



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
COMPLICACIONES POR AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE MIEMBRO
INFERIOR: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:

Evelyn Joc Ling Bailón Egas

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Evelyn Joc Ling Bailón Egas**, 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.

Evelyn Joc Ling Bailón Egas

C.I: 1205563834



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Evelyn Joc Ling Bailón Egas**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COMPLICACIONES POR AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE MIEMBRO INFERIOR: 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. Juliana Guadalupe García Paredes, Msc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COMPLICACIONES POR AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE MIEMBRO INFERIOR: UN ESTUDIO DE CASO”**, presentado por la estudiante **Evelyn Joc Ling Bailón Egas**, 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 100 % y similitud 0%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

caso clinico uteq

1%
Textos sospechosos

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

Nombre del documento: caso clinico uteq.docx	Depositante: evelyn bailon	Número de palabras: 7915
ID del documento: 6bd3de22ca78765211e387788606c81411bda2e3	Fecha de depósito: 6/11/2024	Número de caracteres: 53.787
Tamaño del documento original: 1,8 MB	Tipo de carga: url_submission	
Autor: evelyn bailon	fecha de fin de análisis: 6/11/2024	

Ubicación de las similitudes en el documento:

Lcda. Juliana Guadalupe García Paredes, 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
COMPLICACIONES POR AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE MIEMBRO
INFERIOR: 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. Diana Yessenia Neto
Villagómez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Vilma Rocío Quijije
Chavez, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero y profundo agradecimiento a mi familia, cuyo apoyo ha sido un pilar fundamental a lo largo de todo este proceso. Este logro no hubiera sido posible sin su constante aliento, comprensión y sacrificios. A mi madre, Jenny Edith Egas Vásquez, quien desde el inicio me inculco los valores de la responsabilidad, la perseverancia y el esfuerzo, le agradezco por haber sido mi ejemplo y por brindarme las herramientas necesarias para enfrentar cada reto con valentía y dedicación. Su fe inquebrantable. A mis queridos abuelos Fanny Beatriz Vásquez que me crio con amor y ternura, y a mi angel Luis Antonio Egas Calderón, quien fue mi figura paterna y me enseñó con paciencia y estuvo en todo este proceso.

A mi familia, por ser mi refugio en los momentos de incertidumbre y estrés, y por sus palabras de ánimo que siempre me han impulsado a continuar, incluso en los momentos más difíciles. Gracias por estar presente en cada etapa de este proceso, por sus consejos y, sobre todo, por su apoyo.

Por último, mi más sincero agradecimiento a los profesores que, con su dedicación y conocimiento, han sido una guía fundamental en el desarrollo de este trabajo. A lo largo de mi formación académica, he tenido el privilegio de contar con docentes que no solo me han transmitido conocimientos, sino que también me han inspirado a ir más allá, a cuestionar, a investigar. Sus enseñanzas han sido esenciales en la construcción de mis habilidades y conocimientos, y sus consejos y apoyo me han permitido avanzar con confianza en cada etapa.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, mi mayor fuente de inspiración. A mi madre Jenny que con su sacrificio y ejemplo de fortaleza incondicional nos ha sacado adelante, que sin su apoyo no sería la persona que está aquí en el presente, ya que este logro no es solo mío, sino de nosotras.

A mis abuelitos por ser quienes me han criado y han rebotado de amor en lo largo de mi vida, a mi abuelito Lucho, quien ha dejado un vacío imposible de llenar, pero su recuerdo me ha dado la fuerza para continuar este camino

A mis amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio estuvieron conmigo en las buenas y las malas del camino de la vida, en especial a Jasury quien es mi persona que me ha acompañado en este constante cambio, pero siempre a mi lado, a un amigo preciado que con tan poco tiempo su amistad ha sido un regalo en mi vida, también a mis tres queridas amigas que después de todo los caminos de la vida estuvieron ahí dándome un apoyo incondicional, y a mi familia que la universidad me dio momentos inolvidables.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad abordar sobre el deterioro de la integridad cutánea, disposición para mejorar el autocuidado y el riesgo de caída. Las amputaciones de miembros inferiores traumáticas como este es el caso, por enfermedades cardiovasculares, presentan múltiples complicaciones debido a la deficiente circulación en la extremidad. Estas complicaciones incluyen infecciones en el muñón, necrosis tisular, dolor fantasma, trombosis, y la aparición de úlceras y contracturas musculares, factores que impactan negativamente en la rehabilitación del paciente. Una complicación grave del presente caso fue las úlceras del pie diabético, que lo derivaron a desbridamientos y amputaciones. Es un procedimiento impactante que requiere atención de enfermería especializada para abordar tanto los aspectos físicos como los emocionales del paciente. La implementación de un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Marjory Gordon puede ser fundamental para la recuperación y adaptación del paciente a los cambios físicos y funcionales. Este enfoque holístico busca promover el bienestar general del paciente, abordando no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los emocionales y sociales. Con un cuidado adecuado y una atención integral, se puede mejorar la calidad de vida de las personas con dicho procedimiento y reducir el impacto de sus complicaciones.

Palabras claves: amputación traumática, pie diabético, ulcera plantar.

ABSTRACT

The purpose of this study was to address the deterioration of skin integrity, readiness to improve self-care, and the risk of falling. Traumatic lower limb amputations such as this one, due to cardiovascular diseases, present multiple complications due to poor circulation in the limb. These complications include infections in the stump, tissue necrosis, phantom pain, thrombosis, and the appearance of ulcers and muscle contractures, factors that negatively impact the patient's rehabilitation.

A serious complication in this case was diabetic foot ulcers, which led to debridement and amputations. It is a shocking procedure that requires specialized nursing care to address both the physical and emotional aspects of the patient. The implementation of a nursing care process based on the Marjory Gordon model can be fundamental for the patient's recovery and adaptation to physical and functional changes. This holistic approach seeks to promote the patient's general well-being, addressing not only the physical aspects of the disease, but also the emotional and social aspects. With proper care and comprehensive attention, the quality of life of people with this procedure can be improved and the impact of its complications can be reduced.

Keywords: traumatic amputation, diabetic foot, plantar ulcer.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN 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	6
2.1 Objetivo General	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	7
3.1 Historia clínica.....	7
3.2. Valoración integral de enfermería.....	7
3.3. Plan de cuidados de enfermería.....	10
3.4. Evaluación	13
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	15
5. CONCLUSIONES	18
6. BIBLIOGRAFÍA.....	19
7. ANEXOS	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: primer proceso de atención de enfermería: deterioro de la integridad cutánea.

Tabla 2: segundo proceso de atención de enfermería: disposición para mejorar el autocuidado.

Tabla 3: tercer proceso de atención de enfermería: riesgo de caídas.

Tabla 4: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente.

Tabla 5: Herramienta para valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjorie Gordo.

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1.** Consentimiento informado
- Anexo 2.** Datos generales del paciente
- Anexo 3.** Valoración según el modelo de Marjorie Gordon
- Anexo 4.** Entrevista con el paciente y firma del consentimiento
- Anexo 5.** Curaciones de la herida de amputación
- Anexo 6.** Evolución de las curaciones hacia la amputación
- Anexo 7.** Uso correcto de silla de ruedas

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON COMPLICACIONES POR AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE MIEMBRO INFERIOR: UN ESTUDIO DE CASO"		
Autor:	Evelyn Joc Ling Bailon Egas		
Palabras claves:	amputación traumática	ulcera plantar	pie diabético
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2024		
Resumen:	El presente estudio tuvo como finalidad abordar sobre el deterioro de la integridad cutánea, disposición para mejorar el autocuidado y el riesgo de caída. Las amputaciones de miembros inferiores traumáticas como este es el caso, por enfermedades cardiovasculares, presentan múltiples complicaciones debido a la deficiente circulación en la extremidad. Estas complicaciones incluyen infecciones en el muñón, necrosis tisular, dolor fantasma, trombosis, y la aparición de úlceras y contracturas musculares, factores que impactan negativamente en la rehabilitación del paciente. Una complicación grave del presente caso fue las úlceras del pie diabético, que lo derivaron a desbridamientos y amputaciones. Es un procedimiento impactante que requiere atención de enfermería especializada para abordar tanto los aspectos físicos como los emocionales del paciente. La implementación de un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Marjory Gordon puede ser fundamental para la recuperación y adaptación del paciente a los cambios físicos y funcionales. Este enfoque holístico busca promover el bienestar general del paciente, abordando no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los emocionales y sociales. Con un cuidado adecuado y una atención integral, se puede mejorar la calidad de vida de las personas con dicho procedimiento y reducir el impacto de sus complicaciones.		
Abstract:	The purpose of this study was to address the deterioration of skin integrity, readiness to improve self-care, and the risk of falling. Traumatic lower limb amputations such as this one, due to cardiovascular diseases, present multiple complications due to poor circulation in the limb. These complications include infections in the stump, tissue necrosis, phantom pain, thrombosis, and the appearance of ulcers and muscle contractures, factors that negatively impact the patient's rehabilitation. A serious complication in this case was diabetic foot ulcers, which led to debridement and amputations. It is a shocking procedure that requires specialized nursing care to address both the physical and emotional aspects of the patient. The implementation of a nursing care process based on the Marjory Gordon model can be fundamental for the patient's recovery and adaptation to physical and functional changes. This holistic approach seeks to promote the patient's general well-being, addressing not only the physical aspects of the disease, but also the emotional and social aspects. With proper care and comprehensive attention, the quality of life of people with this procedure can be improved and the impact of its complications can be reduced.		
Descripción:	41 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La amputación de miembros inferiores, particularmente cuando ocurre de forma traumática, es una intervención invasiva y compleja, comúnmente motivada por complicaciones derivadas de enfermedades cardiovasculares como la enfermedad arterial periférica (EAP), la hipertensión y la diabetes mellitus.

A nivel global, las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, siendo responsables del 32% de todas las muertes en el mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2021. Estas enfermedades contribuyen a la progresión de la enfermedad arterial periférica (EAP), que puede llevar a la necesidad de amputaciones, especialmente en personas con diabetes mellitus e hipertensión no controlada. Se estima que entre el 3% y el 5% de la población mundial de más de 40 años padece EAP, y este porcentaje aumenta al 15%-20% en personas mayores de 70 años, quienes tienen un riesgo significativamente alto de sufrir amputaciones (1).

En América Latina, las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la diabetes mellitus representan una carga creciente de salud pública, influyendo directamente en las tasas de amputación de miembros inferiores. Las ECV son la principal causa de muerte en la región, responsables del 30% al 35% de todas las muertes, de acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de 2021. En cuanto a la diabetes, su prevalencia promedio es de aproximadamente el 9.4% en adultos, y cerca del 13% en personas mayores de 60 años, colocando a los pacientes en un alto riesgo de desarrollar complicaciones que pueden llevar a amputaciones (2).

La incidencia de amputaciones en América Latina ha mostrado un incremento notable en los últimos años. Un estudio de 2019 sobre la región indica que alrededor del 15% de las hospitalizaciones por complicaciones de diabetes resultan en amputaciones de miembros inferiores. Países como México y Brasil tienen las tasas más altas de amputación asociadas a diabetes y ECV. En México, por ejemplo, se reportaron aproximadamente 75 amputaciones por cada 100,000 habitantes en 2020, mientras que en Brasil se registraron alrededor de 65 amputaciones por cada 100,000 habitantes (2).

Además, en países con altos índices de pobreza y acceso limitado a servicios de salud, las amputaciones suelen ser más frecuentes y, muchas veces, son procedimientos tardíos debido a la falta de diagnóstico y tratamiento oportunos. En general, se estima que el 80% de las amputaciones de miembros inferiores en la región están relacionadas con complicaciones de la diabetes y problemas cardiovasculares no controlados.

En Ecuador, las tasas de amputación han incrementado significativamente en la última década, reflejando una creciente prevalencia de enfermedades crónicas que afectan el sistema cardiovascular y que, en muchos casos, conducen a la necesidad de amputación para prevenir mayores complicaciones.

La prevalencia de enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus ha incrementado significativamente, siendo una de las principales causas de amputaciones de miembros inferiores en el país. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de 2021, las enfermedades cardiovasculares representan la tercera causa de mortalidad en la población adulta, mientras que la diabetes es responsable de cerca del 7.9% de las muertes en el país. La prevalencia de diabetes es especialmente alta entre personas mayores de 50 años, afectando al 13% de esta población y aumentando el riesgo de complicaciones circulatorias y amputaciones.

Las amputaciones relacionadas con enfermedades cardiovasculares y diabetes han mostrado un incremento alarmante en Ecuador. En 2020, el país reportó alrededor de 1,200 casos de amputación de miembros inferiores, principalmente debido a la enfermedad arterial periférica y a complicaciones diabéticas no controladas, lo que representa un aumento del 15% en comparación con el quinquenio anterior. Además, aproximadamente el 85% de estas amputaciones se atribuyen a pacientes diabéticos, quienes presentan un riesgo ocho veces mayor de desarrollar úlceras en los pies que pueden evolucionar hasta la necesidad de amputación (3).

La tasa de mortalidad posterior a una amputación en Ecuador es también un desafío, ya que hasta el 25% de los pacientes que sufren una amputación mayor enfrentan complicaciones serias en el primer año, entre ellas infecciones y

problemas de adaptación a prótesis. Estos datos resaltan la importancia de la atención preventiva y el control adecuado de las ECV y la diabetes, junto con la intervención temprana del personal de enfermería para reducir las tasas de amputación y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.(4)

Las amputaciones por complicaciones cardiovasculares y diabetes mellitus son más frecuentes en hombres que en mujeres. Estudios indican que los hombres tienen un riesgo un 30% mayor de padecer enfermedad arterial periférica (EAP) y complicaciones diabéticas avanzadas, que a menudo conducen a la necesidad de amputaciones. Esto puede deberse a factores de riesgo más altos en hombres, como el tabaquismo y una mayor predisposición a estilos de vida poco saludables. En América Latina y Ecuador, las poblaciones indígenas y afrodescendientes presentan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, incluida la diabetes, lo cual aumenta su riesgo de amputaciones. En Ecuador, los afrodescendientes presentan una tasa de diabetes un 20% más alta que otros grupos étnicos, y la falta de acceso a atención médica oportuna y de calidad en estas comunidades exacerba las complicaciones vasculares que conducen a amputaciones.

La incidencia de amputaciones es considerablemente mayor en adultos mayores de 60 años. En Ecuador, se estima que cerca del 60% de las amputaciones relacionadas con enfermedades cardiovasculares y diabetes ocurren en personas mayores de esta edad, debido a la progresión natural de enfermedades crónicas como la EAP y la diabetes, que empeoran con el envejecimiento. En comparación, el riesgo de amputación en personas menores de 50 años es significativamente menor, aunque también aumenta entre quienes padecen diabetes tipo 1 o tipo 2 de forma temprana (4).

En 2020, Ecuador reportó aproximadamente 1,200 casos de amputación de miembros inferiores relacionados con enfermedades vasculares, representando un aumento del 15% en comparación con los datos reportados cinco años antes. Esta tendencia refleja un problema de salud pública, ya que factores como la hipertensión, que afecta al 26% de la población ecuatoriana adulta, y la diabetes mellitus, que tiene una prevalencia del 7.9%, agravan los problemas de circulación periférica y llevan a la necesidad de intervenciones quirúrgicas mayores (5).

La amputación traumática de un miembro inferior es un evento que impacta profundamente la vida de un paciente, requiriendo una atención de enfermería, para abordar tanto los aspectos físicos como los emocionales de esta experiencia. Los Paciente que son más recurrentes a estas amputaciones traumáticas son aquellos que poseen diabetes mellitus, según la OMS se estima que cada 30 segundos se pierde una pierna en algún lugar del mundo a causa de la diabetes.

Actualmente, el pie diabético puede acabar con la amputación no traumática de algún miembro inferior. Se define al pie diabético como una grave complicación de la Diabetes Mellitus que puede conllevar a la amputación, incapacidad temporal o definitiva, el riesgo de amputaciones en el diabético supera 15 veces el de la población general y el 50% de las amputaciones no traumáticas ocurren en los diabéticos (6).

El proceso de atención de enfermería en pacientes con complicaciones por amputación traumática de miembro inferior es esencial para optimizar la recuperación y promover la adaptación integral a los cambios físicos y funcionales. La atención comienza con una evaluación detallada del paciente, considerando no solo las necesidades inmediatas relacionadas con la herida y la cirugía, sino también los factores emocionales y psicosociales asociados con la pérdida de un miembro. El establecimiento de una relación de confianza entre el paciente y el equipo de enfermería es fundamental en esta etapa para comprender las preocupaciones y expectativas individuales.

Ayudar a las personas a realizar y mantener actividades de cuidado personal para mantenerse saludables significa mucho para la recuperación de una enfermedad o afrontar las consecuencias de la enfermedad. También indica que las enfermeras pueden utilizar cinco métodos para brindar atención: actuar para compensar las deficiencias, dirigir, enseñar, brindar apoyo y proporcionar un entorno armonioso (7).

La implementación del plan de cuidado incluye intervenciones para el manejo del dolor, el cuidado de la herida, la promoción de la movilidad y la rehabilitación, así como el apoyo emocional continuo. La educación del paciente sobre el autocuidado y la prevención de complicaciones es esencial para empoderar al individuo en su proceso de recuperación.

La evaluación continua del paciente y la adaptación del plan de cuidado son cruciales a medida que evoluciona la condición del paciente. La atención a largo plazo implica no solo la gestión de problemas médicos concretos, sino también la facilitación de recursos para la reintegración social y la mejora de la calidad de vida en general (8).

El objetivo de esta investigación es el propósito de implementar un proceso de atención de enfermería para en el paciente con complicación en la amputación en el miembro inferior valorado mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Implementar un proceso de atención de enfermería en paciente con complicaciones por amputación traumática de miembro inferior fundamentado en el modelo de Marjory Gordon.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las complicaciones específicas del paciente que presenta en su patología valorado mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Aplicar las intervenciones de enfermería según los patrones disfuncionales del paciente.
- Medir los resultados de las intervenciones ejecutadas en la recuperación del proceso de atención de enfermería en paciente con complicaciones por amputación traumática de miembro inferior.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

El paciente, un hombre de 59 años, residente del cantón Guayaquil, acudió al área de hospitalización de cirugía vascular proveniente de emergencia por la presencia de pie diabético con necrosis en el segundo dedo del pie izquierdo. El paciente tenía antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo 2 con un mes de evolución de amputación de los dedos del pie izquierdo, caracterizado por dolor, edema y úlceras en la planta del pie, en el tercer dedo del pie izquierdo. El paciente refirió un alza térmica no cuantificada. En el examen físico vascular, presentó ausencia de pulso distal. Durante la valoración al examen físico, se constató la ausencia de pulso arterial pedio y tibial posterior, tratándose de una isquemia periférica.

El paciente refirió haber sido sometido a una cirugía programada de amputación TMT y desbridamiento quirúrgico plantar del pie izquierdo, así como a desbridamiento quirúrgico de la región plantar del pie derecho. Acudió a la clínica de heridas para las curaciones de la amputación y el pie diabético.

Datos de filiación: Paciente de 59 años de edad, sexo masculino, nacido en la provincia del Guayas, cantón Guayaquil, estado civil soltero, con instrucción secundaria y ocupación de albañil. El paciente refirió no ser alérgico a ningún alimento o medicamento. Sus antecedentes patológicos fueron: DM2 (Janumet 50) y pie diabético. Antecedentes quirúrgicos: amputación del 3.er y 2.º dedo del pie derecho, más desbridamiento quirúrgico plantar, y amputación transtibial del miembro inferior izquierdo. Antecedentes familiares: padre con hipertensión, madre con hipertensión y diabetes mellitus.

3.2. Valoración integral de enfermería

La valoración integral de enfermería constituye el primer paso fundamental en el cuidado del paciente, centrado en su evaluación completa en las áreas física, emocional, psicológica, social y espiritual. Su propósito fue lograr una comprensión amplia del estado de salud y de las necesidades individuales del paciente,

permitiendo identificar tanto problemas de salud existentes como posibles riesgos. Además, la valoración integral facilitó el monitoreo y la evolución continua del paciente, promoviendo una atención personalizada y ajustada a las particularidades de cada individuo, lo cual favoreció un cuidado más efectivo.

En este caso, se implementó la valoración de Marjory Gordon, observando los patrones funcionales para identificar cuáles estaban modificados y facilitar la recuperación del paciente.

Empezamos con la valoración céfalo-caudal. En la cabeza, se observó un cuero cabelludo sin alteraciones. En la cara, se observaron arrugas, piel poco seca y una expresión de preocupación, estrés, ansiedad y miedo. En los ojos, se observaron pupilas retráctiles. Los dientes presentaron una dentadura incompleta. El cuello, tórax y abdomen no presentaron alteraciones. En el aparato genitourinario, tampoco se encontraron alteraciones.

Continuamos con las extremidades superiores, las cuales se hallaron sin alteraciones, en comparación con las extremidades inferiores, que presentaron dificultad de movilidad tanto en la derecha como en la izquierda. En el miembro inferior derecho, se observaron amputaciones del 3.er y 2.º dedo, más desbridamiento quirúrgico plantar. En la extremidad izquierda, se presentó una amputación periférica con presencia de fibrina en la herida y bordes irregulares, además de una coloración rojiza.

Como el presente estudio de caso se realizó una valoración según los patrones funcionales de Marjorie Gordon ya que en un paciente con una amputación se debe hacer seguimiento de la herida y como está evolucionando en el proceso.

En la Percepción manejo de salud el paciente de 59 años con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 más amputación periférica de miembro inferior izquierda, cirugía realizadas amputación del 3er, 2do dedo pie derecho más desbridamiento quirúrgico plantar, con limitación de movimiento e independencia en su cotidianidad, se encuentra de alta médica con seguimiento en la clínica de curación de heridas con curación de 2 días por semana. Se encontró orientado en tiempo lugar y persona. El paciente comentó que su salud se encuentra estable, pero con complicaciones ya que necesita un control de curaciones y además frecuencia de visita médica.

En el patrón Nutrición/ metabólico el paciente presento un peso de 70 kg, talla: 170 cm, IMC 25 kg/mts². En el momento de la entrevista el paciente redacta que en su alimentación no se cuida y come sin tener en cuenta la dieta del nutricionista.

En el patrón de Eliminación manifestó no tener dificultad para iniciar la micción, ni al finalizar.

En el patrón actividad ejercicio El paciente refirió que no se encuentra laborando, además comento que no le gusta la actividad física pero sus familiares les hacen una rutina de ejercicios, confesó que no los realizaba, ya que se le complica por la amputación y esta resignado a la actividad física.

En el patrón sueño descanso paciente manifestó que descansa las 8 horas, no presenta dificultad.

En el patrón cognitivo perceptual en el momento de la valoración se encontró consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, leve alteración a nivel de la memoria. Con una escala de Glasgow de 15/15. Presenta correcta retracción pupilar.

En el Patrón de autopercepción – autoconcepto el paciente derivó que no se adaptaba mucho que le cuesta bastante la movilización, se observa un poco alterado, pero con aliento de mejorar, demuestra valor en afrontar la situación que presenta.

En el patrón de rol – relaciones el paciente fue muy comunicativo, respondió al interrogatorio realizado, comentó que tiene una familia funcional, el refiere que tiene 6 hijos, pero tiene más contacto con el hijo mayor y la hija menor, el hijo mayor fue constante con las visitas de las curaciones en el Hospital General.

En el patrón sexualidad/reproducción al ser valorado, el paciente refirió que su identidad de sexo masculino y se comunica que tiene 6 hijos de los cuales, el mayor es el que tiene más relación con él, los productos son de diferentes mujeres y refirio no estar con ninguna pareja sentimental.

En el Patrón afrontamiento – tolerancia al estrés

Paciente manifiesta que se encuentra estable y animado, con ánimos de enfrentar esta adversidad y decidido a cambiar sus hábitos.

Por último, el patrón de valores y creencias, la persona en cuestión profesa la religión católica. Además, mostró un interés evidente por el bienestar espiritual, o

consideró importante los valores morales que fomenta la familia tales como el respeto, el amor, disciplina, responsabilidad y la fe en Dios.

3.3. Plan de cuidados de enfermería

Tras llevar a cabo la evaluación completa de enfermería utilizando la valoración integral y los patrones funcionales de Marjorie Gordon, se han descubierto varios diagnósticos de enfermería que necesitan ser tratados. Esta exhaustiva evaluación destaca aspectos cruciales de la salud del paciente y subraya la necesidad de atender cada diagnóstico de enfermería según la taxonomía NANDA, enfocándose en tres diagnósticos, deterioro de integridad cutánea, disposición para mejorar el autocuidado, y riesgo de caídas. Cada diagnóstico se presenta en tablas que organizan tanto los resultados esperados (NOC) como las intervenciones necesarias (NIC) para lograr los objetivos de recuperación del paciente. Cuyos objetivos se cumplieron para mejorar la cotidianidad del paciente.

Estas tablas ofrecen una representación clara y estructurada de cada intervención, lo cual facilita tanto la implementación como el monitoreo detallado de los cuidados necesarios para el paciente. Al organizar las intervenciones y los resultados esperados de manera sistemática, se promueve un enfoque de atención integral y adaptado a las necesidades individuales del paciente.

Tabla 1

Primer proceso de atención de enfermería: deterioro de la integridad cutánea

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11. Seguridad/protección Clase. Lesión física	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00046 deterioro de la integridad cutánea m/p destrucción de las capas de la piel, inquietud r/c relacionados con el deterioro de la circulación	Dominio: Salud fisiológica (2)	110101 temperatura de la piel	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Aumentar a: 4
	Clase: Integridad tisular (L)	110105 pigmentación anormal		Aumentar a: 4
	1101 integridad tisular: piel y membrana mucosa	110108 textura		Mantener en: 4
		110109 grosor		Mantener en: 4
		110113 integridad de la piel		Aumentar a: 5
		110121 Eritema		Mantener en: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas	Clase L: control de la piel/ heridas Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
3590 Vigilancia de la piel				
— Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.				
— Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.				
— Valorar el estado de la zona de intervención según corresponda.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: EVELYN BAILON

Tabla 2

Segundo proceso de atención de enfermería: disposición para mejorar el autocuidado

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 04. Actividad /reposo Clase. Autocuidado 00182 disposición para mejorar el autocuidado m/p incumplimiento de las curaciones r/c complejidad del régimen sanitario	Dominio:	161903	1. Gravemente	Mantener:
	conocimiento	Realiza practicas	2.	4
	y conducta	preventivas de	Sustancialmente	
	de salud (4)	cuidados de los pies.	3.	
	Clase:		Moderadamente	
	Conducta de	161906	4. Levemente	
	salud (Q)	Informa de lesiones	5. No	Aumentar a:
		de la piel que no se	comprometido	4
	1619 Auto	curan al profesional		
	control:	de atención primaria		
	diabetes			
		161909		Aumentar en:
		Realiza el régimen		4
		de tratamiento según		
		lo previsto.		
		161939		Mantener en:
		Mantiene la cita con		4
		el profesional		
		sanitario.		

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)	
Dominio 3: Conductual	Clase S: Educación de los pacientes
Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito	Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.

5618 Enseñanza: procedimiento/ tratamiento
— Informar al paciente y familiares acerca de cuándo y dónde se realizará el procedimiento de curaciones
— Explicar el procedimiento.
— Explicar el propósito del procedimiento
— Informar al paciente sobre la forma en la que puede ayudar en la recuperación

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: EVELYN BAILON

Tabla 3

Tercer proceso de atención de enfermería: riesgo de caídas

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11. Seguridad /protección Clase. Lesión física	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00155 riesgo de caídas m/p amputación de miembro inferior r/c el uso de silla de rueda	Dominio: Salud fisiológica (2)	20102 Impulsa la silla de ruedas con seguridad.	1. Gravemente	Mantener: 4
	Clase: Integridad tisular (L)		2. Sustancialmente	
			3. Moderadamente	
	0201 Deambular: silla de ruedas		4. Levemente	
			5. No comprometido	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico Colocación de un paciente en la silla de ruedas correctamente para aumentar la comodidad, favorecer la integridad de la piel y fomentar independencia	Clase C: Control de inmovilidad Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
5618 Enseñanza: procedimiento/ tratamiento				
— Comprobar la posición del en la silla de ruedas mientras el paciente se sienta en el cojín seleccionado y con el calzado adecuado.				
— Observar si el paciente es incapaz de mantener la postura correcta en la silla de ruedas.				
— Enseñar al paciente a manejar la silla de ruedas, según corresponda.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: EVELYN BAILON

3.4. Evaluación

La etapa de evaluación juega un papel fundamental en el proceso de atención de enfermería. No solo permite evaluar la eficacia de las intervenciones realizadas, sino que también brinda una valiosa oportunidad para revisar y adaptar el plan de cuidados de acuerdo a las necesidades del paciente.

En el transcurso del cuidado de enfermería, se han identificado diversos indicadores que contribuirán a mejorar la salud del paciente. Entre los diagnósticos prioritarios establecidos durante la evaluación se incluyen: Deterioro de la integridad cutánea, disposición para mejorar el autocuidado, Riesgo de caída. Es esencial mantener un seguimiento constante para observar cómo el paciente se adapta a los cambios positivos en su estilo de vida. A continuación, se describen los resultados positivos logrados a través de las intervenciones.

En Gestión ineficaz de la propia salud: Para evaluar los resultados ejecutados, se realizó la evaluación en 3 meses, al paciente se le manifestó su compromiso para asistir a las citas programadas para la realización de las curaciones y control de la herida. Se dialoga con los familiares para la planificación de los días y los materiales que se va a necesitar como son las vendas, etc. Con la constancia de las curaciones se visualiza una mejoría en su cicatrización.

En la disposición del autocuidado: se realizó sesiones antes de las intervenciones de las curaciones indicando el procedimiento y la importancia de estos procedimientos, demostrando paso a paso de la intervención.

Como ultimo a destacar en el riesgo de caídas como el paciente informo que se le hacía difícil adaptarse a su nueva cotidianidad, se procedió al uso y manejo de la silla de rueda, de cómo movilizarse en ella hasta como tener más independencia con esta nueva modalidad.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Es esencial para los lectores comprender el significado y la relevancia de los datos ofrecidos, así como su relación con estudios o investigaciones anteriores. En este contexto, resulta crucial analizar las acciones de enfermería y su impacto en los resultados.

Este estudio de caso destaca cómo las intervenciones de enfermería han tenido un efecto beneficioso en el cuidado y la recuperación de una paciente con amputación en el miembro inferior. Se han notado mejoras en su salud, es crucial mantener un seguimiento a largo plazo para confirmar la continuidad de los avances positivos en su estado.

Al conocer sobre las dificultades de compromiso del paciente a las citas, se estableció un régimen de planificación para establecer una mejoría en su amputación, con lo que se logró las metas que se propuso, con la perseverancia y acompañamiento de su familiar.

Según Tayala et al. es común que la mayoría de los pacientes con pie diabético sean hombres (9). Por otro lado, podría estar vinculada a mayores índices de tabaquismo y a un mayor estrés físico en los pies, posiblemente debido a una mayor estatura y peso corporal.

En base a su alimentación al paciente no manifestaba un aliento a alimentarse con los nutrientes necesarios, se le guió y citó a interconsulta con el nutricionista, otorgándole una dieta que cumpla con sus necesidades, además establecer buenos hábitos de alimentación con los cuales no estaba acostumbrado a seguir.

En unas de las siguientes investigaciones aborda la diabetes como una de las enfermedades con más prevalencia y es una de las causas principales de amputación de miembros inferiores(10). Manifestando que el paciente es diabético y no se realizaba sus controles adecuados.

La autora Fátima del Carmen manifiesta las intervenciones que se realizan en un pie diabético en sufrir una úlcera oscila entre el 15% y como consecuencia amputaciones llegan al 85% cosa que al paciente se le manifestó (11). Mi paciente llegó a manifestar las úlceras ya que estaban presentes tanto en el miembro inferior izquierdo y derecho.

La educación terapéutica es fundamental para que el paciente adquiera conocimientos sobre su enfermedad y asuma un papel activo en la gestión de su autocuidado y tratamiento, lo que resulta indispensable para su empoderamiento(12). Con base a mi paciente el autocuidado se está estableciendo al no abandono del tratamiento.

Deterioro de la Integridad Cutánea no siempre aparece como una delimitación física real, sino que a veces, el deterioro de la piel viene determinado en forma de riesgo potencial, como resultado del uso de un sistema estandarizado de valoración del riesgo(13).

Se refiere a cualquier alteración o daño en la piel que afecta su estructura y función normales, esto puede incluir lesiones como abrasiones, laceraciones, úlceras por presión, quemaduras, cortes, ampollas, entre otras. Las causas del deterioro de la integridad cutánea pueden ser diversas e incluyen factores como la fricción, la presión, la humedad, la falta de movilidad, la mala alimentación, la edad avanzada, enfermedades crónicas como la diabetes, la insuficiencia vascular, entre otros (9). La prevención es clave para evitar el deterioro de la integridad cutánea, especialmente en personas con factores de riesgo. Esto puede implicar el uso de dispositivos de alivio de presión, el cambio regular de posición, una buena nutrición, mantener la piel limpia y seca, entre otros.

Además, es importante destacar que el descuido en el cuidado de los pies es una de las deficiencias más comunes en este entorno, lo cual es crucial para entender dónde se está fallando al abordar la prevención del pie diabético. A pesar de esto, este factor de riesgo puede ser modificado e identificado mediante estrategias preventivas apropiadas, como la educación sobre la salud y el control regular del paciente (14).

La disposición para mejorar el autocuidado en enfermería se da a la actitud y la capacidad de los profesionales para cuidar de sí mismos de manera integral, atendiendo a sus necesidades físicas, emocionales y mentales. Implica reconocer la importancia de cuidarse a uno mismo para poder brindar una atención de calidad a los pacientes.

Las caídas entre las personas mayores representan un problema de salud pública, a pesar del creciente cuerpo de evidencia científica sobre cómo prevenirlas. El declive, un evento relacionado con el envejecimiento que conlleva consecuencias

físicas, psicológicas, sociales y económicas, es un tema de investigación importante (15).

El riesgo de caídas en el uso de silla de ruedas puede ser significativo si no se toman las precauciones adecuadas. Es importante que los usuarios de silla de ruedas reciban una evaluación adecuada por parte de un profesional de la salud para determinar el tipo de silla de ruedas más adecuado para sus necesidades, por ende, recibió capacitación sobre su uso seguro, además se estableció una adecuada planificación de la actividad física en su nuevo estilo de vida con fisioterapia para el uso correcto de la silla de ruedas y posteriormente el uso de una prótesis.

5. CONCLUSIONES

En conclusión, la identificación de las complicaciones específicas del paciente mediante la valoración basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon permite un análisis detallado y completo de su estado de salud. Así, la valoración integral no solo ayuda a entender mejor las necesidades del paciente, sino que también optimiza la calidad de la atención y mejora los resultados clínicos.

Se aplicó las intervenciones de enfermería basadas en los patrones disfuncionales del paciente que permitió abordar de manera específica y efectiva sus necesidades prioritarias. Este enfoque facilitó la detección de problemas en áreas clave como movilidad, integridad de la piel y capacidad de autocuidado, proporcionando una base sólida para planificar intervenciones de enfermería precisas y personalizadas, mejorando la efectividad de estas y promoviendo la recuperación del paciente. Al centrarse en los patrones funcionales disfuncionales, se optimizan los resultados de la atención, fortaleciendo tanto el bienestar físico como emocional del paciente.

Se midió los resultados de las intervenciones, permitió evaluar la efectividad del cuidado de enfermería en la recuperación del paciente con amputación traumática de miembro inferior, asegurando su mejora y evolución favoreciendo una recuperación integral.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [cited 2024 Nov 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. La Carga de Enfermedades Cardiovasculares - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Nov 5]. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
3. Costa R, Gutiérrez A, Valdivieso D, Carpio L, Cuadrado F, Núñez J, et al. ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018 MSP, INEC, OPS/OMS Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Minist Salud Pública [Internet]. 2018;2–13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas Vitales Contenido. Inec [Internet]. 2022;24–30. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
5. Ummah MS. Plan decenal de salud 2022 2031 [Internet]. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). 2019. 1–14 p. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
6. Metodológico A. GINELA DÍAZ VILLAMIZAR ROSA MARÍA FLORIÁN PETRO Trabajo de grado para optar el título de enfermera. 2016;
7. Proaño J. Proceso de atención de enfermería en paciente con pie diabético producido por diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4514/E-UTB-FCS-ENF-000092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTE CON DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA SECUNDARIO A DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN IPS BARRANQUILLA [Internet]. [cited 2024 Nov 5]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/371699621_CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_PACIENTE_CON_DETERIORO_DE_LA_INTEGRIDAD_CUTANEA_SECUNDARIO_A_DIABETES_MELLITUS_TIPO_2_EN_IPS_BARRANQUILLA
9. Talaya-Navarro E, Tarraga-Marcos L, Madrona-Marcos F, Romero-de Avila J, Tárraga-López PJ, Talaya-Navarro E, et al. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. J Negat No Posit Results [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 1];7(2):235–65. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. De Y, Salud LA, De Enfermería C. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES.
11. Vista de Proceso de atención de enfermería aplicado a un adulto mayor con pie diabético [Internet]. [cited 2024 Feb 4]. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1702/2044>
12. Vista de Cuidado de enfermería en el paciente con pie diabético a la luz de la teoría de Dorothea Orem [Internet]. [cited 2024 Feb 4]. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/181/80>
13. Arantón L, Rumbo J. Concept of Impaired Skin and Tissue Integrity As a Nursing Diagnosis. Enfermería Dermatológica [Internet]. 2023;17(48):8–11. Available from: <https://www.mundoprimaria.com/>
14. Enfermería LE. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDÉS” FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA ARTÍCULO CIENTÍFICO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE.
15. Calle Berrú B, Mori Castro M, Alberto J. FACULTAD CIENCIAS DE LA

SALUD Escuela Académico Profesional de Enfermería. [cited 2024 Mar 1];
Available from: <https://orcid.org/.0009-0004-3308-0091>

7. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, por medio de la presente AUTORIZO a **BAILÓN EGAS EVELYN JOC LING**, interna/o 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 ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON COMPLICACIONES POR AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE MIEMBRO INFERIOR”**.

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.

CI 0907879209

Anexo 2. Datos generales del paciente

Tabla 4: Hallazgos relevantes de la historia clínica del paciente

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
NOMBRES Y APELLIDOS	O.M.L.A	
FECHA DE NACIMIENTO	1964	
EDAD	59 años	
SEXO	Masculino	
ESTADO CIVIL	Sotero	
RELIGIÓN	Cristiano	
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Mestizo	
NIVEL DE ESTUDIOS	Secundaria	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Bajo	
LUGAR DE NACIMIENTO	-	
RESIDENCIA ACTUAL	-	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO	70 kg	
TALLA	170 cm	
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	24.2	
DESPUES		
PESO	73 kg	
TALLA	170 cm	
IMC	25.3	
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
FECHA	TIPO DE ANÁLISIS	RESULTADOS (cualitativos / cuantitativos)
20/12/2023	Dieta	Nutricionista
REGISTRO DE CONSTANTES VITALES		
FECHA	CONSTANTE	RESULTADOS
06/12/2023	Frecuencia cardiaca	99 lpm
06/12/2023	Frecuencia respiratoria	19 rpm
06/12/2023	Tensión arterial	99/64 mmHg
06/12/2023	Pulsioximetría	99%
06/12/2023	Temperatura	36,4°C
20/12/2023	Frecuencia cardiaca	89 lpm
20/12/2023	Frecuencia respiratoria	20 rpm

20/12/2023	Tensión arterial	100/75 mmHg	
20/12/2023	Pulsioximetría	100%	
20/12/2023	Temperatura	36,3°C	
04/01/2024	Frecuencia cardiaca	95 lpm	
04/01/2024	Frecuencia respiratoria	23 rpm	
04/01/2024	Tensión arterial	90/83 mmHg	
04/01/2024	Pulsioximetría	99%	
04/01/2024	Temperatura	36°C	
USO DE MEDICAMENTOS			
NOMBRE	DOSIFICACIÓN / VIA DE ADINISTRACIÓN	FRECUENCIA	CONSUMO (años / meses)
Janumet	50 mg vía oral	QD	3 año
EQUIVALENTES A FRECUENCIA DE MEDICAMENTOS			
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 3. Valoración según el modelo de Marjorie Gordon

Tabla 5: Herramienta para valoración de enfermería por patrones funcionales según el modelo de Marjorie Gordo

GUIA BÁSICA DE VALORACIÓN SEGÚN MARJORIE GORDON
1. PERCEPCIÓN Y MANEJO SALUD Paciente de 59 años con diagnostico medico de diabetes mellitus tipo 2 más amputación periférica de miembro inferior izquierda, cirugía realizadas amputación del 3er, 2do dedo pie derecho más desbridamiento quirúrgico plantar, con limitación de movimiento e independencia en su cotidianidad, se encuentra de alta médica con seguimiento en la clínica de curación de heridas con curación de 2 días por semana. Se encuentra orientado en tiempo lugar y persona. El paciente comenta que su salud se encuentra estable, pero con complicaciones ya que necesita un control de curaciones y además frecuencia de visita médica.
2. NUTRICIONAL-METABÓLICO El paciente presenta un peso de 70 kg, talla: 170 cm, IMC 25 kg/mts2. Al momento de la entrevista el paciente redacta que en su alimentación no se cuida y come sin tener en cuenta la dieta del nutricionista.
3. ELIMINACIÓN En cuanto a la eliminación urinaria manifiesta no tener dificultad para iniciar la micción, ni al finalizar.

4. ACTIVIDAD - EJERCICIO

El paciente refiere que ahora no se encuentra laborando, refiere que no le gusta la actividad física pero sus familiares les hacen una rutina de ejercicios, refiere que no los realiza, ya que se le complica por la amputación y está resignado a la actividad física.

5. SUEÑO- DESCANSO

Paciente manifiesta que duerme 8 horas, no presenta dificultad.

6. COGNITIVO - PERCEPTUAL

Al momento de la valoración se encuentra consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, leve alteración a nivel de la memoria. Con una escala de Glasgow de 15/15. Presenta correcta retracción pupilar, con alteraciones audiovisuales, presencia de aparato auditivo en el oído derecho, humor cordial, pero en algunas ocasiones indiferente.

7. AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO

Paciente deriva que no se adapta mucho que le cuesta bastante la movilización, se observa un poco alterado, pero con aliento de mejorar, demuestra valor en afrontar la situación que presenta.

8. ROL - RELACIONES

Paciente es muy comunicativo, responde al interrogatorio realizado, comenta que tiene una familia funcional, él refiere que tiene 6 hijos y que se lleva con todos, el hijo mayor es constante con las visitas de las curaciones en el Hospital General del Norte de Guayaquil "IESS Los Ceibos".

9. SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Al ser valorado, el paciente refiere que su identidad de sexo masculino y comunica que tiene 6 hijos de los cuales, el mayor es el que tiene más relación con él, los productos son de diferentes mujeres y no refiere, exámenes de próstata.

10. AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Paciente manifiesta que se encuentra estable y animado, con ánimos de enfrentar esta adversidad y decidido a cambiar sus hábitos.

11. VALORES - CREENCIAS

La persona en cuestión profesa la religión católica. Además, muestra un interés evidente por el bienestar espiritual, considera importante los valores morales que fomenta la familia tales como el respeto, el amor, disciplina, responsabilidad y la fe en Dios.

Anexo 4. Entrevista con el paciente y firma del consentimiento

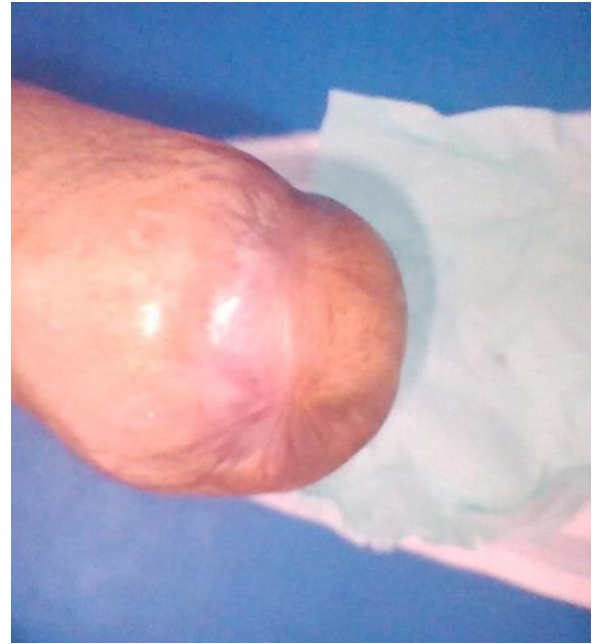


Anexo 5. Curaciones de la herida de amputación



Anexo 6. Evolución de las curaciones hacia la amputación





Anexo 7. Uso correcto de silla de ruedas

