



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

Estudio de Caso:

**"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIABÉTICA CON ÚLCERA POR
PRESIÓN GRADO II"**

Autora:

Alessia Micaela Jácome Rodríguez

Directora de Estudio de Caso:

Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Alessia Micaela Jácome Rodríguez**, 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.

Alessia Micaela Jácome Rodríguez

C.I: 1724071848



INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La suscrita, **Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Alessia Micaela Jácome Rodríguez**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIABÉTICA CON ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO II"**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc., mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIABÉTICA CON ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO II"**, presentado por la estudiante **Alessia Micaela Jácome Rodríguez**, 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 Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 99% y similitud 1%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS	
Estudio de Caso de Alessia Jacome	
1% Textos sospechosos < 1% Similitudes 0 % similitudes entre comillas 0 % entre las fuentes mencionadas < 1% Idiomas no reconocidos	
Nombre del documento: Estudio de Caso de Alessia Jacome.docx ID del documento: 4d134d7f97e2cdddaa3fa42a2dc1a2ca7cf976 Tamaño del documento original: 48,85 kB	Depositante: MARICELA MARIANA DIAZ SOLEDISPA Fecha de depósito: 3/10/2025 Tipo de carga: Interface fecha de fin de análisis: 3/10/2025
Número de palabras: 4121 Número de caracteres: 26.897	

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



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

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIABÉTICA CON ÚLCERA POR
PRESIÓN GRADO II”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Cirilo Vidal

Montúfar Chavarria, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Mariuxi Mgdalena

Moreira Flores, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por haber guiado mi vida, por darme la fortaleza en cada momento de dificultad y la fe necesaria para nunca rendirme. Su luz me ha sostenido y me ha permitido llegar hasta aquí. A mi padre Yandry Jácome y a mi madre Celinda Rodríguez, quienes con su amor, sacrificio y ejemplo han sido mi mayor inspiración. A mi hermana, por acompañarme siempre, así como a mis tíos y tías, que de distintas formas me brindaron apoyo y palabras de aliento en este proceso.

Mi gratitud se extiende a mis abuelos, quienes con sus oraciones me mantuvieron de pie, dándome la fuerza para no desfallecer. A mis amigas raíces, gracias por su compañía incondicional, por estar presentes en los momentos más difíciles y por recordarme que no estaba sola, siempre buscando la manera de que siguiera avanzando.

Y a ti, mi hijo, mi motor, mi mayor inspiración... gracias por darme fuerzas en los días en que pensé que no podía más. Cada paso que di fue pensando en darte un mejor futuro. Este logro también es tuyo, porque sin saberlo, me enseñaste el verdadero significado de la perseverancia y del amor sin límites.

De manera especial, agradezco a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por ser la institución que me abrió las puertas al conocimiento y me permitió formarme como futura profesional de enfermería, brindándome no solo aprendizaje académico, sino también experiencias que fortalecieron mi crecimiento personal.

Finalmente, elevo un agradecimiento infinito incluso a aquellas personas que se alejaron de mi vida cuando más quería aferrarme, pues entendí que cada desprendimiento me dio la oportunidad de crecer, aprender y convertirme en lo que tanto he anhelado.

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso a mi hijo Alexander Verdezoto, él ha sido mi fuente de energía, mi mayor inspiración, refugio, y motivo de perseverancia, sus besos, abrazos fueron indispensables en este largo y arduo camino son los que me mantienen de pie, y me impulsan a seguir aprendiendo y superándome.

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica caracterizada por la hiperglucemia mantenida, la cual provoca complicaciones metabólicas, vasculares y cutáneas que repercuten negativamente en la calidad de vida. Entre ellas, las úlceras por presión representan un problema frecuente, dado que afectan la piel y los tejidos profundos, incrementando el riesgo de infección, retrasando la cicatrización e incluso derivando en amputaciones. El presente estudio de caso se realizó en una paciente femenina de 44 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial, que presentó una úlcera por presión grado II en la pierna izquierda, asociada a edema de miembros inferiores, anemia severa y síndrome ascítico edematoso. El objetivo principal fue desarrollar un plan integral de cuidado de enfermería en paciente diabética con úlcera por presión grado II, utilizando las necesidades básicas de Virginia Henderson, con el propósito de mejorar el estado clínico de la paciente y prevenir complicaciones. La metodología fue de tipo descriptivo, sustentada en la valoración integral de enfermería, complementada con instrumentos estandarizados como la escala de Norton y la escala de Morse, que permitieron identificar riesgos, priorizar diagnósticos y orientar intervenciones personalizadas. A partir de ello se elaboraron planes de cuidado enfocados en el control glicémico, el manejo del dolor, la prevención de infecciones, la curación de la herida, la promoción de la movilidad y la educación en autocuidado. Los resultados evidenciaron una evolución favorable reflejada en el avance de la cicatrización, la estabilización metabólica y la adquisición de conocimientos para el autocontrol de la enfermedad. En conclusión, este estudio resalta el rol fundamental de la enfermería en la atención integral, holística y educativa de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, donde la prevención, la educación y el seguimiento son claves para optimizar la calidad de vida y reducir complicaciones.

Palabras claves: diabetes, infección, úlcera.

ABSTRACT

Type II diabetes mellitus is a chronic disease characterized by persistent hyperglycemia, which causes metabolic, vascular, and skin complications that negatively impact quality of life. Among these, pressure ulcers represent a frequent and serious problem, as they damage the skin and underlying tissues, increase the risk of infection, delay healing, and may even lead to amputations. This case study was conducted in a 44-year-old female patient with a history of type II diabetes mellitus and arterial hypertension, who presented with a grade II pressure ulcer on the left leg, associated with lower limb edema, severe anemia, and edematous-ascitic syndrome. The main objective was to design a comprehensive nursing care plan based on Virginia Henderson's 14 fundamental needs and the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, with the purpose of improving the patient's clinical condition and preventing further complications. The methodology was descriptive, grounded in an integral nursing assessment and complemented by standardized tools such as the Norton and Morse scales, which allowed risk identification, prioritization of nursing diagnoses, and implementation of personalized interventions. Care plans focused on glycemic control, pain management, infection prevention, wound healing, mobility promotion, and patient education for self-care. The results showed a favorable evolution reflected in wound healing progress, metabolic stabilization, and greater patient knowledge for managing her condition. In conclusion, this study highlights the essential role of nursing in providing comprehensive, holistic, and educational care for patients with chronic diseases such as diabetes mellitus, emphasizing that prevention, health education, and close follow-up are key strategies to improve quality of life and reduce complications.

Keywords: diabetes, infection, ulcer.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
INFORME FAVORABLE DE LA DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	1
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	8
3.3 Plan de cuidados de enfermería	11
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	15
5. CONCLUSIONES	17
6. BIBLIOGRAFÍA	18
7. ANEXOS	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Signos vitales

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Anexo 3. Úlcera diabética grado II

Anexo 4. Rayos x de tórax

Anexo 5. Escala de Godet

Anexo 6. Escala Norton

Anexo 7. Escala Morse

Anexo 8. Instrumento de Valoración de Virginia Henderson

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIABÉTICO CON ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO II"		
Autor:	Alessia Micaela Jácome Rodríguez		
Palabras claves:	diabetes	infección	Úlcera
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica caracterizada por la hiperglucemia mantenida, la cual provoca complicaciones metabólicas, vasculares y cutáneas que repercuten negativamente en la calidad de vida. Entre ellas, las úlceras por presión representan un problema frecuente, dado que afectan la piel y los tejidos profundos, incrementando el riesgo de infección, retrasando la cicatrización e incluso derivando en amputaciones. El presente estudio de caso se realizó en una paciente femenina de 44 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial, que presentó una úlcera por presión grado II en la pierna izquierda, asociada a edema de miembros inferiores, anemia severa y síndrome ascítico edematoso. El objetivo principal fue diseñar un plan integral de cuidados de enfermería basado en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson y en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, con el propósito de mejorar el estado clínico de la paciente y prevenir complicaciones. La metodología fue de tipo descriptivo, sustentada en la valoración integral de enfermería, complementada con instrumentos estandarizados como la escala de Norton y la escala de Morse, que permitieron identificar riesgos, priorizar diagnósticos y orientar intervenciones personalizadas. A partir de ello se elaboraron planes de cuidado enfocados en el control glicémico, el manejo del dolor, la prevención de infecciones, la curación de la herida, la promoción de la movilidad y la educación en autocuidado. Los resultados evidenciaron una evolución favorable reflejada en el avance de la cicatrización, la estabilización metabólica y la adquisición de conocimientos para el autocontrol de la enfermedad. En conclusión, este estudio resalta el rol fundamental de la enfermería en la atención integral, holística y educativa de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, donde la prevención, la educación y el seguimiento son claves para optimizar la calidad de vida y reducir complicaciones.		
Abstract:	Type II diabetes mellitus is a chronic disease characterized by persistent hyperglycemia, which causes metabolic, vascular, and skin complications that negatively impact quality of life. Among these, pressure ulcers represent a frequent and serious problem, as they damage the skin and underlying tissues, increase the risk of infection, delay healing, and may even lead to amputations. This case study was conducted in a 44-year-old female patient with a history of type II diabetes mellitus and arterial hypertension, who presented with a grade II pressure ulcer on the left leg, associated with lower limb edema, severe anemia, and edematous-ascitic syndrome. The main objective was to design a comprehensive nursing care plan based on Virginia Henderson's 14 fundamental needs and the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, with the purpose of improving the patient's clinical condition and preventing further complications. The methodology was descriptive, grounded in an integral nursing assessment and complemented by standardized tools such as the Norton and Morse scales, which allowed risk identification, prioritization of nursing diagnoses, and implementation of personalized interventions. Care plans focused on glycemic control, pain management, infection prevention, wound healing, mobility promotion, and patient education for self-care. The results showed a favorable evolution reflected in wound healing progress, metabolic stabilization, and greater patient knowledge for managing her condition. In conclusion, this study highlights the essential role of nursing in providing comprehensive, holistic, and educational care for patients with chronic diseases such as diabetes mellitus, emphasizing that prevention, health education, and close follow-up are key strategies to improve quality of life and reduce complications.		
Descripción:	38 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica que puede desencadenar múltiples complicaciones en la persona. Entre ellas, se encuentra un conjunto de alteraciones que favorecen la aparición de úlceras por presión en el pie, resultado de la combinación de factores que afectan la piel, los tejidos subyacentes y la circulación. Cuando estas lesiones no reciben un tratamiento oportuno y adecuado, pueden evolucionar hacia complicaciones graves, como infecciones o incluso amputaciones (1).

La diabetes mellitus es una patología que afecta a millones de personas en todo el mundo. La prevalencia mundial ha aumentado rápidamente en los últimos treinta años (2). El pie diabético (PD) se define en el glosario del Consenso Internacional del Pie Diabético como una herida que penetra la piel en cualquier región por debajo del tobillo, en personas afectadas con diabetes y que incluye, además, la gangrena y la necrosis como resultado de la interacción de diferentes factores inducidos por la hiperglucemia mantenida y causas traumáticas previas, aunque el pie no presente lesiones (3).

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados y persistentes de glucosa en sangre, ocasionados ya sea por una producción insuficiente de insulina en el páncreas. La forma más común es la diabetes tipo 2, la cual se asocia principalmente a la resistencia a la insulina y a la disminución progresiva en la capacidad del organismo para producirla. Entre sus principales factores de riesgo se encuentran la obesidad, el sedentarismo y los hábitos alimenticios inadecuados. El tratamiento suele incluir modificaciones en el estilo de vida, medicación y, en algunos casos, el uso de insulina (4).

Los datos y cifras sobre la diabetes muestran la creciente carga mundial que supone para las personas, las familias y los países. El último Atlas de la Diabetes (2025) de Federación Internacional de Diabetes (FID) informa de que el 11,1% -o 1 de cada 9- de la población adulta (20-79 años) padece diabetes, y más de 4 de cada 10 no saben que la padecen (5). En Ecuador, el Ministerio de Salud, informa que entre el 3% y el 10% de los pacientes que presentan úlceras por presión son

pacientes que presentan deambulaci3n limitada en su totalidad, pacientes encamados, de ellos el 7% son pacientes de la tercera edad (6).

En entornos cl3nicos como hospitales de Guayaquil, se observa que aproximadamente entre 8 % y hasta el 13 % de los pacientes diab3ticos desarrollan pie diab3tico, incluyendo 3lceras por presi3n que complican la evoluci3n cl3nica. Estas lesiones, si no se detectan y tratan oportunamente, pueden derivar en infecciones graves y aumentar el riesgo de amputaciones, cuya incidencia anual es de 2,5 a 6 casos por cada 1000 pacientes con diabetes

El t3rmino de 3lcera por presi3n o tambi3n llamadas 3lceras de dec3bito, son aquellas heridas producidas en 3reas corporales donde existan prominencias 3seas, cuando el individuo se encuentra acostado como en el sacro, 3reas del troc3nter, tal3n, esc3pulas o regi3n occipital (7).

Las 3lceras por presi3n; son lesiones de la piel producidas como consecuencia de un proceso de isquemia que pueden afectar e incluso necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcut3neo y m3sculo donde tiene lugar dicho proceso, llegando en ocasiones a la articulaci3n y al tejido 3seo (8).

La piel es el 3rgano m3s extenso del cuerpo humano (ocupa unos 2 metros cuadrados), constituye la primera barrera de defensa frente a los agentes externos, protegiendo al organismo de microorganismos, cambios de temperatura y agresiones f3sicas o qu3micas. Adem3s, cumple funciones esenciales como la regulaci3n de la temperatura corporal y el equilibrio h3drico. Est3 compuesta por tres capas principales: epidermis, dermis e hipodermis, cada una con estructura y funciones espec3ficas. (9).

La 3lcera por presi3n UPP es un problema que se presenta en los sistemas de salud a nivel mundial generando consecuencias econ3micas y legales, ya que se considera un evento adverso frecuente durante la estancia hospitalaria, conllevando a un deterioro de la calidad de vida de los pacientes al reducir su independencia, capacidad de autocuidado y alternando la autoestima y las relaciones interpersonales (10).

La localización más frecuente en pacientes parapléjicos es en el isquion y en pacientes tetrapléjicos es en la región sacra. El tratamiento quirúrgico de esta última es el motivo de esta presentación (11).

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones causadas por la fricción, presión, tracción y humedad constante en una zona vulnerable del cuerpo por factores de riesgo intrínsecos o extrínsecos, son consideradas uno de los problemas principales de salud siendo prevenibles hasta un 95% (12).

La valoración del riesgo que tiene un paciente para desarrollar úlceras por presión UPP es, por tanto, un aspecto clave en la prevención. Las guías de prácticas clínica recomiendan realizar una valoración del riesgo en todas las personas en su primer contacto con el sistema sanitario, tanto en hospitales, en centros geriátricos o en pacientes atendidos en sus domicilios (13).

La prevención y control de úlceras por presión ha sido retomado entre los estándares de calidad y seguridad del paciente que conforman en el Manual de Acreditación Hospitalaria del sistema de salud cubano (14).

La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 milímetros de mercurio, y la presión tisular media entre los 16- 33 milímetros de mercurio. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis (15).

Por tanto, en el contexto hospitalario, el porcentaje de pacientes con diabetes mellitus que desarrollan úlcera por presión (UPP) durante su estancia hospitalaria (excluyendo aquellos con UPP al ingreso) se vuelve fundamental para dimensionar este problema a nivel micro, orientar intervenciones preventivas efectivas y fortalecer la calidad de la atención dirigida a uno de los grupos más vulnerables.

Mediante los cuidados enfermería podemos mejorar las condiciones del paciente fomentando la educación a la familia, cuidador, es importante enfatizar que los cambios posturales cada 2 horas ayuda a prevenir o mejorar la cicatrización de la úlcera por presión, es primordial instruir a los familiares y paciente acerca de la alimentación adecuada para mejorar estilo de vida, con el objetivo de brindar una atención integral de calidad y calidez.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Desarrollar un plan integral de cuidado de enfermería en paciente diabética con úlcera por presión grado II, utilizando las necesidades básicas de Virginia Henderson, para mejorar la calidad de vida.

2.2. Objetivos Específicos

- Analizar el historial clínico de la paciente diabética con úlcera por presión grado II, mediante las necesidades de Virginia Henderson.
- Diseñar planes de cuidado integrales de enfermería a través de la utilización de las taxonomías, NANDA NOC Y NIC, para garantizar la calidad de vida de la paciente diabética con úlcera por presión grado II.
- Describir las intervenciones de enfermería propuestas en el paciente con úlcera por presión grado II.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente femenina de 44 años, ingresó por emergencia acudió por cuadro clínico de un mes de evolución caracterizado por ictericia, edema de miembros inferiores con úlcera diabética grado II según la escala de Wagner en cara medial de pierna izquierda y talón del mismo pie que se desarrollaron posterior a la mordida de gato doméstico, paciente refiere presentar la distensión abdominal hace una semana, dolor lumbar, edema palpebral consciente orientada en tiempo, espacio y persona con Glasgow 15/15, colaboradora con el interrogatorio, afebril, con constantes vitales presión arterial: 186/87 milímetros de mercurio (mmhg), frecuencia cardiaca: 82 latidos por minuto, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 99% al aire ambiente, temperatura axilar 36.5 grados centígrados (ver anexo 2), sin antecedentes familiares, antecedentes personales: no refiere, sin alergias, refiere antecedentes quirúrgicos: colecistectomía laparoscópica hace 13 años, presentaba antecedentes Clínicos: diabetes mellitus tipo II diagnosticado hace 9 años tratada con metformina de 500 mg dos veces al día.

Al examen físico se observó facies pálida y agotada; cuello sin adenopatías; tórax simétrico; campos pulmonares bien ventilados; abdomen blando, levemente doloroso a la palpación; se palpa hepatoesplenomegalia; miembros inferiores con leve edema Godet ++/++++ (ver anexo 3); úlcera varicosa en miembro inferior izquierdo, datos de insuficiencia venosa crónica.

Médico solicitó exámenes complementarios, obteniendo resultados de Leucocitos: 3.74 se encuentra levemente bajos, los Segmentados: 68.00 normales ,la Hemoglobina: 6.10 nivel bajo médico indica transfundir sangre, Hematocrito: 21.30 se evidencia una anemia severa las Plaquetas: 89.00 se encuentra baja , la gamma GT: 124.5 normal, el TGO: 30.5 normal, la TGP:23.7 normal, la albúmina 3.56, BT: 1.38, BD: 0.43, BI: 0.95, el Sodio: 140.89 normal, Potasio: 3.71 normal, el Cloro: 102.49 se encuentra dentro de los parámetros normales, Glucosa: 180.5 se

encuentra considerablemente elevada, con Urea: 23.64 nivel alterado, reatinina: 0.67 normal, EMO: no patológico, al informe radiológico de tórax indico aumento de la trama vascular derecho. (Ver Anexo 4), médico de área valoró los resultados e ingreso a la paciente bajo el diagnóstico E08-e13 diabetes mellitus + D649 anemia de tipo no especificado, médico prescribe tratamiento farmacológico; olmesartan 40mg vía oral una vez al día, furosemida 20mg intravenoso cada día, ketorolaco cada 8 horas.

Paciente en el área de medicina interna, se mantuvo con una presión de 176/85 orientada en tiempo, espacio y persona, posteriormente médico prescribe control de la glucemia dos veces al día agrega una dieta hiposódica, se le colocó una vía periférica permeable funcional mediante la cual se administraban la medicación: olmesartan 40 miligramos vía oral una vez al día, furosemida 20 miligramos intravenoso una vez al día

A la valoración por médico internista se indicó diagnóstico final de síndrome ascítico edematoso, probable cirrosis hepática, además de anemia severa microcítica e hipocrómica (CIE-10 D500: anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre crónica), úlceras profundas en pierna izquierda. Con vía permeable se infundieron 2 paquetes de glóbulos rojos. El médico prescribió realizar limpieza de la úlcera cada día. Los medicamentos administrados fueron: ceftriaxona 1 gramo intravenosa cada 12 horas, omeprazol 40 miligramos intravenosa cada 24 horas, olmesartán 40 miligramos vía oral una vez al día, furosemida 20 miligramos intravenosa cada 8 horas, ketorolaco 30 miligramos intravenoso según necesidad y carvedilol 6,25 miligramos vía oral dos veces al día.

Paciente diagnosticada con hipertensión por lo que el médico indica reajustar la dosis de antihipertensivos, afebril mantuvo una dieta hiposódica con restricción hídrica, se realizó la limpieza de la úlcera en quirófano posterior a ella la paciente manifestaba dolor, se administró 30 miligramos de ketorolaco intravenosa para aliviar el malestar de la paciente.

La paciente en su segundo día de limpieza de ulcera en quirófano después de la asepsia se realizó la toma de la biopsia de úlcera ubicada en el miembro inferior izquierdo, paciente fue ingresada al área de medicina interna refirió dolor, médico

prescribió la administración de fluidos: cloruro de sodio 0.9 % 100 CC + tramal 300 miligramos + metoclopramida 20 miligramos Intravenosa 8 mililitros/hora se mantuvieron medicamentos pregabalina 75 miligramos vía oral cada 12 horas, enalapril 20 miligramos vía oral cada día, imipenem + cilastatina sólido parenteral 500 miligramos + 500 miligramos con diluyente 1 gramo intravenosa cada 6 horas cursa por su quinto día de antibiótico , furosemida líquido intravenoso 20 miligramos cada 12 horas, carvedilol sólido oral 12.5 miligramos vía oral cada 12 horas, amlodipino sólido oral 10 miligramos vía oral cada día, enoxaparina 40 miligramos subcutánea cada día, simvastatina sólido oral 40 miligramos vía oral cada día. En caso de que la paciente presente valores elevados de glicemia capilar, se aplicará un esquema de corrección con insulina rápida de acuerdo con los rangos obtenidos en la toma previa: Cuando la glicemia se encuentra hasta en 150 miligramos/decilitro, no se administra insulina. En caso de valores entre 151 y 200 miligramos decilitro, se indican 2 unidades; entre 201 y 250 miligramos /decilitro, 4 unidades; entre 251 y 300 miligramos /decilitro, 6 unidades; y si los niveles se ubican entre 301 y 350 miligramos /decilitro, se administran 8 unidades de insulina rápida. Este esquema permite un ajuste individualizado y progresivo, con el fin de mantener los niveles de glucosa dentro de rangos adecuados y prevenir complicaciones derivadas de la hiperglucemia.

Mediante la toma de cultivo de la úlcera en el miembro inferior izquierdo resultó positivo para *Klebsiella pneumoniae* resistente a cefalosporinas, razón por la cual se mantuvo tratamiento antibiótico dirigido, además del uso de corticoides ante la sospecha de un proceso autoinmune como origen de las lesiones. Paralelamente, Cirugía Plástica indicó curaciones diarias con solución de dakin y el empleo de apósitos con Aquacel plata, señalando la necesidad de revalorar la herida una vez se obtuviera un cultivo negativo y existiera la posibilidad de realizar injerto de piel, siempre que los valores hematológicos se encontraran dentro de parámetros adecuados.

Durante su estancia se realizaron procedimientos quirúrgicos de importancia, entre ellos la limpieza de úlcera tibial con tejido desvitalizado, posterior a lo cual la paciente se mantuvo estable. El manejo médico incluyó antihipertensivos,

estatinas, anticoagulación profiláctica y esquema de insulina ajustado a sus necesidades, además de analgésicos según dolor.

Finalmente, luego de diecisiete días de hospitalización, la paciente egresó con diagnóstico principal de pioderma gangrenoso, asociado a diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial esencial. Fue dada de alta en condición estable, con un esquema de prednisona 40 miligramos vía oral por siete días, posteriormente reducida a 20 miligramos diarios hasta próximo control, simvastatina nocturna, insulina 20 unidades internacionales vía subcutánea al despertarse y 10 unidades internacionales de insulina después de merendar diarias

Se indicó curación diaria de las lesiones con solución de Dakin, control por Reumatología y Dermatología en un plazo de quince días, así como la realización pendiente de una tomografía de abdomen y pelvis solicitada por gestión de red y la espera de los resultados de la biopsia de piel. De esta manera, el plan de seguimiento se enfocó en la vigilancia estrecha de la evolución de las lesiones, el control estricto de las cifras hematológicas y glucémicas, y la prevención de complicaciones asociadas tanto al proceso autoinmune como a las comorbilidades ya conocidas.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Una de las herramientas clave empleadas para valorar la condición integral de la paciente fue la valoración céfalo-caudal. Esta consiste en una exploración física sistemática y ordenada, que se realiza de manera céfalo- caudal permitiendo identificar alteraciones y lesiones presentes.

Cabeza normocefálica, cabello con buena implantación, a nivel ocular ojos simétricos con movimientos oculares conservados y pupilas reactivas; en cuanto a los oídos, simétricos y sin lesiones. En la cavidad oral se constató dentadura completa, cuello móvil, sin adenopatías ni ganglios inflamados, tórax no se observaron prominencias, y a la auscultación se evidenció que los pulmones estaban claros y ventilados, abdomen blando, depresible y doloroso a la palpación profunda. Respecto a las extremidades superiores, no presentaban edema; sin embargo, en las extremidades inferiores se observó leve edema, además de una úlcera en el miembro inferior izquierdo, clasificada como Wagner grado II, la cual se encontraba infectada, en la valoración de los genitales no se identificaron anomalías.

Las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson permiten identificar los aspectos físicos, psicológicos y sociales que influyen en la salud de la paciente. Su aplicación ayuda a evaluar el grado de independencia o dependencia en cada necesidad, se aplicó este enfoque para valorar integralmente a la paciente, identificando aquellas necesidades que se encontraban alteradas.

En la primera necesidad de respirar normalmente no se encontró alterada debido a que la paciente respiraba de manera normal sin necesidad de oxígeno o inhaladores, necesidad de comer y beber adecuadamente se encontró alterada debido a la mala alimentación puesto que desconocía de la dieta balanceada que debe llevar una persona que tiene diabetes.

Respecto a la eliminación se encontró sin alteración debido a que la paciente controlaba sus esfínteres, y no necesitaba ayuda para ir al baño. En cuanto a moverse y mantener posturas adecuadas se encontró levemente alterada dado a ligera limitación de caminar debido a la presencia de las úlceras. Respecto a escoger la ropa adecuada, no presentó dificultad alguna, se viste sola sin ayuda.

En la necesidad de mantener la temperatura corporal se encontró dentro de los límites normales.

Mientras que en la necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel esta necesidad se encontraba alterada por la úlcera por presión en la cara media de la extremidad inferior izquierda se evidenció un deterioro en la integridad cutánea. En la necesidad evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas esta necesidad estaba alterada debido a la úlcera representaban riesgo de infecciones, caídas y complicaciones. En relación a la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones se encontraba sin alteración, no se mencionaba ni se observaba dificultad para comunicarse, además la necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias se encontró sin alteración, no se evidencio ningún conflicto relacionado con sus valores o creencias. La necesidad de ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización se encontró alterada debido a que la paciente desempeñaba el trabajo de costurera el cual se vio afectado por la presencia de la úlcera y edema en sus miembros inferiores. Acerca de la necesidad de participar en actividades recreativas era alterada, sus limitaciones físicas le impedían participar en ciertas actividades recreacionales. Por último, en la necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal al usar los recursos disponibles se encontraba alterada, la paciente había sido diagnosticada diabetes, pero tenía desconocimiento acerca de su alimentación, y los productos que debe restringir para que pueda mantener sus niveles de glucosa normal (Ver anexo 5).

Como instrumento se utilizó la escala de Norton en la cual indicó que el estado físico general del paciente se obtuvo una puntuación de 2 identificando un estado regular, se logró observar que la salud de la paciente presentaba múltiples deterioros que le imposibilitaba el desarrollo de sus actividades y vida cotidiana. Su estado mental era de 4 en la escala Norton, la paciente establecía diálogos, colaboraba con el personal de salud, el nivel de actividad estaba disminuida evidenciando una puntuación de 3, debido a los edemas en sus extremidades inferiores y la úlcera que presentó en la cara medial de la pierna izquierda. Mientras que la movilidad limitada presentaba dificultad para movilizarse requería ayuda, con

lo que comprende a la incontinencia no presentaba ningún tipo de problema. La puntuación total de 14 en la que representa al Riesgo evidente de úlceras en posible formación (ver anexo 6).

En cuanto en la escala de riesgo de caídas de Morse se evidencio una puntuación de 45 lo se identificó un riesgo medio para el paciente. La paciente no había tenido caídas previas y reconocía sus limitaciones estaba consciente orientada en tiempo, espacio y persona, las comorbilidades (0).

La paciente fue colocada una vía periférica para la administración de los analgésicos, y antibióticos por lo tanto en la escala de morse da una puntuación 20, adicional presentaba ligera dificultad para deambular lo que dio una puntuación de 10 lo que evidencia el riesgo de futuras caídas, la paciente reconocía sus limitaciones dando así una puntuación de 0 (ver anexo 7).

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 12. Confort Clase 1. Comodidad física 00132 dolor agudo m/p expresión verbal de malestar, facie pálida y agotada r/c proceso inflamatorio local secundario a úlcera infectada y procedimientos quirúrgicos (limpieza quirúrgica y toma de biopsia).	Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 2102 nivel del dolor	210201 dolor referido 210208 inquietud 210206 expresiones faciales de dolor	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 4 Mantener en: 1 Aumentar a: 4 Mantener en: 1 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 1: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Clase E: Fomento de la comodidad física Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.
--	---

1400 manejo del dolor

- Observar signos no verbales de molestias.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Verificar el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios en la historia clínica e informar a otros profesionales sanitarios que trabajen con el paciente.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11. Seguridad / protección Clase 2. Lesión física 00046 deterioro de la integridad de la piel dañada m/p presencia de úlcera diabética grado II en cara medial de pierna izquierda r/c circulación venosa inadecuada, hiperglucemia mantenida e infección local.	Dominio:	110303	1. Gravemente	Mantener en:
	Salud fisiológica (II)	secreción purulenta	2. Sustancialmente	1
	Clase:		3. Moderadamente	Aumentar a:
	Integridad tisular (L)		4. Levemente	4
			5. No comprometido	
	1103 curación de la herida: por segunda intención	110317 olor 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	Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.

3520 cuidados de las úlceras por presión

- Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.
- Controlar el estado nutricional.
- Aplicar pomadas, según corresponda.
- Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidado de enfermería

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11. Nutrición				
Clase 4. Metabolismo	Dominio: Salud percibida (V)	211104 malestar	1. Gravemente	Mantener en: 1
	Clase: Sintomatología (V)		2. Sustancialmente	Aumentar a: 4
		211106 cefaleas	3. Moderadamente	
			4. Levemente	Mantener en: 1
			5. No comprometido	Aumentar a: 4
00179 riesgo glucosa en la sangre inestable	2111 severidad de la hiperglucemia			
r/c diabetes mellitus tipo II, hiperglicemia (180.5 mg/dL), desconocimiento sobre dieta hipoglucida.		211117 glucemia elevada		Mantener en: 1
				Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: complejo	Clase G: Control de electrolitos y acido básico			
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
2120 manejo de la hiperglucemia				
- Vigilar la glucemia, si está indicado. - Administrar insulina, según prescripción. - Potenciar la ingesta oral de líquidos. - Monitorizar el balance hídrico (incluidas las entradas y salidas), según corresponda. - Mantener una vía intravenosa, si lo requiere el caso. - Administrar líquidos intravenosa, si es preciso. - Administrar potasio, según prescripción. - Consultar con el médico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4

Cuarto plan de cuidado de enfermería

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
Diagnóstico enfermero (NANDA)	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 4. Actividad/descanso Clase 2. Actividad / ejercicio	Dominio: Salud funcional (I)	020805 realización del traslado	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente	Mantener en: 1 Aumentar a:
00085 deterioro de la movilidad física m/p dificultad para movilizarse, necesidad de ayuda para deambular, limitación de la actividad física r/c dolor en extremidad inferior izquierda, úlcera diabética grado II, edema en miembros inferiores.	Clase: Movilidad (C)		4. Levemente 5. No comprometido	4
	0208 movilidad			
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico	Clase A: Control de actividad y ejercicio			
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.			
0221 terapia de ejercicios: ambulación				
- Vestir al paciente con prendas cómodas. - Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones. - Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno. - Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente. - Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia. - Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales. - Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación, si es preciso.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

El presente estudio de caso se enfocó en una paciente femenina de 44 años diabética con úlcera presión grado II. En este estudio de caso se identificó como diagnóstico prioritario el riesgo de infección, considerando que la paciente diabética con úlcera por presión grado II presenta alteración en la integridad cutánea y una cicatrización más lenta debido a la hiperglucemia persistente. Esta condición aumento la probabilidad de colonización bacteriana y complicaciones. Por ello, los cuidados de enfermería se orientaron a la vigilancia constante del sitio de la lesión, la aplicación de medidas de prevención y control, así como a la educación de la paciente sobre el cuidado de la herida y la importancia del estricto control glucémico.

Según Marina Rincón Martin en su investigación del 2020 ha indicado que la tasa de aparición de estas úlceras en diabéticos puede alcanzar el 15%, lo que resalta la urgencia de implementar intervenciones adecuadas y efectivas en el manejo tanto local como sistémico (16).

En un estudio realizado por Rodríguez Cruz Dora Luz y demás colaboradores en el año 2020, se llevó a cabo un análisis detallado de la herida aplicado a un paciente con úlceras por presión, el cual se brindó cuidados locales centrados en el desbridamiento, limpieza con solución salina, control de infecciones usando antimicrobianos, y aplicación de vendajes que favorecen un ambiente húmedo regulado, de acuerdo a los modelos clínicos actuales como TIME (Tejido, Infección, Humedad y Borde epitelial), los cuales han demostrado ser eficaces en la literatura consultada. Para evitar el avance de la lesión, se pusieron en práctica estrategias como la redistribución de la presión a través de dispositivos específicos y frecuentes cambios de posición, según lo recomiendan guías que consolidan las mejores prácticas para la prevención y tratamiento de estas úlceras (17).

El diagnóstico del dolor agudo como lo mencionan, E. Tizón Bouza, MN, Dovale Robles y demás colegas en su artículo en el año 2024 sobre el tratamiento del dolor agudo que se debe realizar de manera constante, hace referencia nuestra plan de cuidado de dolor agudo utilizando analgésicos y métodos no farmacológicos, además de posiciones que redujeron la presión sobre la herida, lo que ayudó a la

recuperación y la cooperación del paciente, alineándose con los protocolos establecidos con la seguridad del paciente y su pronta recuperación (18).

En relación con el deterioro de la integridad de la piel dañada, se llevaron a cabo limpiezas correctas, desbridamientos en el momento adecuado y resguardo del tejido alrededor, además de variar la posición para evitar nuevas heridas, de acuerdo con los procedimientos establecidos en la guía de prevención de tratamiento de las úlceras por presión elaborada por la Clínica Universidad de Navarra (19).

Con respecto al diagnóstico de riesgo glucosa en la sangre inestable S, Jiménez, F, Contreras, C, Fouilloux, en un estudio realizado el 2021 sobre el cuidado del paciente diabético manifiestan que el peligro de tener niveles de glucosa en sangre fluctuantes se reconoce como un elemento que influye en el proceso de curación. Por esta razón, se implementó un control estricto a través de la supervisión, modificación de la medicación y capacitación del paciente para mantener los niveles de glucosa dentro de un rango adecuado (20).

Finalmente, en cuanto al diagnóstico deterioro de la movilidad física, se incentivó la movilización temprana con ayuda y actividades físicas rehabilitadoras para evitar la pérdida de masa muscular y optimizar el flujo sanguíneo, reduciendo así la tensión continua en zonas delicadas, lo que está en línea con las recomendaciones de movilización regular y utilización de ayudas descritas en las guías clínicas, realizado por Rodríguez Cruz Dora Luz y demás colaboradores (21).

5. CONCLUSIONES

En cumplimiento del primer objetivo, el análisis del historial clínico de la paciente diabética con úlcera por presión grado II, a través del modelo de las necesidades de Virginia Henderson, permitió identificar de manera clara los problemas prioritarios de salud que afectaban a la paciente. Se evidenció que la diabetes mellitus, al ser una enfermedad crónica y degenerativa, genera múltiples alteraciones en los diferentes sistemas del organismo, lo que conlleva a una mayor vulnerabilidad frente a complicaciones como las úlceras por presión. La aplicación del modelo de Henderson favoreció una valoración holística, al permitir identificar que el cuidado de enfermería debe centrarse en la persona como un todo, y no únicamente en la lesión, destacando la importancia del autocuidado, la movilidad, la nutrición adecuada y el apoyo familiar en el proceso de recuperación.

El diseño de planes de cuidado de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC resultó fundamental para organizar de manera estandarizada y científica las intervenciones. Estas taxonomías brindaron un marco de referencia claro que permitió establecer diagnósticos de enfermería precisos, resultados esperados medibles y acciones específicas para abordar las necesidades de la paciente. A través de ellas se logró priorizar cuidados orientados a la prevención de nuevas lesiones, el control de la glicemia, la promoción de la cicatrización y la reducción del dolor.

La evaluación de las intervenciones de enfermería propuestas evidenció que un abordaje integral y sostenido tiene un impacto positivo en la evolución de la úlcera por presión grado II. Las medidas implementadas, tales como el control del riesgo de infección, la movilización periódica, la educación sobre el cuidado de la piel y el fomento de hábitos de vida saludables, contribuyeron a la mejoría del estado general de la paciente. Esta evaluación permitió comprender que la práctica de enfermería debe ir más allá de la atención clínica, integrando estrategias de prevención, educación y seguimiento que garanticen la adherencia al tratamiento y la sostenibilidad de los resultados obtenidos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Vásquez Alvarez A. Diabetes Mellitus: Tratamiento y educación sanitaria. NPunto. 2021 Noviembre; IV(44).
2. Aldaz Sánchez R, Caamarca Chicaiza K, Manzano Quisimalin D, Parra Bonilla L, Ruiz Icaza P. Entendiendo diabetes. VitalFarm. 2023 Noviembre.
3. Arias Rodríguez F, Jiménez Valdiviezo M, Ríos Criollo K, Murillo Araujo G, Toapanta Allauca D, Rubio Laverde K, et al. Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. Angiología. 2023 Marzo; 75(4).
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2020 [cited 2025 Agosto 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
5. International Diabetes Federation. La diabetes en el mundo en 2024. [Online].; 2024 [cited 2025 Agosto 19. Available from: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>.
6. Chuncho Juca EL, Macas Quizhpe LB, Requelme Jaramillo MJ. Atención de Enfermería en úlceras por presión según Betty Neuman: A propósito de un caso. Polo del conocimiento. 2022 Agosto; 7(8).
7. Quizhpi Avila MdR, Elizabeth TCS, Jácome Chica JS, Valeria CSG. Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. Reciamuc. 2022 Agosto.
8. León Román C, Cairo Soler C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(1).
9. González Huergo CM. Impacto psicológico de las úlceras por presión. NPunto. 2021 Mayo; IV(8).

10. Aranda JM. Heridas y Cicatrización. Revista de la sociedad española. 2020 Mayo; 10(2).
11. Calderón W, Guler K, Camacho JP, Lombardi JJ, Obaid M, Subiabre R. Tratamiento quirúrgico de las úlceras por presión sacras con colgajo miocutáneo de gluteus maximus por deslizamiento en V-Y: Técnica quirúrgica. Revista de Cirugía. 2020 Noviembre; II(5).
12. Gonzales García AB, Villegas Durán EL, Loaiza Mora ML. Prácticas preventivas en úlceras por presión desde la perspectiva de enfermería. Polo del Conocimiento. 2023 Enero; VIII(1).
13. Campos Campos I. Úlceras por presión en cuidados paliativos. NPunto. 2021 Junio; IV(39).
14. Maza Moscoso CP, Osuna Padilla IA, Maldonado Valadez PP. Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. 2020 Septiembre; IV(1).
15. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda J, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Unidad de Formación, Investigación y Calidad. 2020; XI(1).
16. Rincón Martín M. Cuidados de enfermería en las úlceras del pie diabético. Revisión y puesta al día. Thesis. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2019.
17. Rodríguez Cruz RC, Hernández Landaverde C, Cruz Núñez F, Lavoignet Acosta BJ. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. Scielo. 2020 Diciembre; III(9).
18. Tizón Bouza E, Dovalé Robles M, Fernández García M, Fernández Veiga C, López Vilela M. Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. Elsevier. 2024 Septiembre; 34(5).

19. Álvarez Bolaños E, Cuevas Budhart M, Romualdo Soto J. Guía de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión (UPP). Clínica Universidad de Navarra. 2020; 28(3).
20. Jiménez S, Contreras F, Fouilliox C, Bolívar A. Intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético. Scielo. 2021; 24(1).
21. Rodríguez Cruz RC, Hernández Landaverde C. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. Scielo. 2020 Diciembre; 3(9).

7. ANEXOS

Anexo 1: Signos vitales

Signos Vitales	
Presión arterial	186/87 mmHg
Frecuencia cardiaca	82 lpm
Frecuencia respiratoria	20 rpm
Saturación de Oxígeno	99 %
Temperatura	36.5 °C

Anexo 2: Exámenes de laboratorio

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA **
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA			
Leucocitos	4.54	uL	4.00 - 10.00
Segmentados	63.10	%	50.00 - 70.00
Linfocitos	26.50	%	20.00 - 40.00
Eosinófilos	4.10	%	0.50 - 5.00
Monocitos	6.00	%	3.00 - 10.00
Basófilos	0.30	%	0.10 - 1.00

Segmentados	2.86	10 ³ /uL	2.00 - 7.00
Linfocitos	1.20	10 ³ /uL	0.80 - 4.00
Eosinófilos	0.19	10 ³ /uL	0.02 - 0.50
Monocitos	0.27	10 ³ /uL	Menor a 1.20
Basófilos	0.01	10 ³ /uL	Menor a 0.10

Hematíes	4.25	10 ⁶ /uL	0-6 AÑOS : 3.8-5.3 7-18 AÑOS : 4.2-5.4 19-60 AÑOS : 4.7-6.1 61-120 AÑOS : 4.2-5.4 0-180 DIAS : 4.2-5.4 181-365 DIAS : 3.8-5.3
Hemoglobina	8.40	g/dL	14.00 - 18.00
Hematócrito	28.70	%	37.00 - 43.00
VCM.	67.50	fL.	80.00 - 100.00
HCM	19.70	pg.	27.00 - 31.20
CHCM	29.20	g/dL	0-6 AÑOS : 28-36 7-18 AÑOS : 32-36 19-60 AÑOS : 32-36 61-120 AÑOS : 32-36 0-180 DIAS : 28-36 181-365 DIAS : 28-36
RDW-SD	58.90	fL	35.0 - 56.0
RDW-CV	23.90	%	11.0 - 16.0

Anexo 3:Úlcera diabética grado II



Anexo 4: Rayos x de tórax



Anexo 5: Escala de Godet

GRADO	GRADO I	GRADO II	GRADO III	GRADO IV
SÍMBOLO	+	++	+++	++++
MAGNITUD	LEVE DEPRESIÓN SIN DISTORSIÓN DEL CONTORNO	DEPRESIÓN DE HASTA 4mm	DEPRESIÓN DE HASTA 6mm	DEPRESIÓN DE HASTA 1cm
EXTENSIÓN	DESAPARICIÓN CASI INSTANTANEA	DESAPARICIÓN EN 15 Sg	RECUPERACIÓN EN 1 min	RECUPERACIÓN DE 2 A 5 min
				

Anexo 6: Escala Norton

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4. BUENO	4. ALERTA	4 CAMINANDO	4. TOTAL	4. NINGUNA
3. DEBIL	3. APATICO	3. CON AYUDA	3. DISMINUIDA	3 OCASIONAL
2. MALO	2. CONFUSO	2. SENTADO	2. MUY LIMITADA	2. URINARIA
1. MUY MALO	1. ESTUPOROSO	1. EN CAMA	1. INMOVIL	1. DOBLE INCONTINENCIA

Anexo 7: Escala Morse

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA DE MORSE								
		<table border="1"> <tr> <td>Versión:</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td>DNCSS-MSP-008</td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> <td>01/08/2016</td> </tr> </table>	Versión:	1	Código:	DNCSS-MSP-008	Fecha:	01/08/2016
Versión:	1							
Código:	DNCSS-MSP-008							
Fecha:	01/08/2016							
DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTOS								
VARIABLES		PUNTAJE						
1. CAÍDA PREVIA	No	0						
	Si	25						
2. COMORBILIDADES	No	0						
	Si	15						
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0						
	Bastón / Muleta / Caminador	15						
	Se apoya en los muebles	30						
4. VENOCLISIS	No	0						
	Si	20						
5. MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0						
	Débil	10						
	Limitada	20						
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0						
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15						
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO		45						
Riesgo	Puntaje	Acción						
↓ Bajo	0 a 25	Cuidados bajo enfermería ○						
↔ Medio	25 a 50	Implementación del plan de prevención ✕						
↑ Alto	mayor a 50	Implementación de medidas especiales ○						

Anexo 6: Instrumento de Valoración de Virginia Henderson



INSTRUMENTO DE VALORACION DE NECESIDADES SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HERDERSON

Instrucciones: Marque la opción que mejor describa la situación del paciente en cada necesidad básica.

"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIABÉTICA CON ÚLCERAS POR PRESIÓN GRADO II"

1. Necesidad de respirar Normalmente.:

- ☒ No presenta dificultades respiratorias.
- ☐ Presenta dificultades leves, pero no requiere oxígeno ni inhaladores.
- ☐ Presenta dificultad moderada, requiere oxígeno o inhaladores ocasionalmente.
- ☐ Presenta dificultad severa, es dependiente de oxígeno e inhaladores.

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente:

- ☐ Se alimenta e hidrata de manera independiente sin dificultades.
- ☒ Se alimenta solo, pero requiere asistencia ocasional.
- ☐ Presenta dificultades para alimentarse y necesita ayuda constante.
- ☐ No puede alimentarse vía oral, requiere sonda o nutrición parenteral.

3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales:

- ☒ No presenta problemas de eliminación.
- ☐ Presenta dificultad ocasional, pero mantiene control de esfínteres.
- ☐ Presenta incontinencia urinaria o fecal y requiere asistencia parcial.
- ☐ No puede controlar la eliminación, requiere sonda vesical o uso de pañal.

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.

- ☐ Se moviliza de manera independiente sin dificultad.
- ☒ Requiere asistencia leve moverse cambiar la postura.
- ☐ Presenta movilidad limitada depende de asistencia constante.
- ☐ No puede moverse por sí mismo y requiere ayuda total.

5. Necesidad de dormir y descansar

- ☐ No presenta dificultades para dormir ni descansar.
- ☒ Presenta alteraciones leves de sueño, pero no afecta su descanso.
- ☐ Tiene dificultades significativas para dormir debido a dolor o incomodidad.
- ☐ No logra descansar adecuadamente por dolor o malestar constante.

6. Necesidades de escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

- ☒ Se viste y desviste de manera independiente.
- ☐ Requiere asistencia leve para vestirse.
- ☐ Necesita ayuda moderada para vestirse.
- ☐ Es completamente dependiente para vestirse.

7. Necesidades de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:

- ☒ No presenta problemas para regular su temperatura.
- ☐ Requiere ajustes ocasionales en la ropa o ambiente.
- ☐ Presenta dificultad frecuente para mantener la temperatura.
- ☐ Tiene alteraciones severas en la regulación de la temperatura

8. necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

- ☐ Mantiene higiene e Integridad de piel sin dificultad.
- ☐ Requiere asistencia para la higiene personal.
- ☒ Presenta lesiones cutáneas leves o moderadas.

9. necesidad de evitar peligros ambientales y prevenir lesiones

- ☐ No presenta riesgo caídas, infecciones o lesiones
- ☒ Presenta riesgo leve de caídas, o infecciones.
- ☐ Presenta alto riesgo de caídas, infecciones y requiere vigilancia
- ☐ Se encuentra de situación de peligro constante debido a su condición

10. necesidades de comunicarse con los demás.

- ☐ Se comunica con normalidad sin litaciones.
- ☒ Presenta dificultad leve para expresarse o comprender.
- ☐ Tiene dificultad significativa para comunicarse.
- ☐ No puede comunicarse de manera efectiva.

11. necesidad de vivir según sus valores y creencias:

- ☒ No presenta conflicto con sus valores o creencias
- ☐ Presenta preocupaciones leves relacionadas con sus valores.
- ☐ Tiene dificultades para mantener su creencia debido a su condición.
- ☐ Sufre impacto severo en su bienestar emocional por conflicto de valores.

12. necesidades de ocuparse en algo con sentido de realización personal:

- ☐ Se siente útil y realiza actividades que le dan satisfacción.
- ☒ Ha reducido su actividad, pero mantiene cierto nivel de ocupación.
- ☐ No puede realizar actividades previas y siente frustración.
- ☐ Se siente completamente incapaz de realizar actividades de interés.

13. necesidad de participar en actividades recreativas.

- ☐ Participa activamente en actividades recreativas.
- ☐ Participa en actividades recreativas con algunas limitaciones.
- ☐ He reducido significativamente su participación en actividades recreativas.
- ☒ No participa en actividades recreativas debido a su condición.

14. necesidad de aprender y usar recursos disponibles:

- ☐ Comprende su condición sabe cómo manejarla.
- ☒ Necesita información adicional para mejorar su autocuidado.
- ☐ Presenta dificultades Para entender su condición y autocuidado.
- ☐ No tiene conocimientos sobre su enfermedad ni cómo manejarla.