May 18];376(24):2375. – 2367. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1615439>
6. Nova One Advisor. Diabetic Foot Ulcer Treatment Market Size, Share & Trends Analysis Report By Treatment (Biologics, Therapy Devices), By Ulcer Type (Ischemic, Neuropathic), By End-use (Hospitals, ASCs), By Region- Global Industry Analysis, Share, Growth, Regional Outlook and Forecasts, 2024-2033. Nova One Advisor [Internet]. 2023 [cited 2025 May

- 18]; Available from: <https://www.novaoneadvisor.com/report/diabetic-foot-ulcer-treatment-market>
7. Oscar H Del Brutto, Robertino M Mera, Robertino M Mera, Mauricio Zambrano, Lauren J. Sullivan. Prevalence and characteristics of diabetic foot in rural coastal Ecuador:Results of the Atahualpa Project. 2020 May 3 [cited 2025 May 18]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0958259216300189>
 8. Acosta Villegas Ivonne. Características clínicas del pie diabético en pacientes del Hospital Abel Gilbert Pontón. Rev Fac Cienc Med [Internet]. 2020 [cited 2025 May 18]; Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/784>
 9. Alba I. Galeano Duran, Yesenia Segura Rodriguez, Abigail A. Claros Cardenas. Cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético a la luz de la teoria de Dorothea Orem. Revistas científicas uninavarra [Internet]. 2021 Jul 2 [cited 2025 May 18];3–4. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/181>
 10. María Magdalena Delabra Salina, Bertha Cecilia Salazar González. Revisión sistemática de intervenciones para la prevención de pie diabético en adultos mayores con diabetes. Scielo [Internet]. 2022 Mar 21 [cited 2025 May 18];7. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100109
 11. Gabriela V. Carro, Elsa Carlucci. Infecciones en pie diabético. Elección del tratamiento antibiótico empírico. Scielo [Internet]. 2019 Jul 21 [cited 2025 May 18]; Available from: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000500002
 12. Ruben. Zaragoza Crespo, James. Blanes Mompò. Infección y pie diabético. ¿Existen nuevas posibilidades terapéuticas? Elsevier [Internet]. 2020 [cited 2025 May 18];58(5):347–56. Available from:

<https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-infeccion-pie-diabetico-existen-nuevas-S0003317006749938>

13. Rita McMorro, Vanessa L Nube, Jo-Anne Manski-Nankervis. Prevención del pie diabético. IntraMed [Internet]. 2023 Sep 19 [cited 2025 May 18];59(11). Available from: <https://www.intramed.net/content/105196>
14. Fabián Darío Arias-Rodríguez, Milton Andrés Jiménez-Valdiviezo, Katherine del Cisne-Ríos-Criollo, Gabriela Patricia Murillo-Araujo, David Santiago Toapanta-Allauca, Katherin Andrea Rubio-Laverde, et al. Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. Scielo [Internet]. 2023 Nov 27 [cited 2025 May 18];75(4). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000400006
15. Manu Goyal, Neil D. Reeves, Satyan Rajbhandari, Jennifer Spragg, Moi Hoon Yap. Reconocimiento de isquemia e infección en úlceras del pie diabético: conjunto de datos y técnicas [Internet]. 2021 [cited 2025 May 18]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32072964/>
16. Hospital Ruber Internacional. Tratamiento de la úlcera del pie diabético en la Unidad de Heridas Complejas. Quironsalud [Internet]. 2023 Oct 20 [cited 2025 May 18]; Available from: <https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/actualidad/tratamiento-ulcera-pie-diabetico>
17. María Jesús Ramos Vera, Eva María García Aragón, Antonio Guerrero Rodríguez. Desbridamiento de úlceras diabéticas en el pie. 2022 [cited 2025 May 18];23(2):46–53. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8555632&utm_source=chatgpt.com
18. Rodrigo Triana-Ricci, Fermín Martínez-de-Jesús, María Patricia Aragón-Carreño, Rubén Saurral, Carlos Andrés Tamayo-Acosta. Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético. Elsevier [Internet]. 2021 Dec [cited 2025 May 18];35(4):303–29. Available from:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-recomendaciones-manejo-del-paciente-con-S0120884521000882>

19. E. Tizón Bouza, MN. Dovale Robles, MY. Fernández García, C. Fernández Veiga, M. López Vilela, M. Mouteira Vázquez, et al. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. 2021 Sep [cited 2025 May 18];34(5):263–5. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-atencion-enfermeria-prevencion-cuidados-pie-diabetico-13066406>

7. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrón	Descripción	Aspectos evaluados:
1. Patrón de percepción y manejo de la salud	Incluye las creencias, hábitos y prácticas del paciente sobre su salud y bienestar, así como el uso de servicios de salud	• Conocimiento sobre la salud. • Adherencia a tratamientos. • Conductas de riesgo para la salud.
2. Patrón nutricional-metabólico	: Examina el consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas.	• Ingesta diaria de alimentos y líquidos. • Peso corporal, piel, cabello y uñas. • Presencia de problemas gastrointestinales
3. Patrón de eliminación	Evalúa las funciones excretoras (intestinal, urinaria y cutánea).	• Regularidad, cantidad y calidad de las eliminaciones. • Problemas asociados como incontinencia o estreñimiento
4. Patrón de actividad y ejercicio	Analiza las actividades diarias del paciente, incluyendo ejercicio, movilidad y actividades recreativas	• Nivel de actividad física. • Capacidad funcional para realizar actividades diarias. • Uso de dispositivos de asistencia
5. Patrón de sueño y Descanso	Evalúa los hábitos de sueño, descanso y relajación del paciente	• Horas de sueño. • Calidad del sueño. • Problemas como insomnio o somnolencia diurna.
6. Patrón cognitivo-perceptual	Analiza los procesos sensoriales, cognitivos y perceptuales	• Función neurosensorial (vista, oído, tacto, etc.). • Memoria, orientación y capacidad de toma de decisiones. • Dolor y percepción de su intensidad.
7. Patrón autopercepción-autoconcepto	Se centra en la percepción de sí mismo y en el concepto de identidad del paciente	• Imagen corporal. • Autoestima y emociones. • Percepción de habilidades personales.
8. Patrón de roles y relaciones	Examina las relaciones del paciente con los demás y la satisfacción con sus roles en la familia o comunidad	• Roles familiares y laborales. • Red de apoyo social. • Conflictos en relaciones interpersonales.
9. Patrón de sexualidad y reproducción	Evalúa la satisfacción y funcionamiento sexual, así como aspectos reproductivos	• Historia sexual y prácticas. • Cambios en la función sexual. • Problemas de fertilidad o planificación familiar.
10. Patrón de adaptación-tolerancia al estrés	Analiza cómo el paciente maneja el estrés y las estrategias de afrontamiento que utiliza.	• Factores estresantes. • Respuestas emocionales al estrés. • Uso de recursos y apoyo.
11. Patrón de valores y creencias	Explora las creencias, valores y objetivos que guían las decisiones del paciente.	• Creencias religiosas o espirituales. • Valores culturales o éticos. • Influencia de los valores en decisiones de salud.

Anexo 2. Resultado de exámenes de laboratorio finales

Glucosa	133
Urea	43.7
Creatinina	0.52
Sodio.	134.12
Potasio	4.26
Calcio	1.05
Cloro	103.75
Leucocitos	25.84
Basófilos	0
Neutrófilos	24.29
Linfocitos	1.01
Monocitos	2.1
Hematíes	3.97
Hemoglobina	12.20
Hematocrito	31.1

Anexo 3. Evidencias fotografías



