



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 CON PIE DIABÉTICO Y
COMPLICACIONES VASCULARES PERIFÉRICAS”**

Autora:

FERNANDA MARIANELA YANCE CARRIEL

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. CARMEN LISBETH VERDEZOTO MICHUY, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **FERNANDA MARIANELA YANCE CARRIEL**, 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.

FERNANDA MARIANELA YANCE CARRIEL

C.I:0941302101



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Fernanda Marianela Yance Carriel**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO Y COMPLICACIONES VASCULARES PERIFÉRICA**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO Y COMPLICACIONES VASCULARES PERIFÉRICA**” Presentado por la estudiante **Fernanda Marianela Yance Carriel**, 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 97% y similitud 3%, 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 FERNANDA YANCE
REVISADO HOY 26

4%
Textos
sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes
entre comillas
0% entre las
fuentes
mencionadas
1% Idiomas no
reconocidos

Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO FERNANDA YANCE
REVISADO HOY 26.docx
ID del documento: 1687d0b8454636d7e21a44c00236deaeef368403a
Tamaño del documento original: 2,55 MB

Depositante: CARMEN LISBETH VERDEZOTO MICHUY
Fecha de depósito: 26/6/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 26/6/2024

Número de palabras: 7260
Número de caracteres: 49,285

Lcda. Carmen Lisbeth Verdezoto Michuy, 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 CON PIE DIABÉTICO Y
COMPLICACIONES VASCULARES PERIFÉRICAS”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcdo. Julio Cesar
Terrero Vásquez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. María Fernanda
Coello Llerena, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

A ti, Dios, te agradezco por ser mi roca y mi refugio en los tiempos de dificultad, tu amor, tu gracia y mi fe me han sostenido a lo largo de toda mi carrera universitaria.

A mi madre, mi pilar fundamental, mi guía y mi inspiración, por ser mi fuente de fuerza y motivación en cada paso de mi educación, su apoyo constante ha sido fundamental para mi éxito.

A mis hijos, mi mayor motivación de superación, para guiarlos a lo largo de su vida. Gracias a mis hermanas por confiar en mí.

A mi familia, porque ellos fueron los que me impulsaron a seguir adelante, a mis docentes de la Universidad Técnica Estatal De Quevedo, por el apoyo y la dedicación que han brindado durante mi tiempo de aprendizaje y conocimientos adquiridos por grandes profesionales de la salud.

DEDICATORIA

Este estudio de caso está dedicado a Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza, cuya guía y protección han sido mi apoyo inquebrantable a lo largo de este camino académico, su amor infinito ha iluminado cada paso de este camino, inspirándome a crecer y aprender.

A mi familia, cuyo amor y aliento han sido mi fuerza inquebrantable; a mis profesores, cuya sabiduría y orientación han iluminado mi sendero académico; y a todos aquellos que, con su contribución, han enriquecido este proceso de aprendizaje.

RESUMEN

En la actualidad, la diabetes es un problema de salud que se encuentra en constante crecimiento, por lo que el profesional de enfermería juega un papel muy importante de control y prevención. El pie diabético, es una complicación común y grave de la diabetes que requiere una atención especializada, los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones vasculares periféricas son fundamentales para prevenir y tratar complicaciones como úlceras, infecciones y amputaciones. El siguiente estudio de caso, trata a un paciente de 54 años con diabetes mellitus y complicaciones circulatorias periféricas, la cual fue ingresado con hipoglucemia y úlceras en el pie derecho y se evidenció mediante un historial prolongado de diabetes. La enfermería desempeñó un papel crucial en su atención, abordando la curación de la úlcera, el control de la glucemia y la educación del paciente. El plan de cuidados se centró en tres diagnósticos principales: deterioro de la integridad cutánea, perfusión tisular periférica ineficaz y riesgo de nivel de glucemia inestable. Las intervenciones de enfermería incluyeron cuidado de heridas, control de infecciones, monitoreo de la glucosa y educación sobre el cuidado de los pies y la diabetes. La evaluación posterior mostró resultados positivos en todas las áreas. Las heridas mostraron una mejora significativa, con reducción de la secreción purulenta y el tejido necrótico. La integridad de la piel mejoró, y se observaron avances en el control de la glucemia, con una disminución en los episodios de hipoglucemia e hiperglucemia. Es así como, el trabajo en equipo es fundamental en el cuidado de pacientes con pie diabético y complicaciones vasculares periféricas, al igual que, la educación, prevención de complicaciones, manejo de heridas y promoción de un estilo de vida saludable son aspectos clave en el cuidado de estos pacientes para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones graves.

Palabras claves: diabetes mellitus, enfermería, pie diabético, prevención, úlceras.

ABSTRACT

Currently, diabetes is a health problem that is constantly growing, so the nursing professional plays a very important role in control and prevention. Diabetic foot is a common and serious complication of diabetes that requires specialized care. Nursing care in patients with peripheral vascular complications is essential to prevent and treat complications such as ulcers, infections and amputations. The following case study treats a 54-year-old patient with diabetes mellitus and peripheral circulatory complications, who was admitted with hypoglycemia and ulcers in the right foot and was evidenced by a prolonged history of diabetes. Nursing played a crucial role in his care, addressing ulcer healing, glycemic control, and patient education. The care plan focused on three main diagnoses: impaired skin integrity, ineffective peripheral tissue perfusion, and risk of unstable blood glucose level. Nursing interventions included wound care, infection control, glucose monitoring, and foot care and diabetes education. The subsequent evaluation showed positive results in all areas. The wounds showed significant improvement, with reduction in purulent discharge and necrotic tissue. Skin integrity improved, and improvements were seen in glycemic control, with a decrease in hypoglycemic and hyperglycemic episodes. Thus, teamwork is essential in the care of patients with diabetic foot and peripheral vascular complications, as well as education, prevention of complications, management of wounds and promotion of a healthy lifestyle are key aspects in the care of these patients to improve their quality of life and prevent serious complications.

Keywords: diabetes mellitus, nursing, diabetic foot, prevention, ulcers.

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
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
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 del paciente.....	5
3.2 Valoración Integral de Enfermería.....	6
3.3 Plan de cuidados de enfermería	7
3.4 Evaluación.....	9
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	12
5. CONCLUSIONES	14
6. BIBLIOGRAFÍA	15
7. ANEXOS	17

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Carta de permiso de investigación

Anexo 2: Consentimiento informado del paciente

Anexo 3: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

Anexo 4: Curación de pie diabético

Anexo 5: Plan de atención de enfermería 1: Deterioro de la integridad cutánea

Anexo 6: Plan de atención de enfermería 2: Perfusión tisular periférica ineficaz

Anexo 7: Plan de atención de enfermería 3: Riesgo de nivel de glucemia inestable

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO Y COMPLICACIONES VASCULARES PERIFÉRICAS”				
Autor:	Fernanda Marianela Yance Carriel				
Palabras claves:	diabetes mellitus	enfermería	pie diabético	prevención	úlceras
Fecha de publicación:					
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024				
Resumen:	En la actualidad, la diabetes es un problema de salud que se encuentra en constate crecimiento, por lo que el profesional de enfermería juega un papel muy importante de control y prevención. El pie diabético, es una complicación común y grave de la diabetes que requiere una atención especializada, los cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones vasculares periféricas son fundamentales para prevenir y tratar complicaciones como úlceras, infecciones y amputaciones. El siguiente estudio de caso, trata a un paciente de 54 años con diabetes mellitus y complicaciones circulatorias periféricas, la cual fue ingresado con hipoglucemia y úlceras en el pie derecho y se evidenció mediante un historial prolongado de diabetes. La enfermería desempeñó un papel crucial en su atención, abordando la curación de la úlcera, el control de la glucemia y la educación del paciente. El plan de cuidados se centró en tres diagnósticos principales: deterioro de la integridad cutánea, perfusión tisular periférica ineficaz y riesgo de nivel de glucemia inestable. Las intervenciones de enfermería incluyeron cuidado de heridas, control de infecciones, monitoreo de la glucosa y educación sobre el cuidado de los pies y la diabetes. La evaluación posterior mostró resultados positivos en todas las áreas. Las heridas mostraron una mejora significativa, con reducción de la secreción purulenta y el tejido necrótico. La integridad de la piel mejoró, y se observaron avances en el control de la glucemia, con una disminución en los episodios de hipoglucemia e hiperglucemia. Es así como, el trabajo en equipo es fundamental en el cuidado de pacientes con pie diabético y complicaciones vasculares periféricas, al igual que, la educación, prevención de complicaciones, manejo de heridas y promoción de un estilo de vida saludable son aspectos clave en el cuidado de estos pacientes para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones graves.				
Abstract:	Currently, diabetes is a health problem that is constantly growing, so the nursing professional plays a very important role in control and prevention. Diabetic foot is a common and serious complication of diabetes that requires specialized care. Nursing care in patients with peripheral vascular complications is essential to prevent and treat complications such as ulcers, infections and amputations. The following case study treats a 54-year-old patient with diabetes mellitus and peripheral circulatory complications, who was admitted with hypoglycemia and ulcers in the right foot and was evidenced by a prolonged history of diabetes. Nursing played a crucial role in his care, addressing ulcer healing, glycemic control, and patient education. The care plan focused on three main diagnoses: impaired skin integrity, ineffective peripheral tissue perfusion, and risk of unstable blood glucose level. Nursing interventions included wound care, infection control, glucose monitoring, and foot care and diabetes education. The subsequent evaluation showed positive results in all areas. The wounds showed significant improvement, with reduction in purulent discharge and necrotic tissue. Skin integrity improved, and improvements were seen in glycemic control, with a decrease in hypoglycemic and hyperglycemic episodes. Thus, teamwork is essential in the care of patients with diabetic foot and peripheral vascular complications, as well as education, prevention of complications, management of wounds and promotion of a healthy lifestyle are key aspects in the care of these patients to improve their quality of life and prevent serious complications.				
Descripción:	37 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162				
URL:					

1. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) no es solo una estadística alarmante, sino una realidad que afecta profundamente la calidad de vida de millones de personas alrededor del mundo. Esta enfermedad crónica, que en muchos casos es prevenible, ha alcanzado proporciones epidémicas, transformándose en una de las principales amenazas para la salud pública global.

En los últimos años, la diabetes mellitus, se ha convertido en un problema significativo de salud (1). En la actualidad, alrededor de 463 millones de adultos entre 20 y 79 años padecen diabetes (2). Un 15% de los pacientes presentan complicaciones vasculares periféricas a lo largo de su vida, afectando principalmente a la población de entre 45 a 65 años, entre las complicaciones más graves se encuentran las infecciones, úlceras, gangrena y, en casos graves, la amputación de dedos, pies o piernas (3).

El pie diabético PD es una complicación crónica, cuya etiología es multifactorial, destacando la infección, isquemia, neuropatía y el deficiente control metabólico como factores principales (4). Se observan con frecuencia manifestaciones clínicas como úlceras, gangrenas y amputaciones en las extremidades inferiores, generando discapacidad parcial o definitiva en el paciente (5). Aquellos con esta afección deben participar en un programa de manejo del pie diabético, que debe ser permanente, estratégico y multidisciplinario, abarcando tanto la prevención como el tratamiento del PD (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia mundial de diabetes en adultos mayores de 18 años ha experimentado un aumento significativo, pasando del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. Estas cifras son alarmantes para una enfermedad crónica fácilmente prevenible o manejable, y de mantenerse, se estima que millones de personas tendrán diabetes para el año 2040. Las complicaciones microvasculares y macrovasculares, como la nefropatía, la neuropatía, el pie diabético, la retinopatía y la enfermedad isquémica del corazón, son las principales causas de deterioro y muerte relacionadas con la diabetes (7).

En este contexto, las consecuencias de la diabetes incluyen cambios en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. Las etiologías involucradas abarcan factores genéticos, antecedentes familiares, y factores ambientales como el consumo de azúcar refinado, sedentarismo, partos múltiples, abortos recurrentes y obesidad. Estos factores siempre actúan sobre una base genética, siendo determinantes en la aparición de la enfermedad. Es sorprendente en la práctica clínica observar que los pacientes con pie diabético enfrentan hospitalizaciones repetidas y generan situaciones que provocan incapacidad laboral, ausentismo estudiantil, entre otros, acompañados de sentimientos como tristeza, depresión, baja autoestima, melancolía, miedo y dolor. En muchos casos, estas personas se convierten en una carga para sus familias (8).

Las complicaciones en los pies son comunes en pacientes diabéticos, siendo las úlceras una de las consecuencias más graves. Estas úlceras tienden a infectarse y progresar, comprometiendo tejidos más profundos (9). Sin un tratamiento oportuno y adecuado, las infecciones en el pie diabético pueden conducir a gangrena séptica, lo que a su vez puede requerir la amputación del pie (10). El diagnóstico de infección por úlcera en el pie diabético se basa en signos y síntomas clínicos de inflamación, y el cultivo adecuado de la lesión puede identificar los agentes patógenos involucrados y su susceptibilidad a los antibióticos (11).

La enfermería desempeña un papel crucial en la atención de pacientes diabéticos, proporcionando información vital sobre dieta, tratamiento médico, ejercicio y prevención de complicaciones (12). La enfermería, también conocida como la profesión de los "Cuidados", se caracteriza por su enfoque en actividades profesionales respaldadas por conocimientos científicos, destinadas a promover la adquisición, mantenimiento o restablecimiento de un estado de salud óptimo que satisfaga las necesidades básicas del individuo o de la sociedad. En el caso de pacientes diabéticos, la enfermera, en diferentes entornos como atención primaria u hospitalaria, debe desarrollar una relación de confianza con el paciente y suministrar información completa acerca de aspectos críticos, tales como la dieta, el tratamiento médico, el ejercicio físico y la prevención de complicaciones agudas y crónicas.

El estudio de caso se centra en la atención efectiva a pacientes con pie diabético, evaluando la gravedad de las úlceras y la presencia de infecciones, aplicando enfoques de tratamiento como la administración adecuada de antibióticos y técnicas de curación. El objetivo es garantizar una atención integral y oportuna a las complicaciones crónicas de la diabetes tipo 2, mediante un enfoque coordinado del equipo de salud en todos los niveles asistenciales. Para lograrlo, es esencial una evaluación exhaustiva de cada caso, abordando de manera multidisciplinaria aspectos como la individualización del tratamiento, la educación del paciente y la colaboración estrecha entre diferentes profesionales de la salud. Esta atención integral busca mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con pie diabético, a través de una gestión eficiente y coordinada de su condición.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Aplicar los cuidados de enfermería en pacientes con pie diabético y complicaciones vasculares periféricas, destacando la eficacia de las intervenciones de enfermería en la prevención y tratamiento de esta condición, previa una valoración de enfermería.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar mediante la recolección de datos y valoración de enfermería los problemas de la diabetes mellitus con complicaciones vasculares periféricas.
- Elaborar planes de cuidados de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en hallazgos relevantes del paciente con pie diabético y complicaciones vasculares periféricas.
- Evaluar las intervenciones de enfermería en paciente con diabetes mellitus con complicaciones vasculares periféricas e hipoglucemia.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica del paciente.

Paciente de sexo masculino de 54 años, acudió al área de emergencia el día 31 de mayo de 2023, con antecedentes patológicos de diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente; también, por presentar un cuadro clínico caracterizado por deterioro neurológico, sialorrea, junto con complicaciones periféricas evaluadas como grado III y IV según la escala de Wagner en el pie derecho, presentaba edema y eliminación de material purulento. Paciente somnoliento, diaforético, afebril, poco colaborador durante la valoración; presento mucosas orales secas, pupilas foto reactivas a la luz; con glicemia capilar de 37 mg/dl, por lo que se inició terapia con dextrosa al 10% para estabilizar el cuadro clínico de hipoglucemia.

Subsiguientemente, se solicitó un análisis de sangre, obteniendo resultados de hemoglobina (HGB) en 9.9 g/dl, hematocrito (HCT) en 30.7%, con recuento de plaquetas $518 \times 10^3/\mu\text{L}$, recuento de glóbulos rojos en $3.42 \times 10^6/\mu\text{L}$. El uroanálisis, color amarillo, aspecto turbio, densidad 1010. Por otro lado, los resultados de proteína C reactiva cuantitativa fueron negativos. Por lo que se decidió el ingreso hospitalario de paciente con diagnóstico inicial de hipoglicemia no especificada y diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones circulatorias periféricas(Ver anexo 3).

Paciente fue hospitalizado en el área de medicina interna, con constantes vitales dentro de los parámetros normales, orientado en tiempo y espacio. El tratamiento abordó las siguientes áreas como control de la diabetes mellitus, por lo que se inició una terapia de insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de rangos normales. En el tratamiento de la úlcera supurativa, se implementaron planes de cuidados de heridas que incluyen limpieza, desbridamiento y aplicación de apósitos especializados y en el régimen de antibioterapia se incluye ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas vía intravenosa y clindamicina 600 mg cada 8 horas vía intravenosa.

3.2 Valoración Integral de Enfermería.

La valoración céfalo-caudal es un enfoque sistemático para evaluar el estado físico de un paciente, examinando el cuerpo de manera ordenada desde la cabeza (céfalo) hasta los pies (caudal). Este método garantiza que se revisen todas las partes del cuerpo, lo que ayuda a identificar signos de enfermedad o lesión que podrían pasarse por alto con un enfoque menos estructurado.

En cuanto a la valoración céfalo-caudal, se observó piel seca, cabeza normocefálica sin edema, cabello con buena implantación, ojos simétricos, movimientos oculares y reactivos, oídos simétricos, sin lesiones, nariz y senos paranasales simétricos, dentadura completa, cuello móvil sin adenopatías, ganglios no inflamados. En tórax y espalda simétricos, con campos pulmonares claros y ventilados, ruidos cardíacos rítmicos y normo fonéticos, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación profunda. Extremidades superiores simétricas sin presencia de edema e inferiores simétricas, con presencia de pie diabético en pie derecho con escala de Wagner grado III y IV, con úlcera infectada e inflamada. Genitales normales no presentan anomalías.

Los patrones funcionales de Marjorie Gordon son un marco teórico utilizado en enfermería para evaluar y organizar datos sobre la salud de un individuo. Cada patrón proporciona una estructura sistemática para evaluar el estado de salud de una persona y desarrollar planes de atención personalizados. Al realizar la valoración de los patrones funcionales, se observan diversas consideraciones en la evaluación del paciente.

En la valoración del patrón percepción manejo de la salud, se evidenció somnolencia, palidez marcada, debilidad de las extremidades y sialorrea; también presentaba falta de conocimiento sobre la importancia del control de glicemia y de adherencia terapéutica para la prevención de complicaciones vasculares periféricas.

De acuerdo con el patrón nutricional metabólico, los datos obtenidos fueron: peso: 50kg; talla: 1.55 m; IMC: 20.8, se encontraba dentro de los parámetros normales, presenta piel seca con palidez generalizada, cabello con buena implantación,

mucosas orales deshidratadas y presenta desorden nutricional por la inadecuada ingesta de alimentos. En cuanto al patrón de eliminación, el paciente presento orina de color amarillo, aspecto turbio, sin alteraciones de heces fecales.

En el patrón actividad-ejercicio, el paciente presento limitaciones para el movimiento, debilidad, pérdida de sensibilidad en las extremidades inferiores y la presencia de úlceras en el pie derecho. Con respecto al patrón de sueño y descanso, el paciente no lograba completar sus horas de sueño, debido a las molestias que siente en su pie y a la incomodidad de estar hospitalizado.

En el patrón cognitivo y perceptual, el paciente mostró alteración en el nivel cognitivo, estado de consciencia debido a la hipoglucemia. De acuerdo con el patrón de autopercepción y autoconcepto, las lesiones y síntomas a los que refiere el paciente afectan su autoimagen. Aunque lamenta no haberse cuidado antes, el paciente expresaba sentirse con fuerza y motivación para adoptar nuevos hábitos de vida.

En el patrón rol relaciones, el paciente no mantiene relaciones cercanas con su familia, recibe apoyo de amigos y de su única hija. Por consiguiente, en el patrón de sexualidad y reproducción, no se evidencian alteraciones en este patrón. En cuanto al patrón de adaptación y tolerancia al estrés, el paciente experimentaba estrés debido a su enfermedad y presenta ansiedad relacionada con el entorno hospitalario. En el patrón de valores y creencias, el paciente destaco su creencia en dios y la importancia de la religión para él, asiste regularmente a la iglesia los fines de semana acompañado de su hija.

3.3 Plan de cuidados de enfermería.

El plan de cuidados de enfermería es una herramienta fundamental en la práctica de enfermería que documenta un enfoque individualizado para el cuidado de un paciente. Este plan se diseña para abordar las necesidades específicas del paciente y garantizar una atención de alta calidad y centrada en la persona. Luego de llevar a cabo una evaluación completa de enfermería utilizando los patrones funcionales de Maryorie Gordon, se han identificaron diversos diagnósticos de

enfermería que requieren intervenciones específicas, orientados a mejorar el estado de salud del paciente los cuales se detallan a continuación.

El primer diagnóstico de enfermería seleccionado es el deterioro de la integridad cutánea (00046), manifestado en el paciente por la destrucción de las capas de la piel debido al deterioro de la circulación, sensibilidad y presencia de prominencias óseas. Se espera que en un plazo de dos semanas la condición de la herida mejore: por segunda intención (1103) de un estado gravemente comprometido a levemente comprometido, reduciendo la secreción purulenta, piel macerada, necrosis y olor de la herida. La intervención de enfermería consiste en el cuidado de las heridas (3660) mediante actividades como monitorizar las características de la herida (drenaje, color, tamaño y olor), limpiar con solución salina normal o un limpiador no tóxico, aplicar un vendaje apropiado, inspeccionar la herida en cada cambio de vendaje, registrar cambios regularmente, enseñar al paciente y a la familia los procedimientos de cuidado de la herida y los signos y síntomas de infección (ver anexo 5).

El segundo diagnóstico de enfermería seleccionado es la perfusión tisular periférica ineficaz (00204), manifestado por la alteración de las características de la piel y el retraso en la curación de las heridas periféricas, y relacionado con diabetes mellitus y conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad. Se espera que en un plazo de dos semanas la integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) mejore, pasando de un estado gravemente comprometido a levemente comprometido en cuanto a sensibilidad, integridad de la piel, lesiones cutáneas y eritema. Esto implica la intervención de enfermería en el cuidado de los pies (1660), realizando actividades como comentar con el paciente la rutina habitual de cuidado de los pies, instruir al paciente y a la familia sobre la importancia del cuidado de los pies, controlar la limpieza y estado general de los zapatos y calcetines, e instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección, especialmente cuando disminuya la sensibilidad. Además, se realizará la intervención de enfermería de control de infecciones (6540) a través de actividades como limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado, asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada, administrar un tratamiento antibiótico cuando sea necesario, instruir al paciente y a la familia sobre los signos y síntomas de infección y cuándo

deben notificar al cuidador, y enseñar al paciente y a la familia cómo evitar infecciones (ver anexo 6).

El tercer diagnóstico de enfermería, NANDA, es el riesgo de nivel de glucemia inestable (00179), perteneciente al dominio 2 de Nutrición, específicamente a la clase 4 de metabolismo. Este diagnóstico está relacionado con la gestión inadecuada de la diabetes y se manifiesta en la monitorización inadecuada de la glucosa y la no adherencia al plan de gestión de la diabetes. Se aplicó un enfoque de enfermería centrado en la evaluación de resultados utilizando la escala de Likert y los resultados de enfermería (NOC). Los indicadores de la escala de Likert guiarán la evaluación de este objetivo, abordando aspectos cruciales del conocimiento relacionado con el control de la diabetes y evaluando el control glucémico, destacando la importancia de mantener los niveles de glucemia dentro del rango normal. Las intervenciones de enfermería, bajo los códigos NIC 5614 y 2130, se centran en la educación y manejo del paciente. En el caso de la NIC 5614, se evalúa el conocimiento actual del paciente sobre la dieta prescrita, se proporciona el nombre específico de esta dieta, se entrega un plan de comidas por escrito según corresponda y se explica el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. Por otro lado, bajo la NIC 2130, se administra glucosa intravenosa si es necesario para tratar la hipoglucemia, se vigila la glucemia para asegurar niveles seguros, se protege contra posibles lesiones asociadas y se educa al paciente sobre la importancia del autocontrol de la hipoglucemia (ver anexo 7).

3.4 Evaluación

En el primer diagnóstico NANDA, se implementó un plan de cuidados de enfermería basado en el diagnóstico de "deterioro de la integridad cutánea" debido al deterioro de la circulación, manifestado por la destrucción de capas de la piel. El objetivo fue mejorar la integridad cutánea y reducir los signos de infección en cuatro semanas. La evaluación de resultados, utilizando la metodología NOC y la escala de Likert, mostró una disminución significativa en la secreción purulenta (de severa a leve), eliminación de la piel macerada, reducción de necrosis (de severa a leve) y eliminación del olor de la herida. Las intervenciones de enfermería se centraron en mitigar el deterioro de la integridad cutánea mediante un enfoque estructurado

basado en NIC. Se implementó la limpieza meticulosa de la herida con solución salina normal o limpiadores no tóxicos, seguida de la aplicación de vendajes adecuados para el tipo de úlcera. Además, se llevó a cabo una inspección minuciosa de la herida en cada cambio de vendaje para evaluar cualquier cambio en su estado. Simultáneamente, se enseñó al paciente los procedimientos correctos de cuidado de la herida, así como los signos y síntomas de infección a vigilar. Estas intervenciones no solo buscaron promover la cicatrización de la herida, sino también prevenir complicaciones adicionales y mejorar la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus complicada.

En el segundo diagnóstico NANDA, la evaluación sistemática de los resultados a través de intervenciones estructuradas y la educación adecuada del paciente fueron cruciales para alcanzar los objetivos establecidos en el período de cuatro semanas. Utilizando la metodología NOC y la escala de Likert, se evaluaron varios indicadores clave: la sensibilidad periférica, la integridad de la piel, las características de las lesiones cutáneas y el eritema circundante, se observaron mejoras significativas en estos indicadores. Se implementaron intervenciones estructuradas según la metodología NIC, esto incluyó educar al paciente sobre la rutina de cuidado de los pies y la importancia de la inspección diaria, así como controlar la limpieza y estado del calzado y calcetines para prevenir lesiones. Se aplicó limpieza de la piel con agentes antibacterianos, se aseguró una técnica adecuada de cuidado de heridas y se administró tratamiento antibiótico según necesidad. Además, se educó al paciente sobre los signos de infección y cuándo buscar atención médica. Tras estas intervenciones, se evaluó una mejora en la sensibilidad periférica, la integridad de la piel y la reducción del riesgo de ulceraciones, destacando la efectividad de un enfoque integral y sistemático en la gestión del pie diabético.

Se evaluó el riesgo de nivel de glucemia inestable según el tercer diagnóstico NANDA, relacionado con una gestión inadecuada de la diabetes, manifestado por monitorización inadecuada de la glucosa y falta de adherencia al plan de gestión de la enfermedad. Durante un período de dos semanas, se implementaron intervenciones específicas diseñadas para mejorar el manejo de la diabetes y promover resultados positivos. Se aplicó un enfoque de enfermería centrado en la

evaluación de resultados mediante la utilización de la escala de Likert y los resultados de enfermería (NOC). Se observó una notable mejoría en la cicatrización de la úlcera, evaluada por la reducción del tamaño y mejora en la apariencia de los bordes de la herida, tras dos semanas de tratamiento con apósitos especializados y cuidado diario. Además, se implementó una escala de Likert para evaluar el control glucémico, destacando la importancia de mantener los niveles de glucemia dentro del rango objetivo para prevenir complicaciones adicionales como la neuropatía periférica y optimizar la cicatrización de las heridas. El plan de alimentación específico y el monitoreo continuo de la glucosa en sangre fueron fundamentales para lograr estos resultados, subrayando la eficacia de un enfoque multidisciplinario en el manejo del pie diabético en entornos hospitalarios. Las intervenciones de enfermería incluidas bajo los códigos NIC 5614 y 2130 se centran en la educación y manejo de la paciente. En el caso de la NIC 5614, se evalúa el conocimiento actual de la paciente sobre la dieta prescrita, se proporciona el nombre específico de esta dieta, se entrega un plan de comidas por escrito según corresponda, y se explica el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. Por otro lado, bajo la NIC 2130 se administra glucosa intravenosa si es necesario para tratar la hipoglucemia, se vigila la glucemia para asegurar niveles seguros, se protege contra posibles lesiones asociadas y se educa a la paciente sobre la importancia del autocontrol de la hipoglucemia.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El presente estudio clínico evaluó a un paciente masculino de 54 años, admitido en el hospital el 31 de mayo de 2023, con un diagnóstico principal de Diabetes Mellitus con complicaciones periféricas, específicamente "pie diabético". El paciente presentaba una historia médica significativa, incluyendo comorbilidades y antecedentes personales relevantes para su atención y tratamiento (13). Se realizaron múltiples exámenes para confirmar el diagnóstico y establecer medidas de control adecuadas.

En un estudio realizado por Sanunga en la ciudad de Babahoyo, se evaluó a un paciente de 60 años con diagnóstico de pie diabético. Este estudio demostró que el proceso de enfermería, además de ser aplicado correctamente por los profesionales de salud, requiere la cooperación activa del paciente. Sin esta cooperación, es difícil lograr buenos resultados. En este caso, el paciente finalmente necesitó cirugía y la amputación del miembro afectado debido a complicaciones (14).

Por su parte, Morán y Paredes, en su estudio sobre la atención de enfermería para el pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, identificaron que las personas con diabetes desarrollan úlceras en los pies con frecuencia a lo largo de su vida. La complicación más común es la neuropatía del pie (47%), seguida de retinopatía diabética (26%), enfermedad cardíaca (24%) e insuficiencia renal (3%). Estas complicaciones reducen significativamente la calidad de vida de los pacientes. La prevención y manejo de estas lesiones en los pies pueden mejorarse mediante un proceso de atención integral y programas de educación en salud para pacientes y sus familias (15).

Resultados similares fueron reportados por Proaño, quien evaluó a un paciente con pie diabético y obtuvo resultados positivos tanto para los pacientes como para los profesionales de enfermería. La cooperación del paciente fue clave para establecer parámetros e indicadores que redujeran las diversas complicaciones de la enfermedad. Este estudio subrayó la importancia de los hábitos de vida saludables y el papel esencial del control de enfermería en la mejora y seguimiento del

paciente, incluyendo pruebas de glucemia y dietas personalizadas durante un período de 12 días.

Estos estudios resaltan la importancia de un enfoque multidisciplinario y colaborativo en el manejo del pie diabético, subrayando que la cooperación entre el paciente y los profesionales de salud es crucial para prevenir complicaciones severas y mejorar la calidad de vida de los afectados.

5. CONCLUSIONES

La valoración exhaustiva realizada por el equipo de enfermería permitió una identificación precisa de los problemas de salud del paciente. Se detectado y evaluado minuciosamente los desafíos específicos asociados con la diabetes mellitus y complicaciones vasculares periféricas, como el deterioro de la integridad cutánea, perfusión tisular periférica ineficaz y riesgo de niveles de glucemia inestables. Esta evaluación rigurosa ha sentado las bases para un plan de cuidados de enfermería individualizado y centrado en las necesidades únicas del paciente.

Los planes de cuidados de enfermería han sido diseñados meticulosamente utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Cada diagnóstico de enfermería identificado se ha abordado con intervenciones basadas en las mejores. Las intervenciones se han enfocado en promover la curación de las heridas, mejorar la perfusión tisular periférica y estabilizar los niveles de glucemia del paciente. Este enfoque estructurado y basado en taxonomías reconocidas ha garantizado una atención integral y coherente, adaptada a las necesidades únicas del paciente.

Las intervenciones de enfermería implementadas demostraron ser altamente efectivas en la consecución de los objetivos planteados. Se observó una mejora significativa en la integridad cutánea, la perfusión tisular periférica y el control de los niveles de glucemia del paciente. Estos resultados positivos indican una ejecución adecuada de las intervenciones de enfermería y su impacto positivo en la salud y el bienestar del paciente. La evaluación continua y rigurosa de los resultados ha permitido ajustar y personalizar las intervenciones según las necesidades cambiantes del paciente, asegurando así una atención de alta calidad y centrada en los resultados, concretando los objetivos propuestos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. (HO. Document Production Services Informe mundial sobre la diabetes de la OMS. Genève: OMS. 2016.
2. Organización Mundial de la Salud. (HO. Informe Mundial sobre la Diabetes. ; 2020.
3. Proaño J. Proceso de atención de enfermería en paciente con pie diabético producido por diabetes mellitus Tipo 2.; 2018.
4. González H, Verdú J. Wound Nursing Now: liderando la prevención, cuidados e investigación del pie diabético. 69-71.. Enferm Clín. 2020; 30(2).
5. Tremblay E, Lee L. Efectividad de la terapia de presión negativa en la cura de úlceras de pie diabético. 331-347. REDALYC. 2019.
6. Bonilla E. Guía de protocolos de pie diabético. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos.; 2011.
7. Morán D, Paredes L. Proceso de atención de enfermería del pie diabético, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; 2021.
8. Woo K, Santos M. Understanding diabetic foot ulcers. 36–42. Nursing. 2015; 43(10).
9. Márquez S,ZA,AM. Riesgo de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina de familia.183-8. Semergen.. 2019; 40(4).
10. Bellati A, Blumtritt G. Esquema TIME. In: Pietraballo A, editor. Ulcera venosa Tratamiento interdisciplinario. 2018.
11. Silva P, Rezende M, Ferreira L, Dias F, Rodríguez F, Silveira F. Cuidados de los pies: El conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. 38-51. Enferm.glob.. 2015; 37.
12. Kaya Z, Karaca A. Evaluation of Nurses' Knowledge Levels of Diabetic Foot Care Management. Hindawi. doi: 10.1155/2018/8549567. Nursing Research and Practice. 2018.

13. NANDA.. Diagnosticos de enfermedos. Definiciones y clasificación. Pág. 476; 2015.
14. Sanunga W. Proceso de Atencion de Enfermeria en paciente de 60 años de edad con Pie Diabetico. Tesis de Grado, Universidad Tecnica de Babahoyo. Babahoyo; 2020.
15. Ha G,C, Perrier A, Haddad J, Bensimon Y, Bourron O, Hartemann A. Pie diabético. EMC. 1-21. Podología. 2019; 21(1).

7. ANEXOS

Anexo 1: Carta de permiso de investigación

Quevedo, 22 de junio del 2023

[Redacted]
Avenida Guayaquanes y Avenida Waller Andrade,
Quevedo, Los Ríos Ecuador

Estimada estudiante, Fernanda Marianela Yance Carriel.

Me dirijo a usted en calidad de Directora del Hospital [Redacted],
recibiendo y aprobando la solicitud de permiso de investigación para el uso de
estudio de caso titulado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE
DIABÉTICO Y COMPLICACIONES VASULARES PERIFÉRICA" considerando la
privacidad y confidencialidad en el manejo de las historias clínicas para poder
cumplir con todas las políticas y procedimientos de la unidad hospitalaria, así
como con las leyes y reglamentos nacionales e internacionales pertinentes.

Atentamente,


[Redacted]
[Redacted] 22/06/2023

Anexo 2: Consentimiento informado del paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Investigador Principal: Fernanda Marianela Yance Carriel

Institución: Universidad Técnica Estatal de Quevedo

Estudio: Cuidados de enfermería en paciente con pie diabético y complicaciones vasculares periférica

Este consentimiento informado busca explicar claramente el propósito, los procedimientos, los riesgos, los beneficios, las alternativas y las protecciones de confidencialidad relacionadas con su participación en este estudio de investigación. Lea cada sección cuidadosamente. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

Propósito del estudio: Este estudio busca aplicar los cuidados de enfermería en un paciente con pie diabético para lograr la calidad de vida del paciente reducir sus complicaciones que se encuentra hospitalizado en el

Procedimientos del estudio: Si decide participar, se le pedirá que complete una serie de cuestionarios sobre su estilo de vida, dieta. También se le puede pedir que proporcione muestras de sangre para análisis.

Posibles riesgos y molestias: Los riesgos asociados con este estudio son mínimos. Puede experimentar molestias o ansiedad al completar los cuestionarios o proporcionar muestras de sangre. Si en algún momento se siente incómodo, puede elegir no responder a las preguntas o puede retirarse del estudio.

Beneficios: Aunque no puede haber beneficios directos para usted, su participación puede ayudar a los investigadores a entender mejor los factores que contribuyen al riesgo de síndrome metabólico, lo que puede llevar a mejores intervenciones en el futuro.

Alternativas: La alternativa a la participación en este estudio es no participar.

Confidencialidad: Sus respuestas serán confidenciales y los datos se almacenarán de forma segura. Los resultados se informarán de forma que no se pueda identificar a ningún individuo.

Retiro voluntario: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede elegir no participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Contacto del investigador: Si tiene preguntas o preocupaciones sobre el estudio, puede ponerse en contacto con Fernanda Marianela Yance Carriel en Fernanda.yance442@uteq.edu.ec o llamar al 0959592476.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. Por la presente doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Nombre del participante:

Firma del participante:

Fecha: 31/05/23

Anexo 3: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
NOMBRES Y APELLIDOS		Luis Alberto Pacheco Peñerrera
NÚMERO DE HISTORIA CLINICA		1203013931
CEDULA DE IDENTIDAD		1203013931
FECHA DE NACIMIENTO		04 noviembre del 1968
EDAD		54
SEXO		Hombre
ESTADO CIVIL		Soltero
RELIGIÓN		Católica
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA		Mestiza
NIVEL DE ESTUDIOS		Primaria
NIVEL SOCIOECONÓMICO		Bajo
LUGAR DE NACIMIENTO		Quevedo
RESIDENCIA ACTUAL		San Camilo
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO		50kg
TALLA		155cm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)		20.8
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES		
FECHA	CONSTANTES	RESULTADOS
07-06-2023	Frecuencia cardíaca	88
	Frecuencia respiratoria	19
	Tensión arterial	100/60
	Pulsioximetría	97%
	Temperatura	37
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)
08-06-2023	Biometría	Glóbulos blancos 12.43
		Glóbulos rojos 3.42
		Plaquetas 518
		Hemoglobina 9.9
08-06-2023	Uroanálisis	Color amarillo
		Aspecto turbio
		Densidad 1010
		PH 5.0
08-06-2023	Glucosa en ayunas	307
08-06-2023	PCR cualitativo	Positivo

DIAGNÓSTICOS DE LA PACIENTE		
FECHA	DIAGNOSTICO	CIE
08-06-2023	Hipoglucemia no especificada	E162
08-06-2023	Diabetes mellitus con complicaciones periféricas	E105
USO DE MEDICAMENTOS		
NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADINISTRACIÓN	FRECUENCIA
Ceftriaxona	1 gramo - Vía intravenosa	BID
Clindamicina	600 mg - Vía intravenosa	TID
Eritropoyetina	5000 UI - Vía subcutánea	QD
Enoxaparina	80mg – vía subcutánea	QD
EQUIVALENTES A FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN		
QD	Una vez al día	
BID	Dos veces al día / cada 12 horas	
TID	Tres veces al día / cada 8 horas	
QUID	Cuatro veces al día / cada 6 horas	

Anexo 4: Curación de pie diabético.



Anexo 5: Plan de atención de enfermería 1: Deterioro de la integridad cutánea.

DX NANDA Código: 00046		Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase:02 Lesión física Etiqueta: Deterioro de la integridad cutánea				
r/c Deterioro de la circulación y sensibilidad y prominencias óseas			m/p Destrucción de las capas de la piel			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio 02: Salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado:	Conseguido Fecha:
Clase L: Integridad tisular				31/05/2023	14/06/2023	15/06/2023
1103	Curación de la herida: por segunda intención	110303	Secreción purulenta	1	5	4
		110311	Piel macerada	1	5	4
		110312	Necrosis	1	5	4
		110317	Olor de la herida	1	5	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 2 fisiológico: complejo						
Clase: L control de la piel/ herida						
Código	Etiqueta					
3660	Cuidados de las heridas	✓ Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.				
		✓ Limpiar con solución salina normal o un limpiador no tóxico.				
		✓ Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.				
		✓ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.				
		✓ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.				
		✓ Enseñar al paciente o a miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.				
		✓ Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.				

Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal

Anexo 6: Plan de atención de enfermería 2: Perfusión tisular periférica ineficaz.

DX NANDA Código: 00204		Dominio: 04 Actividad/ reposo Clase 04: respuestas cardiovasculares/pulmonares Etiqueta: Perfusión tisular periférica ineficaz				
r/c Diabetes mellitus y conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad			m/p Alteración de las características de la piel y retraso en la curación de las heridas periféricas			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio: 02 Salud fisiológica				Inicial	Esperado	Conseguido
Clase: E Cardiopulmonar				Fecha: 31/05/2023	14/06/2023	Fecha: 15/06/2023
1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	110102	Sensibilidad	1	5	4
		110113	Integridad de la piel	1	5	4
		110115	Lesiones cutáneas	1	5	4
		110123	Eritema	1	5	4
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 2 fisiológico: complejo						
Clase: L control de la piel/heridas						
Código	Etiqueta					
1660	Cuidado de los pies	✓	Comentar con el paciente la rutina habitual de cuidado de los pies			
		✓	Instruir al paciente/familia sobre la importancia del cuidado de los pies			
		✓	Controlar la limpieza y estado general de los zapatos y calcetines			
		✓	Instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección, especialmente cuando disminuya la sensibilidad.			
6540	Control de infecciones	✓	Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano, apropiado.			
		✓	Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuadas.			
		✓	Administrar un tratamiento antibiótico, cuando sea adecuado.			
		✓	Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar al cuidador.			
		✓	Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.			

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal

Anexo 7: Plan de atención de enfermería 3: Riesgo de nivel de glucemia inestable.

Dx NANDA Código: 00179		Dominio: 2 Nutrición Etiqueta: Riesgo de nivel de glucemia inestable Clase: 4 Metabolismo				
r/c Gestión inadecuada de la diabetes			m/p Monitorización inadecuada de la glucosa, no adherencia al plan de gestión de la diabetes			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud				Inicial	Esperado	Conseguido
Clase: S Conocimiento sobre la salud						
Código	Etiqueta			Fecha: 07/06/2023	14/06/2023	Fecha: 27/06/2023
1820	Conocimiento: control de la diabetes	182002	Papel de la dieta en el control de la glucemia	1	5	5
		100405	Hiperglucemia y síntomas relacionados	1	5	5
		100402	Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo	1	5	5
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo: 1 Fisiológico: básico						
Clase: D Apoyo nutricional						
Código	Etiqueta					
5614	Enseñanza dieta prescrita	✓	Evaluar el nivel actual de la paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita			
		✓	Indicar a la paciente el nombre propio de la dieta prescrita			
		✓	Proporcionar los planes de comidas por escrito, según corresponda			
		✓	Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general			
2130	Manejo de la hipoglucemia	✓	Administrar glucosa intravenosa, si está indicado			
		✓	Vigilar la glucemia, si está indicado			
		✓	Proteger contra lesiones, si es necesario			
		✓	Proporcionar información sobre la conveniencia del autocontrol de la hipoglucemia			

***Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal