



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
ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:

Mabel María López Cedeño

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Mabel María López Cedeño**, 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.

Mabel María López Cedeño
C.I: 1251408488



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

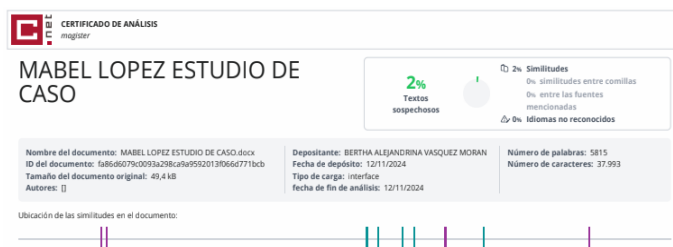
La suscrita, **Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Mabel María López Cedeño**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO: UN 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. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO: UN ESTUDIO DE CASO”**, presentado por la estudiante **Mabel María López Cedeño**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 98 % y similitud 2 %, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERAS DE
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
Lcda. Maricela Mariana Díaz Soledispa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Yulitza Geomara
Villamar Torres, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Gladys Elizabeth
Guanoluisa Tenemaza, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este camino lleno de retos quiero expresar mi agradecimiento a Dios, por haberme dado sabiduría, fortaleza y su bendición para culminar este proceso de formación académica.

A mi preciosa familia, mis más sinceros agradecimientos por su apoyo incondicional, su amor y paciencia, por ser mi cobijo en momentos difíciles y motivarme para continuar, gracias por confiar en mí. A mi persona favorita por su apoyo constante a lo largo de este proceso.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por brindarme las herramientas necesarias para crecer personal y profesionalmente, a mis profesores por su paciencia y enseñanza. A mi querida Tutora del estudio de caso, por su paciencia, tiempo y dedicación.

A cada una de las instituciones sanitarias, que me permitieron realizar mis prácticas preprofesionales, les agradezco profundamente su apoyo, paciencia, disposición y por brindarme la oportunidad de adquirir valiosas experiencias.

Finalmente, a mis amigos y compañeros de estudio, quienes han sido una parte importante en mi vida, con quienes he compartido risas, nervios y momentos inolvidables a lo largo de todos estos años.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de estudio, a Dios, por ser mi guía y darme la fortaleza para
superar cada dificultad en mi camino.

A mi mamá por apoyarme siempre, por motivarme, guiarme, por su amor incondicional por su sabiduría y palabras de aliento en momentos difíciles, por
creer en mi cuando yo dudaba.

A mi papá, por todo su apoyo constante en mis estudios, por enseñarme a ser perseverante, por su dedicación y consejos fundamentales para alcanzar mis metas, por todos sus sacrificios, educación y amor. A mi hermano, por estar a mi
lado y ayudarme en aquello que no podía.

A mi querido tío por su apoyo incondicional. A mi persona favorita por estar presente y contribuir a mi crecimiento personal y académico.

Este logro es el reflejo del apoyo de todos ustedes, mi familia.

RESUMEN

El pie diabético es una complicación crónica de la diabetes mellitus, caracterizada por lesiones y ulceraciones en los pies debido al deterioro de los vasos sanguíneos y nervios periféricos. Esta afección resulta de la combinación de neuropatía diabética, que reduce la sensibilidad, y de enfermedad arterial periférica, que limita la circulación sanguínea. Como consecuencia, los pacientes presentan un mayor riesgo de infecciones y lesiones que cicatrizan con dificultad, lo cual puede derivar en amputaciones si no se trata de manera oportuna. El manejo adecuado del pie diabético requiere una supervisión constante y una atención multidisciplinaria para reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. El presente estudio de caso tuvo como objetivo implementar planes de cuidados de enfermería basados en los patrones funcionales de Marjory Gordon, enfocados en mejorar la salud del paciente con úlceras de pie diabético. Este enfoque permitió realizar una valoración integral de las necesidades del paciente, identificar los factores de riesgo y proporcionar intervenciones específicas para el manejo adecuado de la enfermedad. Además, busca mejorar la calidad de vida del paciente, prevenir complicaciones graves y promover la educación en salud, favoreciendo el autocontrol de la diabetes y la adopción de hábitos saludables. Las intervenciones de enfermería implementadas resultaron en una mejora sustancial en la apariencia y el control de la infección en el pie diabético. No obstante, debido a la profundidad de la úlcera, no se alcanzó una cicatrización completa. A pesar de esta limitación, tanto el tratamiento médico como las intervenciones de enfermería desempeñaron un papel fundamental en la mejora clínica del paciente. Las intervenciones se centraron en el manejo del dolor, la estimulación de la regeneración tisular y el control de la infección, conforme a las indicaciones médicas establecidas. Además, se llevaron a cabo intervenciones educativas para promover estilos de vida saludables y una adecuada podología en el manejo de la diabetes.

Palabras claves: infección, lesión, pie diabético, úlcera.

ABSTRACT

Diabetic foot is a chronic complication of diabetes mellitus, characterized by lesions and ulcerations in the feet due to deterioration of blood vessels and peripheral nerves. This condition results from the combination of diabetic neuropathy, which reduces sensitivity, and peripheral arterial disease, which limits blood circulation. As a result, patients are at increased risk of infections and lesions that heal with difficulty, which can lead to amputations if not treated in a timely manner. Adequate management of diabetic foot requires constant supervision and multidisciplinary care to reduce complications and improve the patient's quality of life. The present case study aimed to implement nursing care plans based on Marjory Gordon's functional patterns, focused on improving the health of patients with diabetic foot ulcers. This approach allowed for a comprehensive assessment of patient needs, identification of risk factors, and provision of specific interventions for the proper management of the disease. In addition, it seeks to improve the patient's quality of life, prevent serious complications and promote health education, favoring self-management of diabetes and the adoption of healthy habits. The nursing interventions implemented resulted in a substantial improvement in the appearance and control of infection in the diabetic foot. However, due to the depth of the ulcer, complete healing was not achieved. Despite this limitation, both medical treatment and nursing interventions played a fundamental role in the clinical improvement of the patient. The interventions focused on pain management, stimulation of tissue regeneration and infection control, according to established medical indications. In addition, educational interventions were carried out to promote healthy lifestyles and adequate podiatry in the management of diabetes.

Keywords: infection, injury, diabetic foot, ulcer.

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.....	xiii
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:.....	7
3.3. Plan de cuidados de enfermería.....	10
3.4. Evaluación.....	15
4.DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	17
5.CONCLUSIONES.....	19
6.BIBLIOGRAFÍA.....	20
7.ANEXOS.....	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Plan de cuidado - Dolor Agudo

Tabla 2: Plan de cuidado - Deterioro de la integridad cutánea

Tabla 3: Plan de cuidado - Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable

Tabla 4: Plan de cuidado - Deterioro de la movilidad física

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Anexo 2: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

Anexo 3: Escala de Wagner

Anexo 4: Charla educativa

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO: UN ESTUDIO DE CASO”			
Autor:	Mabel María López Cedeño			
Palabras claves:	infección	lesión	pie diabético	úlceras
Fecha de publicación:				
Editorial:				
Resumen:	El pie diabético es una complicación crónica de la diabetes mellitus, caracterizada por lesiones y ulceraciones en los pies debido al deterioro de los vasos sanguíneos y nervios periféricos. Esta afección resulta de la combinación de neuropatía diabética, que reduce la sensibilidad, y de enfermedad arterial periférica, que limita la circulación sanguínea. Como consecuencia, los pacientes presentan un mayor riesgo de infecciones y lesiones que cicatrizan con dificultad, lo cual puede derivar en amputaciones si no se trata de manera oportuna. El manejo adecuado del pie diabético requiere una supervisión constante y una atención multidisciplinaria para reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. El presente estudio de caso tuvo como objetivo implementar planes de cuidados de enfermería basados en los patrones funcionales de Marjory Gordon, enfocados en mejorar la salud del paciente con úlceras de pie diabético. Este enfoque permitió realizar una valoración integral de las necesidades del paciente, identificar los factores de riesgo y proporcionar intervenciones específicas para el manejo adecuado de la enfermedad. Además, busca mejorar la calidad de vida del paciente, prevenir complicaciones graves y promover la educación en salud, favoreciendo el autocontrol de la diabetes y la adopción de hábitos saludables. Las intervenciones de enfermería implementadas resultaron en una mejora sustancial en la apariencia y el control de la infección en el pie diabético. No obstante, debido a la profundidad de la úlcera, no se alcanzó una cicatrización completa. A pesar de esta limitación, tanto el tratamiento médico como las intervenciones de enfermería desempeñaron un papel fundamental en la mejora clínica del paciente. Las intervenciones se centraron en el manejo del dolor, la estimulación de la regeneración tisular y el control de la infección, conforme a las indicaciones médicas establecidas. Además, se llevaron a cabo intervenciones educativas para promover estilos de vida saludables y una adecuada podología en el manejo de la diabetes.			
Abstract:	Diabetic foot is a chronic complication of diabetes mellitus, characterized by lesions and ulcerations in the feet due to deterioration of blood vessels and peripheral nerves. This condition results from the combination of diabetic neuropathy, which reduces sensitivity, and peripheral arterial disease, which limits blood circulation. As a result, patients are at increased risk of infections and lesions that heal with difficulty, which can lead to amputations if not treated in a timely manner. Adequate management of diabetic foot requires constant supervision and multidisciplinary care to reduce complications and improve the patient's quality of life. The present case study aimed to implement nursing care plans based on Marjory Gordon's functional patterns, focused on improving the health of patients with diabetic foot ulcers. This approach allowed for a comprehensive assessment of patient needs, identification of risk factors, and provision of specific interventions for the proper management of the disease. In addition, it seeks to improve the patient's quality of life, prevent serious complications and promote health education, favoring self-management of diabetes and the adoption of healthy habits. The nursing interventions implemented resulted in a substantial improvement in the appearance and control of infection in the diabetic foot. However, due to the depth of the ulcer, complete healing was not achieved. Despite this limitation, both medical treatment and nursing interventions played a fundamental role in the clinical improvement of the patient. The interventions focused on pain management, stimulation of tissue regeneration and infection control, according to established medical indications. In addition, educational interventions were carried out to promote healthy lifestyles and adequate podiatry in the management of diabetes.			
Descripción	39 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

El pie diabético es una complicación clínica que se origina a partir de múltiples factores etiológicos, predominantemente neurológicos, y está asociada a la hiperglucemia persistente. Esta condición se manifiesta como lesiones o ulceraciones en el pie, las cuales pueden ocurrir tanto en ausencia como en presencia de isquemia, a menudo después de un evento traumático.

Según la Organización mundial de la salud (OMS), el pie diabético se caracteriza por la aparición de úlceras, infecciones y/o gangrena en los tejidos del pie, y se asocia principalmente a la neuropatía diabética y a diversos grados de alteración de la circulación sanguínea periférica. Esto ocurre a la interacción compleja de varios factores provocados por una hiperglucemia resistente (1).

Según estimaciones, para el año 2021, aproximadamente 537 millones de adultos, entre 20 y 79 años, vivían con diabetes a nivel mundial. Esto equivale al 10,5% de la población global dentro de este grupo de edad. La mortalidad por la diabetes también es elevada, se estima que más de 6,7 millones de personas murieron en este año a causa de la diabetes y las complicaciones que esta conlleva a nivel global (2).

La prevalencia del pie diabético en el Ecuador es un problema de salud pública que ha ido en aumento en los últimos años, reflejando una tendencia preocupante en la población diabética del país. Según estudios recientes, se estima que entre el 20% y el 30% de los pacientes con diabetes mellitus desarrollan alguna forma de complicación en los pies, lo que no solo afecta su calidad de vida, sino también incrementa el riesgo de hospitalización y amputaciones (3).

Dentro de la estrategia nacional para enfermedades crónicas no transmisibles, el ministerio de salud pública (MSP) implementa acciones prioritarias para asegurar la prevención, diagnóstico temprano, atención, seguimiento y tratamiento de las úlceras de pie diabético y evitar las amputaciones de los miembros inferiores (4).

El pie diabético es el resultado de afecciones crónicas que afectan principalmente a los miembros inferiores, especialmente las estructuras distales, y que pueden o

no estar acompañada de infección. Esta condición puede manifestarse como úlceras únicas o múltiples. En casos graves, las infecciones pueden requerir un tratamiento local intensivo o incluso llevar a la pérdida de tejido. En situaciones más extremas, las complicaciones pueden derivar en amputaciones parciales, como la de una falange, o incluso afectar una extremidad completa (5).

Estas lesiones son particularmente susceptibles a la infección, y una vez que se establece una infección tienden a ser reservadas y difíciles de tratar con antibióticos. El control deficiente de esta condición se asocia con un mayor riesgo de mortalidad prematura, haciendo esencial la detección temprana y el manejo adecuado (6).

Esta situación genera una considerable demanda en el sistema de salud incrementando la presión sobre los recursos debido a la pérdida de productividad, la mortalidad prematura y los costos médicos asociados. La actividad física desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades no transmisibles y es crucial para regular los niveles de glucosa en sangre, reducir los riesgos cardiometabólicos y manejar las complicaciones asociadas a la diabetes. El realizar actividad física moderada o vigorosa como caminar o trotar son recomendaciones para pacientes con diabetes mellitus tipo II (7).

Los gastos relacionados con esta patología son parcialmente asumidos por el Estado, que proporciona atención médica y medicamentos a través de la red de servicios de salud pública, pero recaen sobre el paciente y su familia cuando estos servicios son insuficientes o de difícil acceso. (8).

Dentro de las complicaciones más graves que presenta esta patología se encuentra: el estado de coma por diabetes, los niveles bajos de glucosa en sangre, daño ocular, afectación nerviosa, pie diabético, alteración de la función sexual (9).

Es importante recordar que las complicaciones de la diabetes afectan de manera significativa la salud y calidad de vida de las personas afectadas, es por ello que requiere del manejo cuidadoso y constante para mantenerla controlada. La complicación de la diabetes que abordó en este estudio de caso es la del pie diabético, es considerada una de las complicaciones más severas de la diabetes,

esto incluye la infección asociada a la ulceración y destrucción profunda de los tejidos, relacionado con neuropatía diabética y enfermedad arterial periférica (10). Todo lo anterior mencionado se relaciona con el aumento de la glucosa en sangre.

La atención de enfermería es crucial en el manejo del pie diabético, una complicación significativa de la diabetes mellitus que puede llevar a secuelas severas, incluyendo amputaciones. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel integral en la prevención, detección temprana y tratamiento de lesiones podales, abordando tanto los aspectos clínicos como los educativos. A través de la evaluación continua, la educación sobre el autocuidado y la promoción de hábitos saludables, la enfermería contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir la morbilidad asociada. Este enfoque multidisciplinario es esencial para mitigar el impacto del pie diabético en la población afectada (11).

Por esta razón, al ser una de las enfermedades con mayor prevalencia, se decidió realizar este estudio de caso como propósito de implementar planes de cuidados de enfermería basados en los patrones funcionales de Marjory Gordon, enfocados en mejorar la salud del paciente con úlceras de pie diabético. Dado su impacto en la salud pública, el rol de enfermería es fundamental para brindar una atención integral y constante que ayude a reducir complicaciones. Al analizar en detalle las experiencias individuales de los pacientes, se fomenta un enfoque centrado en la persona que no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también promueve la educación del paciente y la prevención de complicaciones, contribuyendo a la mejora general de la atención en el contexto de la diabetes mellitus.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Implementar planes de cuidados de enfermería basados en los patrones funcionales de Marjory Gordon, enfocados en mejorar la salud del paciente con úlceras de pie diabético.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar mediante la valoración de enfermería los patrones funcionales alterados en el paciente con úlceras de pie diabético, para priorizar las intervenciones y prevenir complicaciones.
- Desarrollar planes de cuidados de enfermería prioritarios para la recuperación de las complicaciones en el paciente con pie diabético.
- Evaluar los resultados de los procedimientos implementados en el paciente con pie diabético.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1. Historia clínica

Paciente de sexo masculino de 53 años de edad con antecedentes patológicos personales diagnosticado hace seis años con diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente y ceguera bilateral, con antecedentes alérgicos al paracetamol; refirió no tener antecedentes quirúrgicos o familiares, ingresó a esta casa de salud por el área de emergencia por presentar un cuadro clínico de varias semanas de evolución caracterizado por dolor con una puntuación 9/10 según la escala visual análoga (EVA), alza térmica no cuantificada, escalofríos, cefaleas y complicación periférica en el pie derecho a modo de inflamación e infección según la escala Wagner grado III.

A la valoración cefalocaudal: la cabeza era de forma y tamaño normal, sin signos de lesiones visibles. Su cabello presentaba canas, con buena implantación capilar. En cuanto a sus ojos, debido a su ceguera bilateral, no mostró respuesta a la estimulación luminosa directa, no se observaron alteraciones adicionales en esta región. Los conductos auditivos externos estuvieron libres de obstrucción, sin signos de inflamación ni secreción patológica y las fosas nasales se encontraban libres, sin secreciones, permitiéndole respirar con facilidad. La cavidad oral las mucosas se encontraban semihúmedas, sin signos de deshidratación, y no se apreciaron lesiones ni masas visibles.

El cuello simétrico y móvil, sin presencia de adenopatías ni masas palpables y no mostró signos de ingurgitación yugular. En cuanto al tórax era simétrico, con una buena expansión y adecuada mecánica ventilatoria. La auscultación pulmonar reveló sonidos respiratorios normales. El abdomen se presentó blando, depresible y no doloroso a la palpación superficial y profunda, sin evidencia de distensión ni masas palpables la auscultación mostró ruidos intestinales normoactivos. A nivel del aparato genitourinario, el paciente refirió diuresis espontánea, sin dificultades miccionales ni dolor asociado. Las extremidades superiores eran simétricas, sin lesiones cutáneas ni deformidades, y la integridad de la piel conservada. En la extremidad inferior derecha, se observó una úlcera talar bien delimitada, con bordes necróticos y exudado moderado, lo cual sugería una infección local activa. La piel

circundante mostraba signos de inflamación, con eritema y edema. Además, los pulsos distales en esta extremidad estaban disminuidos, lo cual indicaba posible compromiso circulatorio, probablemente relacionado con neuropatía diabética. La extremidad inferior izquierda no presentaba alteraciones visibles, y la piel se observaba íntegra y sin deformidades.

Se realizó la medición de los signos vitales, dando como resultado valores de: presión arterial 120/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 95 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno al 98%, temperatura corporal de 38°C, y una prueba de glucemia capilar de 400 mg/dl. Además, se observó en la úlcera enrojecimiento y exudado purulento. El paciente manifestó la ingesta de una pastilla de ibuprofeno de 400 mg antes de dirigirse a esta unidad hospitalaria.

Al presentar inflamación e infección de la úlcera en el pie derecho y aumento en los niveles de glucosa capilar, el médico ordenó realizar estudios de laboratorio, se obtuvo los siguientes resultados: glucosa en sangre de 380 mg/dl, hemoglobina de 10.6 g/dl, hematocrito 32.7%, recuento de glóbulos rojos $3.70 \times 10^6/\mu\text{L}$, plaquetas $633 \times 10^3/\mu\text{L}$. Se realizó la canalización de vía endovenosa periférica, cloruro de sodio al 0.9% de 1000cc inmediatamente (STAT), incluyendo Ampicilina 1 g intravenoso (IV) cada 8 horas, Metronidazol de 500 mg intravenoso (IV) cada 8 horas y, por último, insulina rápida 15 unidades internacionales (UI) intravenosa (IV) inmediatamente (STAT).

Posteriormente, fue transferido al área de medicina interna, con sus signos vitales dentro de los parámetros normales y con valor de glucosa en sangre de 200 mg/dl, con un tratamiento completo según prescripciones médicas, que incluían Enoxaparina 80 mg subcutánea (SC) cada día, eritropoyetina 5000 unidades internacionales (UI) cada día, ketorolaco 60 mg cada 12 horas, metronidazol 500 mg cada 8 horas, clindamicina 600 mg cada 8 horas, cefalexina 500 mg, ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas, insulina acción intermedia (NPH) 16 UI cada día, control de glucemia cada 8 horas. (Ver anexo 2)

Durante la estancia del paciente en la unidad hospitalaria, se realizaron curaciones rigurosas medidas de asepsia. La curación de la úlcera se efectuaba diariamente

con solución salina, con el fin de eliminar material purulento y otros restos contaminantes. Además, se realizó la eliminación del tejido necrótico para favorecer un ambiente adecuado para la regeneración celular y la cicatrización. Posteriormente, se aplicaban apósitos estériles específicos para la absorción del exudado, seguidos de vendajes adecuados que brindaban protección adicional y mantenían un entorno óptimo para el proceso de curación.

Cada curación incluía la evaluación minuciosa del estado de la piel perilesional, así como la observación de posibles signos de complicaciones o de mejoría clínica. Gracias a estos cuidados integrales, se logró una mejora significativa en la úlcera; aunque no se logró una cicatrización completa, se evidenció una notable reducción del tamaño de la lesión, así como una disminución del dolor, los signos de infección y la inflamación, lo que indicó un avance favorable en el proceso de curación.

3.2. Valoración integral de enfermería:

La valoración integral de enfermería juega un papel importante porque no solo evalúa síntomas; es un proceso que conlleva un abordaje integral hacia el paciente. No solo valora la apariencia física, sino que también en qué estado se encuentra el ser humano como un ser social, espiritual y emocional. Para realizar esta valoración, el enfermero debe ser empático, observar con cautela y entender que cada paciente es un mundo y tiene necesidades diferentes, con la finalidad de brindar cuidados individualizados. El enfoque de enfermería que implementé para mi estudio de caso fue el de Marjory Gordon, basada en la valoración por patrones funcionales, la cual evalúa once aspectos que engloban a la persona en su vida cotidiana.

El patrón percepción y manejo de la salud, en el paciente se vio alterado debido a su falta de conocimiento sobre el tratamiento de su enfermedad. Su ausencia a controles médicos de manera regular y el olvido de su medicación indicaban una percepción negativa de su estado de salud y una posible desinformación sobre la importancia del seguimiento médico. Además, el paciente, al padecer ceguera bilateral, enfrentaba dificultades para acceder a información sobre su enfermedad y para realizar prácticas de autocuidado, como el control de la glucemia y el cuidado de sus pies. Su estilo de vida también reflejaba comportamientos que complicaban

el manejo de su salud, como una dieta inadecuada, falta de actividad física y la escasa adherencia a las recomendaciones médicas, lo que aumentaba el riesgo de complicaciones.

En relación con el patrón nutricional-metabólico, el paciente informó que su ingesta de alimentos no había sido la adecuada, ya que sus comidas eran predominantemente altas en sodio y carbohidratos. A pesar de esto, su peso era de 64 kg, con una altura de 160 cm, lo que resultaba en un índice de masa corporal (IMC) de 25, situándose dentro de los valores normales. Sin embargo, este IMC no reflejaba una nutrición óptima, dado que la calidad de alimentos consumidos no apoyaba el manejo adecuado de la diabetes.

El patrón eliminación, el paciente mencionó que su ritmo intestinal era regular, con deposiciones diarias sin esfuerzo ni dolor, consistentes y de color normal, la micción era adecuada con una frecuencia y volumen dentro de los límites normales, sin urgencia ni disuria, además no se reportan signos de retención urinaria ni alteraciones en el color o aspecto de la orina.

Referente al patrón actividad-ejercicio, el paciente refirió disminución significativa en su movilidad, con limitación para caminar largas distancias y realizar actividades diarias que requieran estar de pies o desplazarse, redujo su participación en actividades físicas habituales como caminar por su barrio, salir de paseo debido a la ceguera bilateral que presenta a esto se suma el dolor, malestar y sensación de hormigueo en sus extremidades. Por lo que se concluye que este patrón se encuentra alterado sobre todo por la úlcera y el gran daño tisular que presentaba en la región talar por lo que ha obstaculizado la realización de estas actividades.

Respecto al patrón sueño-descanso, el paciente mencionó que experimentaba dificultades para conciliar el sueño debido al dolor constante en su extremidad inferior. Este dolor persistente interrumpía su descanso nocturno, llevándolo a despertarse en múltiples ocasiones durante la noche. Además, cada vez que se despertaba, le resultaba complicado volver a conciliar el sueño, lo que generaba una sensación de fatiga durante el día.

En el patrón cognitivo-perceptual presenta alteración debido a la úlcera del pie derecho, el paciente manifestó dificultad para percibir adecuadamente el dolor en el pie afectado, lo que refleja un déficit sensorial que ha retrasado la identificación temprana de las complicaciones. Esto se vio agravado por la falta de asistencia regular a los controles médicos, lo que provocó la gravedad de la úlcera. El paciente refirió sentirse frustrado por el dolor, durante la valoración se utilizó la escala de EVA, en la que se obtuvo un puntaje de 9/10, lo que indicaba un dolor intenso. Asimismo, para la valoración de la úlcera se utilizó la escala de Wagner dando una clasificación grado III lo que indicaba una úlcera profunda más absceso. El paciente también expresa ansiedad y preocupación ante la posibilidad de complicaciones graves, como una infección mayor o incluso una posible amputación, lo que afecta la capacidad para su concentrarse y retener información sobre su tratamiento y autocuidado lo que podría comprometer el proceso de cicatrización de la úlcera. Por lo tanto, este patrón se encontraba claramente alterado.

Con respecto al patrón autopercepción-autoconcepto, el paciente expresó que el no haberse cuidado correctamente había provocado cambios en su estado de salud. A pesar de esto, se consideraba una persona autosuficiente y competente. Aunque su capacidad para distinguir las cosas a su alrededor había disminuido, utilizaba métodos de adaptación, como el tacto de superficies, lo que le permitía aceptar y reconocer sus limitaciones.

En el patrón rol-relaciones, el paciente mencionó que vive solo y que sus familiares lo visitaban de manera regular y que sus vecinos son unas personas muy amables que están pendiente de él. También comentó que es una persona muy social y que solía salir con sus amigos cercanos.

En relación al patrón sexualidad-reproducción, el paciente comentó que no ha tenido hijos y comentó que actualmente no se encuentra en una relación. Sin embargo, mencionó que en el pasado le agradaba la idea de formar una familia, lo que le generaba sentimientos de nostalgia. Reconoció que su condición de salud había influido en sus relaciones personales y en su perspectiva sobre su familia.

Con respecto al patrón afrontamiento y tolerancia al estrés, el paciente demostró

una admirable capacidad para aceptar sus problemas de salud. A pesar de presentar una úlcera en su pie, que generaba limitaciones en su movilidad, no permitía que su estado de salud definiera su vida. Reconocía que la recuperación de él no era fácil, pero se había adaptado a las nuevas limitaciones, tanto físicas como emocionales.

En el patrón valores y creencias, el paciente mencionó confiar profundamente en Dios. Expresó que su fe le había ayudado a enfrentar los desafíos relacionados con su salud y manifestó que la recuperación de su bienestar estaba en manos de Dios. Sin embargo, a pesar de todo lo que comentó, el paciente se encontraba motivado y optimista para continuar con el tratamiento prescrito.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

El plan de cuidados de enfermería es una guía fundamental que permite a los enfermeros brindar atención personalizada y adecuada a las necesidades específicas de cada paciente. Este plan se basa en una valoración integral, en la que se identifican los patrones de salud alterados, lo que facilita la intervención en cada uno de estos aspectos. Además, garantiza una atención humanizada, que no solo alivia y satisface las necesidades del paciente, sino que también protege y reconforta su bienestar, promoviendo así su salud de manera integral.

Después de haber realizado una valoración de enfermería utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon, se constató varios diagnósticos que requerían intervenciones específicas. Esta valoración permitió identificar tanto las complicaciones relacionadas con el pie diabético, como la úlcera, el riesgo de infección, así como los desafíos que implicaba la pérdida de la visión en su vida diaria y en el manejo de su salud.

El primer diagnóstico de enfermería priorizado es el dolor agudo con código NANDA (00132) relacionado con úlcera en el pie diabético manifestado por expresión verbal del paciente y signos visibles de inflamación y enrojecimiento en el área de la úlcera. (Ver tabla 1)

Tabla 1

Plan de cuidado - Dolor Agudo

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 12. Confort Clase 1. Confort físico 00132 dolor agudo r/c ulcera en el pie diabético m/p expresión verbal del paciente y signos visibles de inflamación y enrojecimiento en el área de la ulcera.	Dominio 05: Salud percibida	210201 dolor referido.	1. Gravemente	Mantener en: 1
	Clase V: Sintomatología		2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
			3. Moderadamente	
	2102 nivel del dolor	210223 irritabilidad	4. Levemente	Mantener en: 1
			5. No comprometido	Aumentar a: 4
		210206 expresiones fáciles del dolor		Mantener en: 1
				Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 1: Fisiológico: básico	Clase E: Fomento de la comodidad física
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Acciones destinadas a facilitar o apoyar en la realización de las actividades diarias habituales.
1400 manejo del dolor	
- Realizar una evaluación completa del dolor que incluya su ubicación, características, momento de inicio y duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad, así como los factores que lo desencadenan - Observar signos no verbales de incomodidad - Asegurarse de que el paciente reciba el tratamiento analgésico adecuado - Reducir los factores que agravan la percepción del dolor - Proporcionar un alivio óptimo mediante los analgésicos prescritos - Ajustar y adaptar las estrategias de control del dolor según la respuesta del paciente - Notificar al médico si las medidas resultan ineficaces o si la queja actual representa un cambio notable en las experiencias previas de dolor del paciente.	

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.
Elaborado por: Autora

El segundo diagnóstico de enfermería es deterioro de la integridad cutánea con el código NANDA (00046) relacionado con alteración de la integridad de la piel manifestada por la destrucción de las capas de la piel. (Ver tabla 2)

Tabla 2

Plan de cuidado- Deterioro de la integridad cutánea

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11. Seguridad/protección	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 1. Lesión física	Dominio 2: Salud fisiológica	110303 secreción purulenta	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5.No comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 4
00046 deterioro de la integridad cutánea	Clase L: Lesión tisular			
	1103 curación de la herida: por segunda intención	110305 secreción sanguinolenta		Mantener en: 1 Aumentar a: 4
		110317 olor de la herida		Mantener en: 1 Aumentar a: 4
		110321 disminución del tamaño de la herida		Mantener en: 1 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo		Clase L: control de la piel/heridas		
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Acciones destinadas a facilitar o apoyar en la realización de las actividades diarias habituales.		
3520 cuidados de las heridas				
- Retirar los apósitos y el esparadrapo - Observar las características de la herida, como el drenaje, color, tamaño y olor - Limpiar con solución salina o un agente no tóxico - Realizar cuidados específicos para úlceras cutáneas - Aplicar un vendaje adecuado al tipo de herida - Cambiar el apósito de acuerdo con la cantidad de exudado y drenaje - Revisar la herida en cada cambio de vendaje - Colocar el vendaje de manera que no cause tensión sobre la herida - Instruir al paciente sobre los cuidados de la herida - Finalmente documentar la localización, el tamaño y aspecto de la herida.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Como tercer diagnóstico de enfermería es el riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable con código NANDA (00179) relacionado con el control inadecuado de la glucemia manifestado por nivel de glucemia capilar de 400 mg/dl al momento de la admisión. (Ver tabla 3)

Tabla 3

Plan de cuidado - Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 5. Percepción/cognición Clase. Cognición	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00126 riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable r/c control inadecuado de la glucemia m/p glucemia capilar de 400mg/dl al momento de la admisión	Dominio 4: conocimiento y conducta de la salud	182002 papel de la dieta en el control de la glucemia	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 5
	Clase S: conocimientos sobre la salud	182012 importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo		Mantener en: 1 Aumentar a: 5
	1820 conocimientos: control de la diabetes	182023 practicas preventivas de cuidados de los pies		Mantener en: 1 Aumentar a: 5
		182024 beneficios del control de la diabetes		Mantener en: 1 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico	Clase S: Educación de los pacientes			
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Acciones destinadas a facilitar o apoyar en la realización de las actividades diarias habituales.			
5614 enseñanza: dieta prescrita				
- Valorar el nivel de conocimiento actual del paciente sobre la dieta - Indicarle el nombre de la dieta prescrita - Explicar cómo el cumplimiento de la dieta contribuye a mejorar su salud general - Informar sobre los alimentos que son permitidos y restringidos - Identificar posibles limitaciones económicas que afecten la compra de los alimentos - Enfatizar la importancia de una supervisión continua y realizar ajustes al plan dietético según las necesidades cambiantes del paciente.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.
Elaborado por: Autora

Como cuarto diagnóstico de enfermería se encuentra el deterioro de la movilidad física con el código NANDA (00085) relacionado con el malestar en la úlcera del pie manifestado por la dificultad para caminar. (Ver tabla 4)

Tabla 4

Plan de cuidado - Deterioro de la movilidad física

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 4. Actividad/reposo	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 2. Actividad/ejercicio	Dominio 1: Salud funcional	20801 mantenimiento del equilibrio	1. Gravemente	Mantener en: 1
00085 deterioro de la movilidad física r/c malestar en la úlcera del pie m/p dificultad para caminar	Clase C: movilidad		2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
	0208 movilidad	20806 ambulación	3. Moderadamente	
			4. Levemente	Mantener en: 1
			5. No comprometido	Aumentar a: 4
		20809 coordinación		Mantener en: 1
				Aumentar a: 4
		20814 se mueve con facilidad		Mantener en: 1
				Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: básico	Clase A: control de actividad y ejercicio			
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Acciones destinadas a facilitar o apoyar en la realización de las actividades diarias habituales.			
0221 terapia de ejercicios: ambulación				
- Vestir al paciente con ropa cómoda				
- Recomendarle el uso de calzado adecuado que facilite la movilidad y así prevenir lesiones				
- Motivarlo a sentarse en la cama o al borde de la cama o en una silla				
- Informarle sobre la disponibilidad de dispositivos de asistencia				
- Enseñarle a adoptar la postura correcta durante el traslado				
- Proporcionarle un dispositivo de ayuda (como un bastón, muletas o sillas de rueda)				
asistirlo para que se ponga de pie y camine distancias específicas				
- Fomentar su capacidad de deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

La etapa de evaluación es fundamental para garantizar la calidad de atención y cuidado hacia el paciente. En esta etapa se determina si las intervenciones de enfermería planteadas se alcanzaron o, a su vez, se realizan ciertos ajustes en la atención del paciente. Entre los diagnósticos de enfermería que se puede destacar: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, riesgo de infección, control de la diabetes y deterioro de la movilidad física.

El primer diagnóstico de enfermería priorizado fue el (00132) dolor agudo, que al momento del ingreso del paciente de acuerdo a la escala visual análoga (EVA) se encontraba en un valor de 9/10 lo que indicaba un dolor muy fuerte, durante el ingreso se implementaron en el paciente cuidados analgésicos, disminución de los factores que aumenten la experiencia del dolor e instaurar o modificar medidas para mitigar el dolor. Al momento del alta hospitalaria se evidencio una disminución de la escala visual análoga (EVA) de 3/10 lo que indicaba un dolor leve. Al evaluar este plan de cuidados se comprobó que las intervenciones reflejaron la escala de medición de levemente comprometido.

En el segundo diagnóstico de enfermería (00046) deterioro de la integridad cutánea, de acuerdo a la escala de medición se encontraba gravemente comprometido. Este plan de cuidados se realizó mediante las curaciones, en la que se destaca la reducción de las secreciones purulentas, disminución del olor, control la infección y reducción del tamaño de la úlcera, lo que favoreció la cicatrización. Las intervenciones de enfermería se centraron en explicar al paciente el procedimiento que se le iba a realizar. Se observó la apariencia de la úlcera tamaño, característica del drenaje y el olor; se realizó la limpieza diaria de la úlcera con solución salina o con un limpiador no toxico. El proceso de cicatrización de la herida mostró mejoras significativas, pero no la cicatrización completa de la úlcera en el tiempo establecido de seis semanas, por lo que se evidencio un estado levemente comprometido al momento del alta hospitalaria.

En el tercer diagnóstico de enfermería, (000179) riesgo de nivel de glucemia inestable, al momento de la admisión se encontraba en la escala de medición gravemente comprometido. El objetivo planteado en este diagnóstico fue disminuir

progresivamente el nivel de glucosa en sangre mediante la aplicación de insulina rápida y la debida alimentación que un paciente diabético debe mantener. Al momento de la evaluación del diagnóstico, se logró el objetivo planteado de reducir los niveles elevados de glucosa, alcanzando un valor de glucosa en sangre de 100.12 mg/dl, dentro de los valores de referencias. Las intervenciones planteadas fueron de gran beneficio para la salud del paciente e indicaron un cuidado adecuado de la diabetes, con una mejora significativa lo que mostro un estado de no comprometido.

Como último diagnóstico de enfermería, se identifica el (00085) deterioro de la movilidad física, de acuerdo a la escala de medición estaba gravemente comprometido. El objetivo planteado en este diagnóstico fue que el paciente lograra mejoría significativa en la movilidad física. Para lograr este objetivo, se implementaron acciones iniciales como ayudarlo a colocarse prendas de vestir cómodas, utilizar el calzado adecuado para cuidar sus pies y proporcionar dispositivos de ayuda como silla de ruedas o muletas, para que el paciente pudiera realizar actividades por sí solo. El paciente mostró avances significativos en la capacidad para realizar actividades diarias básicas; a pesar de la discapacidad visual, logró adaptarse a su entorno. Estas intervenciones contribuyeron a su independencia y calidad de vida demostrando un estado de levemente comprometido.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En el presente estudio de caso, el paciente presentó una úlcera diabética grado 3 según la clasificación de Wagner, acompañada de una infección bacteriana que comprometió la capacidad de cicatrización. Tras el tratamiento con la eliminación de tejido necrótico, control de la glucosa y antibióticos, se observó una reducción significativa en el tamaño de la úlcera y un control adecuado del dolor y de la infección.

Como lo indica Amaia Amatrianin, el manejo del dolor en enfermería incluye intervenciones tanto independientes como colaborativas. Las primeras son técnicas no invasivas como el masaje y la relajación, mientras que las segundas implican la administración de analgésicos, que requieren de prescripción médica (12). Para el manejo del dolor en mi paciente se utilizó un enfoque integral que combinó intervenciones de enfermería como tratamiento farmacológico. Con el apoyo brindado el paciente experimentó una mejora significativa del dolor. La combinación de estas prácticas junto con la atención médica adecuada contribuyó a un avance positivo en el tratamiento de la úlcera y el manejo eficaz del dolor.

En el manejo de la infección en pacientes con pie diabético, el control de la infección es crucial, ya que una infección no tratada adecuadamente puede desencadenar complicaciones graves, incluidas amputaciones. De acuerdo con la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) y el Grupo de Trabajo Internacional sobre el Pie Diabético (IWGDF), el diagnóstico de infección en el pie diabético se basa en la presencia de al menos dos de los siguientes signos clínicos; endurecimiento del área afectada, presencia de secreción purulenta, incremento de volumen, enrojecimiento, aumento de la temperatura local, dolor o mayor sensibilidad, retraso en el proceso de cicatrización, olor desagradable y presencia de tejido necrótico. (13) Esta definición permite identificar de manera precisa cuándo se está presentando una infección en la úlcera de un paciente diabético.

El deterioro de la integridad cutánea en pacientes con pie diabético es un problema crítico que involucra una compleja interacción de factores como la neuropatía periférica, la enfermedad arterial periférica y las infecciones. Varios autores indican

que la falta de un adecuado control de la presión, el uso inadecuado del calzado y la deshidratación de la piel aumentan la posibilidad de lesiones cutáneas. (14) En el caso de mi paciente, la falta de atención adecuada al cuidado de la piel, como el uso de cremas humectantes y la incapacidad para reconocer rápidamente signos de traumatismo dérmico, contribuyo al deterioro de su integridad cutánea.

El control inadecuado de la diabetes es un factor fundamental en el desarrollo y agravamiento del pie diabético, una complicación frecuente en pacientes con esta enfermedad. Según la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) publicó estándares de cuidados estándares para la diabetes, cuya misión es prevenir y curar la diabetes, entre dichas actualizaciones enfatiza la pérdida de peso mayor hasta el 15%, actividad física, nuevas medidas para el diagnóstico de la hipertensión, entre otras. (15) En este caso, el control inadecuado de la diabetes se identificó como un factor clave en la progresión del pie diabético en mi paciente. Como se menciona en la literatura, el manejo adecuado de los niveles de glucosa es fundamental para evitar complicaciones severas como la gangrena y la amputación.

La falta de conocimientos sobre la diabetes y sus complicaciones generan ingresos hospitalarios que podrían haberse evitado. Si desde los primeros niveles de atención en salud existiera una intervención integral por parte del equipo médico, los pacientes podrían tomar conciencia de las consecuencias de un mal autocuidado. La educación adecuada sobre el manejo de la diabetes, la prevención de complicaciones y la importancia del autocontrol serían fundamentales para reducir las hospitalizaciones innecesarias. De esta manera, con una intervención temprana y efectiva, se podría promover un manejo más adecuado de la enfermedad, mejorando la calidad de vida de los pacientes y evitando complicaciones graves que requieren atención hospitalaria.

5. CONCLUSIONES

La identificación mediante la valoración de enfermería de los patrones funcionales alterados en el paciente con úlcera de pie diabético es esencial para priorizar las intervenciones adecuadas. Al realizar una valoración completa, se pudieron detectar las áreas de mayor riesgo y diseñar planes de cuidados que aborden las necesidades más urgentes del paciente, lo que contribuye a prevenir complicaciones. Este enfoque permite una atención más precisa y personalizada, enfocada en la mejora de salud del paciente y reduciendo el riesgo de complicaciones relacionadas con la diabetes, favoreciendo así su recuperación y calidad de vida.

A través del desarrollo de planes de cuidados de enfermería prioritarios para la recuperación de las complicaciones en el paciente con pie diabético, se seleccionaron intervenciones en orden de prioridad que concluyeron el manejo del dolor agudo, la mejora de la integridad cutánea, el control de los niveles de glucosa en sangre y el abordaje de la movilidad física deteriorada. A pesar de la implementación de estos cuidados, que comprendieron la administración de analgésicos, medicamentos para tratar la infección e inflamación, y las curaciones diarias, la cicatrización completa de la herida no se logró. Esto se debió a que el paciente fue dado de alta para continuar el tratamiento y seguimiento en el centro de salud más cercano a su hogar.

Mediante la evaluación de los resultados de los procedimientos implementados, se observó una reducción significativa en los signos de infección e inflamación, así como la disminución del exudado purulento. Sin embargo, la falta de cicatrización completa de la herida, resalta la necesidad de un seguimiento más exhaustivo. Estos resultados destacan la importancia de brindar una atención integral, que se adapte a las necesidades individuales del paciente, y de garantizar la continuidad del cuidado para lograr una recuperación completa y prevenir complicaciones adicionales.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Díaz Yoánder RPRDRY. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos en la consulta de pie diabético. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2023 Enero.
2. care R. Úlceras.net. [Online]. [cited 2024 Noviembre 11. Available from: <https://ulceras.net/monograficos/83/66/pie-diabetico-epidemiologia.html#:~:text=La%20prevalencia%20a%20nivel%20mundial,3%25%2D4%2C8%25>.
3. Zavala Calahorrano A, Fernandez E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. Medicinas UTA. 2018 Diciembre; 2(4).
4. Pública MdS. MSP implementa unidades de atención integral para el pie diabético en 10 hospitales. [Online]. [cited 2024 noviembre 11. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-implementa-unidades-de-atencion-integral-para-el-pie-diabetico-en-10-hospitales/>.
5. Vásquez Hernández. Principales factores desencadenantes de pie diabético. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI. 2023 septiembre; 7(2).
6. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 31. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes?page=1#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>.
7. De la Rosa J, Acosta M, Suarez P. ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA POBLACIÓN DE ESMERALDAS. ECUADOR. Revista Multidisciplinaria. 2019 Enero; 22(1).
8. Coello Gomez G, Gallegos Coello D. La carga económica de la diabetes para los pacientes y sus familias en el Ecuador. Boletín de Coyuntura. 2018 Diciembre;(19).
9. Bupa Spd. Complicaciones de la diabetes. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 29. Available from: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/diabetes/diabetes-complicaciones>.

10. Triana-Ricci R, Fermín Martínez- dJ, Aragón-Carreño MP, Saurral R, Tamayo-Acosta CA, García-Puertaf M, et al. Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético. Curso de instrucción. ELSEVIER. 2021 Octubre-Diciembre; 35(4).
11. Menéndez Fernández , Riesgo Álvarez S, Vigil-Escalera C. EL PIE DIABÉTICO: ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO. NPunto. 2020 Agosto; III(29).
12. Marturet AA. Manejo y plan de cuidados en el paciente con dolor. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2019 Junio.
13. Vargas DL. Enfrentando la infección en pie diabético, enfoque para Atención Primaria. Escuela de medicina. 2019 Noviembre.
14. Arias-Rodríguez Fabián Darío JVMA dCRCKMAGPTADSRLKAea. Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. Angiología. 2023 Noviembre; 75(4).
15. La Asociación Americana de la Diabetes Publicó los Estándares de Cuidados para Diabetes para Guiar la Prevención, el Diagnóstico y Tratamiento para Personas con Diabetes. American Diabetes Association. 2022 Diciembre.

7. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
Facultad Ciencias de la Salud – Carrera de Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [REDACTED] por medio de la presente AUTORIZO a LÓPEZ CEDEÑO MABEL MARÍA, interna de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad técnica Estatal de Quevedo; a recopilar y hacer uso de la información para realizar su trabajo de investigación cuyo tema es: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ÚLCERAS DE PIE DIABÉTICO: UN ESTUDIO DE CASO”**.

Se garantiza que la identidad será protegida; de tal manera que se utilicen códigos y nombres ficticios durante el manejo, análisis e interpretación de los datos; además, toda información o datos serán manejados confidencialmente.



Anexo 2: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE			
DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
NOMBRES Y APELLIDOS		RE WI. MA. MA	
FECHA DE NACIMIENTO		30/09/1969	
EDAD		53 años	
SEXO		Masculino	
ESTADO CIVIL		Soltero	
RELIGIÓN		Católica	
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA		Mestizo	
NIVEL DE ESTUDIOS		Primaria	
NIVEL SOCIOECONÓMICO		Bajo	
LUGAR DE NACIMIENTO		Guayas	
RESIDENCIA ACTUAL		La venus	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO		64 kg	
TALLA		160 cm	
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)		25 IMC	
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES			
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)	
29/09/2023	Análisis clínico	Hemograma Recuento de glóbulos rojos 3.70 *10^6/μL Hemoglobina 10.6 g/dl Hematocrito 32.7 Plaquetas 633*10^3/μL Glucosa capilar 400 mg/dl	
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES			
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS	
29/09/2023	Frecuencia cardiaca	95 lpm	
29/09/2023	Frecuencia respiratoria	20 rpm	
29/09/2023	Tensión arterial	120/70 mmHg	
29/09/2023	Pulsioximetría	98 %	
29/09/2023	Temperatura	38°C	
USO DE MEDICAMENTOS			
NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	CONSUMO (años / meses)
Ampicilina	1 g IV	TID	
Metronidazol	500 mg IV	TID	

Insulina rápida	15 UI	STAT	
CONTINUACION DE TRATAMIENTO EN MEDICINA INTERNA			
Enoxaparina	80 mg	QD	
Eritropoyetina	5000 UI	QD	
Ketorolaco	60 mg	BID	
Metronidazol	500 mg IV	TID	
Clindamicina	600 mg IV	TID	
Ciprofloxacina	500 mg	BID	
NPH	16 UI		
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		
OTROS	Especificar		

Anexo 3: Escala de Wagner

GRADO	LESIÓN	CARACTERISTICAS
0	Ninguna. Pie de riesgo	Hiperqueratosis, cabeza de metatarsianos prominentes, dedos en garra y deformidades óseas.
1	Úlceras superficiales	Destrucción total del espesor de la piel.
2	Úlceras profundas	Penetra en piel, grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso. Infectada.
3	Úlceras Profundas + abscesos	Extensa y profunda, secreción y mal olor. Existencia de osteomielitis.
4	Gangrena limitada	Necrosis de parte del pie (dedos, talón, planta).
5	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistemáticos.

Anexo 4: Charla educativa

