



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE
DIABÉTICO PRODUCIDO POR DIABETES MELLITUS TIPO 2”

AUTOR:

PROAÑO ERAZO JOANNA CECILIA

TUTOR:

LCDA. ALICIA FILADELFIA ESCOBAR TORRES

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lic. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez

LCDA. ALBA CECILIA OVACO MSC.
DECANATO O DELEGADO(A)

Grey Andrade Tacuri

LCDA. GREY ANDRADE TACURI MSC.
COORDINADORA DE CARRERA
O DELEGADO(A)

Monica Caballero Burgos

LCDA. MONICA CABALLERO BURGOS MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN
DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)
O DELEGADO(A)

ABG. Carlos Freire Nivelá

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. **Alicia Filadelfia Escobar Torres**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sra. **Joanna Cecilia Proaño Erazo**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO PRODUCIDO POR DIABETES MELLITUS TIPO 2”**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de septiembre año 2018.

Firma de la Docente -Tutora
Alicia Filadelfia Escobar Torres

C.I: 120286250-2





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería

Carrera de Enfermería

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:


“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO PRODUCIDO POR DIABETES MELLITUS TIPO 2”,

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de septiembre del 2018

Autora



Joanna Cecilia Proaño Erazo
CI. 120798932-6



Recibido

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CC_JOANNA_CECILIA_PROAÑO_ERAZO.docx (D41526588)
Submitted: 9/17/2018 7:59:00 PM
Submitted By: rbedoya@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO pie222.docx (D12860926)
GUIA-PIE-DIABETICO-GRUPO-4-OPTATIVA.docx (D35655664)
Diana Loor, Luis Chuto pie diabetico final.docx (D40819030)
<https://docplayer.es/22909239-Amputacion-transmetatarsiana-en-paciente-con-pie-diabetico-a-proposito-de-un-caso.html>
http://infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/pie_diabetico_cuidados.pdf

Instances where selected sources appear:

12



DOCENTE TUTORA

ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA

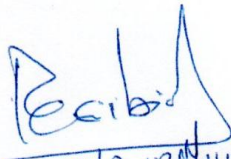
CI: 120286250-2




ESTUDIANTE EGRESADA

JOANNA CECILIA PROAÑO ERAZO

CI: 120798932-6


17/09/2018 14:41




2019-18

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO	1
DIABETES MELLITUS DE TIPO 2	1
PIE DIABÉTICO	1
PREVALENCIA E INCIDENCIA	2
FISIOPATOLOGÍA	2
FACTORES DE RIESGO	3
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	4
PRUEBAS DIAGNOSTICAS	5
COMPLICACIONES	6
PREVENCIÓN	6
TRATAMIENTO	7
RECOMENDACIONES	9
1.1 Justificación	10
1.2 Objetivos	11
1.2.1 Objetivo General	11
1.2.2 Objetivos Específicos	11
1.3 Datos Generales	12
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	13
2.1 Análisis del Motivo de Consulta y Antecedentes. Historial Clínico del Paciente.	13

2.2 Principales Datos Clínicos que Refiere el Paciente sobre la Enfermedad Actual (Anamnesis)	13
2.3 Examen Físico (Exploración Clínica)	14
Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de Salud	16
2.4 Información de Exámenes Complementarios Realizados	21
2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo	23
2.6 Análisis y Descripción de las Conductas que Determinan el Origen del Problema y de los Procedimientos a Realizar	24
2.7 Indicación de las Razones Científicas de las Acciones de Salud, Considerando Valores Normales	27
2.8 Seguimiento	28
2.9 Observaciones	34
CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

DEDICATORIA

El siguiente trabajo va dedicado en especial a Dios, a la Virgen María, por darme fe, valor y sabiduría e iluminar mi camino.

A mis padres, quienes estuvieron siempre apoyándome para alcanzar mis objetivos, y brindándome cariño sincero e incondicional.

A mi esposo e hijos mi pilar fundamental, con quien comencé y he terminado haciendo mi sueño realidad.

A mis hermanos, hermanas y amigos que, con sus consejos oportunos, me permitió demostrarle, que con esfuerzo y sacrificio se pueden alcanzar las metas.

Joanna Proaño Erazo

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios, porque ha sabido guiarme por el camino del bien, dándome la fuerza, fe, sabiduría e inteligencia para culminar con éxito una etapa más de mi vida, y poder servir a la sociedad con mis conocimientos, para el progreso del país, el de mi familia y el mío en particular.

A mi mamita quien me ha motivado a seguir adelante y nunca decaer con su apoyo incondicional y a quien amo con mi vida, mi padre quien desde muy pequeña me enseñó el valor de las cosas, cada sacrificio tiene sus logros, por quien he aprendido que nada en la vida es fácil, aunque ya no esté aquí conmigo y sé que donde quiera que este me ha cuidado y seguirá cuidando.

A mi esposo e hijos mis pilares fundamentales y quien hoy en día conforman mi familia quienes son mi vida entera.

A mi hermano y hermana, que, con su apoyo incondicional, me han enseñado que nunca se debe dejar de luchar por lo que se desea alcanzar.

A mi tío quien desde donde quiera que este me cuida, protege.

A mis pocos amigos y amigas que me han motivado a no decaer, gracias a cada uno de ustedes por todo su apoyo, por estar en cada derrota, alegría y logros motivándome a seguir adelante. Haciendo realidad una meta más en mi vida un sueño más echo realidad.

Joanna Proaño Erazo

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE
DIABÉTICO PRODUCIDO POR DIABETES MELLITUS TIPO 2”

RESUMEN

Se define como pie diabético según la OMS a la ulceración, infección y/o gangrena del pie asociados a neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad arterial periférica, siendo el resultado de la interacción de diferentes factores metabólicos. La prevalencia mundial de diabetes (DBT) es del 5,1%; de los cuales un 20 % desarrollarán úlceras en los pies. Más del 50% de las amputaciones no traumáticas corresponden a pacientes con diabetes. La cronología para la aparición de lesiones es la siguiente: mal control metabólico; neuropatía y/o vasculopatía; traumatismo externo o interno; lesión preulcerativa; úlcera; infección; necrosis y muerte.

Los factores desencadenantes son: neuropatía sensitivo-motora; disminución de la almohadilla plantar; alteraciones biomecánicas; traumatismos; insuficiencia vascular periférica. El presente caso denominado Proceso de atención de enfermería en paciente con pie diabético producido por diabetes mellitus tipo 2 se realizó en paciente de 50 años de edad de sexo masculino en la ciudad de Babahoyo primer semestre del 2018. Se efectuó con el objetivo determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con pie diabético y analizar la información del paciente a través de los datos objetivos y subjetivos que permitan establecer las necesidades y problemas de salud del paciente.

El presente caso obtuvo resultados favorables tanto para el paciente como para el personal de salud, siendo un paciente colaborador y concluyendo de una manera eficaz el tratamiento elegido, con el fin de tener un máximo beneficio y aprovechamiento de estudio, siendo para el alcance y propósito en su elaboración, esperando que el mismo pueda servir como parámetro de indicador y fuente de información y así disminuir las diversas complicaciones que trae dicha enfermedad, y concientizar que los hábitos no saludables podría conllevar hasta la muerte siendo un problema muy prioritario en salud pública.

Palabras Claves: pie diabético, ulceración, infección, diabetes, salud pública, etc.

ABSTRACT

Diabetic foot according to the WHO is defined as ulceration, infection and / or gangrene of the foot associated with diabetic neuropathy and different degrees of peripheral arterial disease, being the result of the interaction of different metabolic factors. The global prevalence of diabetes (DBT) is 5.1%; of which 20% will develop ulcers on the feet. More than 50% of non-traumatic amputations correspond to patients with diabetes. The chronology for the appearance of lesions is as follows: poor metabolic control; neuropathy and / or vasculopathy; external or internal trauma; pre-ulcerative lesion; ulcer; infection; necrosis and death.

The triggers are: sensory-motor neuropathy; decrease in plantar pad; biomechanical alterations; traumatism; peripheral vascular insufficiency. The present case called Process of nursing care in patient with diabetic foot produced by type 2 diabetes mellitus was performed in male patient of 50 years of age in the city of Babahoyo first semester of 2018. It was carried out in order to determine the process of nursing care in diabetic foot patients and analyze the patient's information through objective and subjective data that allow establishing the needs and health problems of the patient.

The present case obtained favorable results for both the patient and the health personnel, being a patient collaborator and effectively concluding the chosen treatment, in order to have a maximum benefit and benefit of study, being for the scope and purpose in its preparation, hoping that it can serve as a parameter of indicator and source of information and thus reduce the various complications that this disease brings, and awareness that unhealthy habits could lead to death being a very high priority in public health.

Key words: diabetic foot, ulceration, infection, diabetes, public health, etc.

INTRODUCCIÓN

La etiopatogenia de las lesiones del pie en diabetes es multifactorial, con un particular protagonismo de la neuropatía. La alteración de las fibras nerviosas sensitivomotoras y autonómicas produce, entre otras cosas, disminución de la protección que supone la sensibilidad dolorosa, anhidrosis que favorece la sequedad de la piel, atrofia de los músculos intrínsecos del pie que conlleva limitación de la movilidad, deformidades y aumento de puntos anómalos de presión. (J. Viadé, 2006)

Debido a esta problemática de esta afección entre otras, motiva a realizar el siguiente caso clínico; ya que el profesional de enfermería ejecuta un papel muy importante (fundamental) en la prevención y promoción de hábitos saludables, ya sea como cuidador y educador.

Este caso clínico trata del paciente de sexo masculino de 50 años de edad que acude al Hospital General Martín Icaza en compañía de su esposa, orientado en tiempo y espacio, quien padece de hipertensión arterial (HTA) de 20 años de evolución tratada con Enalapril 10mg cada 12 horas y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de 15 años de evolución poco tratada con insulina NPH 5UI cada día, quien presenta alza térmica, dificultad óptica, cansancio y sudoración, ulcera profunda de segundo grado plantar a nivel del calcáneo en miembro inferior izquierdo, dolor, calor y normo coloreado e impedimento al deambular.

Su tratamiento dependerá de la gravedad de los signos y síntomas, por el cual el médico dispone realizar diversos estudios de laboratorio como hematología, uroanálisis y glicemia manual, de acuerdo a los resultados el médico determina ingreso y prescribe tratamiento como: solución salina al 0,9% 100ml, Ketorolaco 30mg/1ml, Ampicilina más sulbactam 1.5gr, ciprofloxacina 200mg, complejo B ampolla y respectivas curaciones.

Paciente estuvo hospitalizado durante 10 días recibiendo tratamiento antes prescrito, haciendo consciencia de su enfermedad crónica degenerativa y asegurando cambiar su régimen alimenticio y estilo de vida, quien hará todo lo posible para no llegar a una amputación, comprometiéndose a seguir el tratamiento e indicaciones del médico y del personal de enfermería.

I. MARCO TEÓRICO

DIABETES MELLITUS DE TIPO 2

Es el tipo de diabetes más frecuente en el ser humano, representando aproximadamente el 80% de los casos. Esta forma de diabetes mellitus constituye un grupo heterogéneo de afecciones, no autoinmunitarias, que se caracterizan por una hiperglucemia crónica, una alteración en la secreción de insulina y una disminución de la sensibilidad de los tejidos a la insulina o insulinoresistencia. (Aragón Sánchez & Ortiz Remacha, 2001- 2002)

La mayoría de los diabéticos tipo 2 tiene más de 45 años, aunque la enfermedad puede aparecer con anterioridad, sobre todo si coexisten antecedentes familiares. Su aparición es solapada, con muy pocos o ningún síntoma. Muchas veces se descubre casualmente. Es frecuente su asociación con cifras tensionales altas, el sobrepeso/obesidad y alteraciones en el metabolismo lipídico, aunque estas sean menos frecuentes. Suele responder bien con dieta, ejercicio e hipoglucemiantes orales, siendo a veces necesaria (pero no vital) de un modo más o menos transitorio, la administración de insulina para conseguir un control adecuado. Por definición no hay tendencia a la cetosis. (Aragón Sánchez & Ortiz Remacha, 2001- 2002)

PIE DIABÉTICO

Las lesiones que se producen en el pie constituyen una fuente importante de morbi-mortalidad en las personas con diabetes mellitus. Las personas diabéticas tienen entre 15 y 30 veces más riesgo de sufrir una amputación de las personas sin diabetes, y esto supone un grave problema de salud pública. Los tres factores patogénicos que hacen al pie diabético susceptible de padecer graves lesiones que, en último término, pueden llevarle hasta la amputación de la extremidad son la neuropatía, la enfermedad vascular periférica y la infección. (Barreto Cadena & Lam Rodriguez, 2003) Cada una de ellas puede contribuir en grado variable a la

producción, perpetuación o evolución desfavorable de la lesión. (Aragón Sánchez & Ortiz Remacha, El pie diabetico, 2001-2002)

De esta forma, en el síndrome del pie diabético quedan englobadas distintas condiciones patológicas que tienen un comportamiento, tratamiento y pronóstico totalmente diferentes. Se habla de ulceración en el pie diabético, pero esta puede ser neuropática, vascular o mixta y, además, la infección puede complicar cualquiera de ellas modificando la evolución y el pronóstico de las mismas. (Aragón Sánchez & Ortiz Remacha, El pie diabetico, 2001- 2002)

PREVALENCIA E INCIDENCIA

La prevalencia de úlceras de pie diabético en los países desarrollados varía según el sexo, edad y población desde el 4% hasta el 10%. Se ha establecido una incidencia correspondiente del 2,2 al 5,9%. Al menos un 15% de los diabéticos padecerá durante su vida ulceraciones en el pie, igualmente se estima alrededor de un 85% de los diabéticos que sufren amputación previamente padecido a una úlcera. (Castillo Tirado, Fernández López, & Castillo Tirado, 2014)

FISIOPATOLOGÍA

Podemos definir tres factores implicados en la aparición de lesiones a nivel de los pies en los pacientes del pie diabéticos: neuropatía, isquemia e infección. (Caballero Barturen, 2014-2015)

Neuropatía

Es la base fundamental sobre la que se desarrollan las manifestaciones del pie diabético. Se trata de una polineuropatía que afecta tanto al sistema vegetativo como al somático. La aparición de esta complicación, al igual que la nefropatía y

la retinopatía, va ligada al tiempo de progresión de la enfermedad, así como al control metabólico. La afectación del sistema nervioso autónomo puede llevar a una hipoperfusión por el mantenimiento de fistulas arteriovenosas a través de la microcirculación, y ello a pesar de un aporte arterial normal. (Caballero Barturen, 2014-2015)

Isquemia

Es consecuencia de la macroangiopatía, expresada en forma de enfermedad arterial periférica (EAP). La EAP es una de las manifestaciones clínicas de los procesos aterotrombóticos, junto a la cardiopatía isquémica y a la enfermedad cerebrovascular. El déficit de aporte sanguíneo al pie se traduce en una mayor dificultad para la cicatrización de las lesiones producidas por la neuropatía, así como en una menor capacidad de defensa frente a la infección. (Caballero Barturen, 2014-2015)

Infección

El riesgo de infección observado en el pie diabético se debe a la pérdida de continuidad de la envoltura cutánea del pie propiciada por la neuropatía que hace que se produzcan muchas más lesiones y a la isquémica que retrasa su cicatrización. Esta pérdida de continuidad supone una puerta de entrada para los microorganismos. El estado de hiperglucemia altera la respuesta inmunológica aumentando la susceptibilidad a la infección. Además, la defensa frente a la infección demanda un incremento de isquemia. (Caballero Barturen, 2014-2015)

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo modificables asociados al desarrollo del pie diabético y sus consecuencias son: enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformidades en el pie, presión plantar elevada, callos plantares o hábito tabáquico. Existen

otros factores de riesgo de úlceras en el pie diabético: úlcera previa en el pie, amputación previa de la extremidad inferior, tiempo de evolución de diabetes, mal control glucémico y mala agudeza visual. (Caballero Barturen, 2014-2015)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Entre ellas encontramos las siguientes tales como:

- **Úlceras:** Es aquella que están localizada en la planta del pie, rara vez en el dorso.
- **Pie artropático o artropatía de Charcot:** Es la cual se produce como consecuencia directa de microtraumatismos sobre la estructura ósea del pie ocasionando atrofia en la zona.
- **Celulitis y linfangitis:** Son consecuencias de la sobreinfección de una úlcera a nivel local o que se propague por vía linfática. La linfangitis se caracteriza por el desarrollo de líneas eritematosas que ascienden por el dorso del pie y la pierna. (Castillo Tirado, Fernández López, & Castillo Tirado, 2014)
- **Infección necrotizante de tejidos blandos:** Se produce cuando la infección sobrepasa el nivel subcutáneo e involucra espacios subfasciales, como los tendones, tejido muscular, etc. (Castillo Tirado, Fernández López, & Castillo Tirado, 2014)
- **Osteomielitis:** Según su severidad (gravedad, profundidad, grado de infección y gangrena) las úlceras se clasifican en 6 estadios (Wagner): (Castillo Tirado, Fernández López, & Castillo Tirado, 2014)

Grado	Lesión	característica
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas metatarsianas prominentes, dedos en garra, deformidades óseas.
1	Úlceras	Destrucción total del espesor de la piel

	superficiales	
2	Ulceras profundas	Penetra en la piel, grasa, ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
3	Ulceras profundas más absceso	Extensa, profunda, secreción y mal olor
4	Gangrena limitada	Necrosis de parte del pie
5	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Fontaine

Estadía	Clínica
L	Asintomática
Lla	Claudicación Leve (>150m)
Llb	Claudicación moderada a severa (<150m)
LII	Dolor isquémico en reposo
IV	Úlcera o gangrena

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Entre las pruebas diagnósticas disponibles para el manejo de pie diabético tenemos:

- Biotensiometro.
- Ecografía doppler.
- Sensibilidad a la temperatura.
- Exploración de la presencia de alodina.
- Exploración de la presencia de hiperalgesia.
- Exploración de la función motora.
- Exploración de la piel.

Es muy importante la exploración de la piel, ya que eso nos va a indicar la presencia de úlcera en la piel y en general los tejidos blandos de la planta del pie

que poseen la propiedad de la viscoelasticidad. (Castillo Tirado, Fernández López, & Castillo Tirado, 2014)

COMPLICACIONES

En las complicaciones del pie diabético tenemos la Infección, Isquemia y dolor, entre ellas las más comunes son la gangrena y la amputación, la gangrena puede llevar a una sepsis la cual al ser un proceso infeccioso generalizado en un usuario con inmunodeficiencia como la persona con diabetes mellitus tipo 2, ya que puede ser un proceso que ponga en riesgo la vida de la persona. (Castillo Tirado, Fernández López, & Castillo Tirado, 2014)

La amputación de los miembros inferiores sucede cuando estas no pueden ser controladas después del manejo intensivo de las lesiones de pie diabético, la cual conduce a una gangrena o una sepsis. Es importante recalcar que todas estas complicaciones son prevenibles con un adecuado manejo preventivo de las lesiones de pie diabético. (Castillo Tirado, Fernández López, & Castillo Tirado, 2014)

PREVENCIÓN

El correcto control de la diabetes es capaz por si solo de prevenir, retrasar y disminuir la aparición de estas series de lesiones. Se deben de llevar ciertas medidas y evaluaciones, si padecemos de esta enfermedad como lo son:

- Controlar el nivel de glicemia en la sangre.
- Si es fumador, deje de fumar, ya que el tabaco disminuye el flujo sanguíneo a los pies.
- Revisar y cuidar los pies todos los días, sobre todo si ya se tiene una afectación nerviosa o falta de irrigación sanguínea.
- Cambiar los calcetines y zapatos dos veces al día.

- No caminar nunca sin calzado. Utilizar zapatillas amplias en lugares como la playa o piscina.
- Exploración del estado de la sensibilidad mediante mono-filamento. (Wikipedia, 2018)
- Exploración de signos y síntomas de neuropatía autonómica (sequedad, menos sudoración) y motora (debilidad y atrofas musculares) que origina “dedos en garra” y ausencia de reflejos tendinosos. (Wikipedia, 2018)
- Exploración vascular mediante el índice tobillo-braquial, palpación de pulsos, temperatura. (Wikipedia, 2018)

TRATAMIENTO

En el papel de la enfermería con respeto al pie diabético no hay que dejar de lado los tratamientos farmacológicos, ya que nuestro colectivo es el encargado de administración. Cuando un paciente se queja de dolor será preciso suministrarle un analgésico adecuado para cada situación.

El tratamiento local, según el grado de ulceración en la escala de Wagner es:

Grado	característica
0	El pie está en riesgo y no existe lesión. La actitud terapéutica es de índole preventiva.
1	El procedimiento terapéutico va direccionado a disminuir la presión sobre el área ulcerada. Generalmente no se presenta una infección.
2	La infección está presente, por lo que es necesario obtener muestras para cultivo. Debe realizarse una desbridación, curación tópica y utilizar antibióticos y coadyuvantes. Dentro de los coadyuvantes más efectivos, novedosos y de fácil aplicación son los productos a base de iones de plata.
3	Se caracteriza por la existencia de una infección profunda, con formación de abscesos, a menudo de osteomielitis. La intervención quirúrgica es una posibilidad.
4	Los pacientes afectados requieren hospitalización urgente y valoración del componente isquémico, que en esta fase suele estar sumamente afectado. En términos generales, se procede a cirugía revascularizadora, para evitar la

	amputación, o conseguir que esta pueda realizarse a un nivel distal de la extremidad.
5	Se requiere amputación ya que la vida del paciente está en riesgo.

(Wikipedia, 2018)

Antibióticos a emplear:

- Amoxicilina/Ac. Clavulanico 875/125mg c/8h (Augmentine ® 875/125mg) o 1000/62,5 mg dos comprimidos juntos c/12 h. (Augmentine Plus ®).
- Levofloxacino (Tavanic ®) 500mg c/12-24 h.
- Moxifloxacino (Actira ®) 400mg c/24 h.
- Clindamicina (Dalacin ®) 150-450mg c/6h.

Lesiones Wagner III o superiores:

Antibióticos Intravenosos:

- Piperacilina/tazobactam (Tazocel ®) 4/0,5gr c/6-8h.
- Ceftriaxona (Claforan ®) 1g IV c/24h más metronidazol (Flagyl ®) 500mg IV c/6-8h. / o vancomicina 1g IV c/12h.
- Ertapenem (Invaz ®) 1g IV c/24h + vancomicina 1g IV c/12h.

Pacientes muy graves:

- Imipenem (Tienam ®) 1g c/6-12h. IV.
- Meropenem (Meronem ®) 1-2g IV c/8h.
- Piperacilina-tazobactam (Tazocel ®) 4/0,5gr c/6-8h. IV + linezolid (Zyvoxid ®) 600mg IV c/12h.
- Glucopeptido IV Vancomicina 1g IV c/12h. o teicoplanina (Targocid ®) 400mg IV c/12-24h.

- Tigeciclina (Tygacil ®) 100mg primera dosis, seguido 50mg IV c/12h. + fluoroquinolona IV como Ciprofloxacino (Estecina ®) 200-400mg c/12h. 1200mg máximo al día.
- Levofloxacino (Tavanic ®) 250-500mg IV c/12-24h. o amikacina 15mg/kg/d IV.

RECOMENDACIONES

Los pacientes que padezcan de pie diabético pueden realizar una serie de autocuidados para minimizar las complicaciones. Existen múltiples consejos, en diferentes formatos que incluyen el siguiente catalogo: (Castillo Tirado, Fernández López, & Castillo Tirado, 2014)

- Inspeccionar de los pies, planta y talón a diario (con espejo para detectar lesiones con mayor facilidad).
- Examinar los zapatos antes de ponerlos.
- Cambiar los calcetines y zapatos diariamente.
- Nunca caminar descalzo.
- No utilizar agua o almohadillas eléctricas para calentar los pies.
- Dejar que un podólogo te quite los callos.
- Cortar las uñas de forma recta y limar suavemente los bordes y aristas.
- Lavar correctamente los pies con agua, jabón y secarlos muy bien entre los dedos.
- No usar agua demasiado caliente para ducharte.
- Aplicar crema hidratante en los pies después del baño. (Castillo Tirado, Fernández López, & Castillo Tirado, 2014)

1.1 Justificación

El siguiente trabajo va justificado aplicando el proceso de atención de enfermería en paciente con pie diabético, permite detectar y priorizar las necesidades primordiales, a través de una valoración que permitan obtener datos referentes del paciente, estableciendo un diagnóstico y una planificación de actividades: preventivas y educativas a realizar con la debida ejecución y control.

Por tal motivo se realiza el siguiente caso clínico, para determinar la presencia de pie diabético y en casos extremos la necrosis encaminado a una amputación total del miembro afectado. Cabe destacar que es importante brindar los cuidados de enfermería con calidad y calidez otorgando así una atención integral e individual del paciente.

Con el fin que permita verificar si la estrategia realizada se cumple, y a su vez concientizar y fomentar el autocuidado, para que dicho plan sea favorable para la salud del paciente.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Determinar el proceso de atención de enfermería en paciente con pie diabético y analizar la información del paciente a través de los datos objetivos y subjetivos que permitan establecer las necesidades y problemas de salud del paciente.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer un plan de intervenciones de autocuidado para la prevención de complicaciones de amputación y muerte en paciente de pie diabético.
- Plantear los cuidados primordiales de enfermería en el paciente con pie diabético.
- Ejecutar el plan establecido mediante los objetivos propuestos.
- Evaluar las acciones formuladas de enfermería según los objetivos planteados.

1.3 Datos Generales

Nombre y Apellidos: NN

Documentación de Identidad: 120587478-6

Edad: 50 años

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 07/07/1969

Estado Civil: Unión Libre

Convivientes: Esposa e hijos

Hijos: 3

Raza: Mestizo

Dirección: Baba

Fecha de Ingreso: 5 de Julio 2018

Diagnóstico: Pie Diabético

Profesión: Vendedor

Nivel de Estudio: Primaria Completa

Nivel Sociocultural/económico: Medio Bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del Motivo de Consulta y Antecedentes. Historial Clínico del Paciente.

Análisis del Motivo de Consulta

Paciente de 50 años de edad de sexo masculino que asiste al centro hospitalario por presentar alza térmica, dificultad óptica, cansancio, sudoración y herida infectada en miembro inferior izquierdo producto de una punción hace más de 15 días con dificultad al deambular y glicemia de 450mg/dL.

Historia Clínica del Paciente

Motivo de Consulta: Paciente asiste a consulta por presentar alza térmica, dificultad óptica, cansancio, ulcera profunda de segundo grado plantar a nivel del calcáneo en miembro inferior izquierdo, dolor, calor y normo coloreado con dificultad al deambular y glicemia de 450mg/dL

Antecedentes Familiares: Madre Hipertensa, padre Diabético.

Antecedentes Personales: Padece de hipertensión arterial (HTA) de 20 años de evolución y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de 15 años de evolución poco tratada, bebedor hace 3 años, procedimiento quirúrgico en el cuadrante inferior derecho hace 25 años debido a una Apendicitis, no es alérgico, nunca ha realizado viajes fuera del país.

2.2 Principales Datos Clínicos que Refiere el Paciente sobre la Enfermedad Actual (Anamnesis).

Paciente masculino de 50 años de edad orientado en tiempo y espacio natural de la ciudad de Babahoyo y procedente del Cantón Baba, de ocupación vendedor,

el cual asiste al centro hospitalario acompañado de su esposa, por presentar alza térmica, dificultad óptica, cansancio, sudoración, ulcera profunda de segundo grado plantar a nivel del calcáneo en miembro inferior izquierdo, dolor, calor y normo coloreado con dificultad al deambular y glicemia de 450mg/dL, el cual es valorado por médico de guardia quien decide su ingreso con diagnóstico **pie diabético**.

2.3 Examen Físico (Exploración Clínica).

Exploración Clínica

Los hallazgos encontrados en el paciente con alza térmica, dificultad óptica, cansancio, sudoración, ulcera profunda de segundo grado plantar a nivel del calcáneo en miembro inferior izquierdo, dolor, calor y normo coloreado con dificultad al deambular y con una glicemia de 450mg/dL, se observa un poco ansioso y tolerando vía oral, al momento del ingreso se procedió a canalizar vía periférica en dorso de la mano con catéter # 18, solución salina al 0,9% 1000ml, Insulina NPH STAT, Ciprofloxacina 200mg, omeprazol 40mg, paracetamol 500mg, Ketorolaco 3mg/1ml, Curación con Medico Angiólogo.

Inspección General

Actitud: Decúbito dorsal activo electivo.

Piel: Pálida y elasticidad.

Facies: Semi Pálida.

Marcha y movimiento: Requiere de ayuda para deambular, dolor en miembro inferior izquierdo.

Estado de conciencia: Orientado en tiempo y espacio.

Faneras: Buena Implantación.

Examen Físico – Céfal Caudal

Cabeza: Normo céfalo, cabello con buena implantación sin presencia de lesiones ni laceraciones.

Ojos: poco hundidos con visión un poco borrosa.

Pabellones auriculares: Simétricos sin anomalías.

Fosas nasales: simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones ni secreciones.

Mucosas: semirosadas y húmedas, labios poco hidratados.

Cuello: cilíndrico móvil con buena forma e intensidad

Tórax: simétrico, expansión morfológica normal.

Abdomen: abdomen blando depresible, no doloroso, con cicatriz quirúrgica en el cuadrante inferior derecho debido a una apendicitis hace 25 años.

Extremidades superiores e inferiores: simétricos, móviles, se observa ulcera profunda de segundo grado plantar a nivel del calcáneo en miembro inferior izquierdo, dolor, calor y normo coloreado.

Signos Vitales:

Temperatura de 38°C

Pulso de 82 por minuto

Presión arterial de 130/90mmhg

Respiración de 18 por minuto

Saturación de oxígeno 90%.

Valoración de Enfermería

Paciente de 50 años ingresa al servicio de observación adulto donde se interna a hospitalización con diagnóstico pie diabético más cuadro clínico de hipertensión arterial (HTA) de 20 años de evolución tratada y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de 15 años de evolución poco tratada, refiere más de 3 días con alza térmica, dificultad óptica, cansancio, sudoración, ulcera profunda de segundo grado plantar a nivel del calcáneo en miembro inferior izquierdo, dolor, calor y normo coloreado con dificultad al deambular.

Se canaliza en dorso de la mano izquierda con catéter N° 18 se rotula datos del paciente, conecta con equipo de bomba de infusión pasando goteo de

solución salina al 0.9%, se toma signos vitales temperatura de 38°C, pulso de 82 por minuto, presión arterial de 130/90mmhg, respiración de 18 por minuto y saturación de oxígeno 90%. Se ingresa consciente, orientado en tiempo y espacio.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales de Salud

Patrón 1: Percepción - Manejo de Salud

Percepción del estado de salud: El Paciente tiene conocimientos de actividades para mejorar su salud mas no los pone en práctica, lleva una vida sedentaria y no cuida su alimentación, asiste muy poco al centro de salud ya que solo acude cuando de verdad siente su salud decaída, manifiesta que si no fuera por la herida que tiene en su pie el no asistiría al centro hospitalario, convive con su esposa, 3 hijos y dos mascotas.

El paciente piensa que el no haber realizado sus curaciones, no haber realizado un autocuidado y no haber llevado una vida saludable le ha encaminado a la herida del pie.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Dieta: No realiza ninguna clase de dieta.

Comidas diarias: Realiza las 3 comidas diarias y pica entre horas.

Consumo de Frutas, verduras y legumbres: Menciona que ingiere muy pocas frutas, verduras, carnes, legumbres, que más le gusta la carne roja de res.

Consumo de enlatados: Consume atún 2 veces al día.

Consumo de lácteos: Bebe leche y toma pequeñas porciones de queso al día.

Ingesta de líquido: bebe entre 6 o 12 botellas de cerveza cada semana y bebe 1 litro de agua al día.

Estado de la piel: presenta piel normal y ulcera profunda de segundo grado plantar a nivel del calcáneo en miembro inferior izquierdo, dolor, calor y normo coloreado.

Estado de la mucosa oral: No presenta ninguna alteración.

Peso y talla: Su peso actual es de 75kg, su talla es de 1,60cm, con IMC 29,3 lo que significa que presenta sobre peso.

Intolerancia alimenticia: no padece ninguna intolerancia alimenticia.

Higiene: presenta una higiene poco adecuada.

Patrón 3: Eliminación

Función Gastrointestinal: Presenta evacuaciones de 1 vez por día de color café claro y endurecida, no refiere problemas al defecar.

Función Urinaria: Realiza de 2 a 3 micciones diarias, su diuresis es un poco amarilla pálida, sin problemas al orinar, con continencia de diuresis.

Función Cutánea: Sin exceso de sudoración

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Actividad física: No realiza ninguna actividad de autocuidado como ejercicios o una alimentación balanceada.

Movilidad: Tiene movilidad limitada debido a la ulcera profunda de segundo grado plantar a nivel del calcáneo en miembro inferior izquierdo.

Tiempo libre y recreo: Realiza actividad sedentaria de traslado de su hogar a su trabajo.

Síntomas físicos: Refiere tener en miembro inferior izquierdo, dolor, calor y normo coloreado desde hace más de 15 días debido a la ulcera que padece.

Patrón 5: Sueño – Descanso

Patrón del sueño: Duerme bien, aunque se despierta debido al dolor que siente en el miembro inferior izquierdo.

Números de horas: Refiere dormir de 6 a 7 horas.

Ayuda para dormir: No precisa de ninguna ayuda.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo

Nivel de conciencia: No presenta alguna enfermedad neurológica, ni traumatismo.

Dificultad de comprensión: no existe dificultad, es consciente de su enfermedad y de sus consecuencias si continúa con los malos hábitos.

Estudio: Primaria terminada.

Problemas de comunicación: No existe dificultad de comunicación.

Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto

Satisfacción personal: Comenta sentirse un poco flébil por la lesión que presenta en su miembro inferior izquierdo, también refiere encontrarse con fuerza y ganas de comenzar con los nuevos hábitos de vida.

Temor de expresar: Muestra un poco de preocupación por la posibilidad de que las complicaciones de la enfermedad vayan más.

Expectativas de recuperación: Sabe que padece una enfermedad crónica degenerativa y es consciente que, cambiando los malos hábitos, su calidad de vida mejorara.

Actitudes acerca de uno mismo: Refiere no cuidarse nada, hasta ahora su salud ya le preocupa, y cree que ya es el momento de cambiar tanto por el cómo por su familia.

Patrón 8: Rol – Relaciones

Relación familiar: Mantiene una buena relación con su familia, está unido y tiene 3 hijos a los cuales ama mucho.

Relación Social: Comparte con sus amigos, lo pasan bien y mantienen una relación muy estrecha.

Discurso coherente: Paciente durante el interrogatorio se presenta con voz calmada, abiertamente e intercambiando preguntas.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Actividad sexual: Menciona que alguna vez ha tenido problemas para lograr la erección, pero que poco se le ha disminuido el deseo sexual.

Satisfacción con su vida sexual: Refiere quedarse satisfecho.

Anticoncepción: Refiere que su esposa es ligada desde hace años.

Observación: es un tema que no le preocupa.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al Estrés

Cambios Importantes en los últimos años: Ningún cambio importante.

Manejo de situaciones difíciles: No tiene problema de afrontar situaciones difíciles.

Personas de confianza: Familia y amigos.

Percepción de estrés: Expresa sus preocupaciones y sentimientos sin problema.

Patrón 11: Valores – Creencias

Importancia de la religión en su vida: Es católico creyente, no practicante.

Valores personales: Se apoya en su familia.

Preocupación por el futuro: A empezado a preocuparse por su salud desde que se le infecto la ulcera de miembro inferior izquierdo, quiere cuidarse y aprovechar al máximo a su familia.

Patrón 12: Confort

Confort físico: Paciente debido a su ulcera profunda de segundo grado plantar a nivel del calcáneo en miembro inferior izquierdo tiene dificultad al deambular.

Confort del entorno: Paciente tiene buena relación con su familia y amigos.

Confort social: Buena relación con el personal que lo rodea.

Patrón 13: Crecimiento - Desarrollo

Crecimiento: Refiere ser una persona madura y que afronta sus problemas.

Desarrollo: Su desarrollo es normal.

Patrones Funcionales Alterados

Patrón 1: Percepción - Manejo de Salud

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Patrón 12: Confort

2.4 Información de Exámenes Complementarios Realizados.

Se realizan estudios de laboratorio como Hematología y Uroanálisis y examen manual de Glicemia.

Examen de Glucosa Manual

Por su resultado establecido, se puede visualizar que paciente tiene su nivel de glucosa elevado, fuera del rango referencial.

Examen	Resultados	Rango Referencial
Glucosa	450	70 -110mg/dL

Biometría Hemática

Por su resultado establecido, se puede evidenciar un nivel de hemoglobina poco bajo de acuerdo a su rango referencial.

Examen	Resultados	Unidad	Rango Referencial
GRUPO SANGUÍNEO	A		
LEUCOCITOS	6.53	10 ³ /uL	4 – 10
HEMATÍES	4.43	x 10 ⁶ /ÅµL	3.5 – 5
FACTOR RH	POSITIVO		
HEMATOCRITO	40.6	%	42 – 51
HEMOGLOBINA	10.8	g/dl	12 – 17
MCV	93.7	fL	80 – 100
MCH	30.7	pg	27 – 34
MCHC	32.8	g/dl	32 – 36
RDW-CV	11.9	%	11 – 16
RDW-SD	40.0	fL	35 – 56
PLAQUETAS	221	10 ³ /uL	150 – 450
VPM	9.8	fL	6.5 – 12
NEUTROFILOS %	41.2	%	50 – 70
LINFOCITOS%	47.3	%	20 – 40
MONOCITOS%	6.9	%	3 – 12
EOSINOFILOS%	4.1	%	0.5 – 5
BASOFILOS%	0.5	%	0 – 1
NEUTROFILOS#	2.69	10 ³ /uL	1.5 – 7
LINFOCITOS#	3.09	10 ³ /uL	1.6 – 4
MONOCITOS#	0.45	10 ³ /uL	>0.90
EOSINOFILOS#	0.27	10 ³ /uL	>0.40
BASOFILOS#	0.03	10 ³ /uL	>0.10

Uroanálisis

Por su resultado establecido se puede evidenciar su nivel de glucosa Positivo en la orina.

Examen	Resultados	Unidad	Rango Referencial
--------	------------	--------	-------------------

PH	6.3		
ASPECTO	LIMPIO		
PROTEINAS	Neg	mg/dL	
GLUCOSA	Positivo	mg/dL	
CETONA	Neg	mg/dL	
UROBILINOGENO	Neg	mg/dL	
BILIRRUBINA	Neg	mg/dL	
NITRITOS	Neg		
LEUCOCITOS	5.2/UI	XC	
HEMATIES	1.2/UI	XC	
CILINDROS	Neg		
CRISTALES	Neg		
FILAMENTOS MUCOSOS	Neg		
CELULAS EPITELIALES	1+		
BACTERIAS	Neg		
LEVADURAS	Neg		
LEUCOCITOS	0+		
HEMOGLOBINA	Neg		
COLOR	Pale Yellow		
DENSIDAD	1.003		

2.5 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, Diferencial y Definitivo.

Diagnóstico Presuntivo

Cuadro clínico de hipertensión arterial (HTA) de 20 años de evolución tratada y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de 15 años de evolución poco tratada, bebedor hace 3 años y ulcera profunda de segundo grado plantar a nivel del calcáneo en miembro inferior izquierdo, dolor, calor y normo coloreado e impedimento al deambular.

Diagnóstico Diferencial

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de 15 años de evolución poco tratada.

Diagnóstico Definitivo

Debido a la valoración de resultados de exámenes y ulcera profunda de segundo grado plantar a nivel del calcáneo en miembro inferior izquierdo, dolor, calor y normo coloreado e impedimento al deambular. Diagnostico medico: **Pie diabético producido por diabetes mellitus tipo 2.**

2.6 Análisis y Descripción de las Conductas que Determinan el Origen del Problema y de los Procedimientos a Realizar.

Biológicos: Paciente no cumple con la dieta indicada

Ambientales: El sector donde vive es rural-marginal, lo cual refiere que le es difícil dirigirse al centro de salud.

Físicos: Vendedor, no realiza actividad física ya que cree que su trabajo rutinario es suficiente.

Sociales: Tiene buena relación con su familia.

Conducta a Seguir

El tratamiento del pie diabético se debe iniciar luego de la valoración de los exámenes de laboratorio como hematología, uroanálisis y examen de glicemia manual con los fármacos sugeridos como:

Medidas Específicas o Primera Línea:

- Solución Salina al 0,9%
- Insulina NPH 20UI STAT – Antidiabéticos.
- Ciprofloxacina 200mg - Quinolonas o Fluoroquinilonas.
- Omeprazol 40mg - Antiulcerosos - Inhibidores de la bomba de protones.

- Ketorolaco 30mg/1ml
 - Paracetamol 500mg
 - Curación con Medico Angióloga.
- } Analgésicos Antiinflamatorios no
} Esteroides (AINE).

Medidas Específicas o Segunda Línea:

- Metronidazol 100ml cada 12horas – Antiprotozoarios.
- Enalapril 10mg cada 12horas - Antihipertensivos (IECA).
- Insulina NPH 5UI cada día.
- Complejo B ampolla 8ml cada 8 horas.
- Ampicilina más sulbactan 1.5gr cada 8 horas - Inhibidores de betalactamasas
- Ketorolaco 30mg/1ml cada 8 horas.
- Respectivas Curaciones con Medico Angióloga cada día.
- Dieta para Diabético.

Efectos Secundarios del Tratamiento

- Respuesta Inadecuada al tratamiento.
- Intolerancia y/o alergia a los fármacos.

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

NANDA: 00132
NOC:1605

Dolor Agudo

E/P: Agente lesivos biológicos.

M E T A S

R/C: Cambios de la presión arterial, Informe codificado (p. ej., uso de una escala de dolor), Conducta expresiva (p. ej., inquietud, gemidos, suspiros), Expresión facial (ojos apagados, movimientos escasos, gemidos), Postura para evitar el dolor, Expresa dolor.

DOMINIO 12: Confort.

CLASE 1: Confort

I N T E R V E N C I O N E S

ETIQUETA 00132: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible v una duración inferior a 6 meses.

CAMPO 1: Nivel 1 FISIOLÓGICO: BÁSICO
Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

CLASE E: Nivel 2 Fomento de la comodidad física
Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.

ETIQUETA: 1400 Manejo del

ESCALA DE DIANA					
INDICADORES	NUNCA DEMOSTRADO 1	RARAMENTE DEMOSTRADO 2	A VECES DEMOSTRADO 3	FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO 4	SIEMPRE DEMOSTRADO 5
Reconoce el comienzo del dolor 160502				X	
Reconoce factores causales 160501		X			
Utiliza medida de alivio no analgésicas 160504			X		
Utiliza los analgésicos de forma apropiada 160505			X		
Refiere cambios en los síntomas al personal de sanitario 160513		X			
Utiliza los recursos disponibles 160508				X	
Reconoce síntomas asociados del dolor 160509				X	
Refiere dolor controlado 160511				X	

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
 2. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
 3. Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
 4. Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
 5. Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.
 6. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
 7. Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas del control del dolor que se hayan utilizado.
 8. Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.
 9. Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales (hoja de informe, llevar un diario).
 10. Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento.
 11. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento).

2.7 Indicación de las Razones Científicas de las Acciones de Salud, Considerando Valores Normales.

Al ingreso de monitorización de constantes vitales, se realizó tomas de muestra de laboratorio, peso, talla, índice de masa corporal, se pauto dieta para diabético, para comer pequeñas porciones durante el día y prestando mucha atención la cantidad de carbohidratos que se consume, beber liquido entre las comidas, acostarse y limitar el consumo de alcohol. Se realizan controles analíticos periódicos durante la estancia hospitalaria sobre examen manual de glucosa donde se evidencia el nivel de azúcar en la sangre y respectivas curaciones.

Evidenciando el déficit de autocuidado que existe en el paciente, por motivos antes prescrito se elige el teorizante de Dorothea Orem, el cual explica la causas y consecuencias que conlleva el déficit del autocuidado determinando la instancia de las intervenciones de enfermería con la finalidad de obtener resultados favorables.

Teoría del Déficit de Autocuidado Dorothea Orem

Dorothea E. Orem, nació en Baltimore en el año 1914, educada con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Se graduó en 1930. Muere un 22 de junio de 2007. Esta autora define el autocuidado como la práctica de actividades que las personas emprenden con el objetivo de arreglar su situación temporal, a fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. Orem publica en los años 70's su Teoría del Déficit de Autocuidado, la cual se divide en tres sub-teorías mencionadas a continuación. (CHAGALA GARCIA, 2010)

La Teoría de déficit de autocuidado describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, así mismo determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera, por tanto, el déficit de autocuidado es la falta o una

capacidad no adecuada del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable. (CHAGALA GARCIA, 2010)

La Teoría de los Sistemas de Enfermería, sugiere que la enfermería es una acción humana en sistemas de acción formados por enfermeras, que a través del ejercicio de su profesión con personas con limitaciones de salud plantean problemas de autocuidado o cuidado dependiente, los sistemas de enfermería están ordenados según la relación de dependencia enfermera-persona, ya sea totalmente compensador, parcialmente compensador y/o de apoyo educativo, por otra parte la Teoría de Autocuidado la define como una función humana reguladora aplicable por cada individuo que permite entender las necesidades y limitantes de acción de cada persona que pueda beneficiarse de la enfermera, al autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo, siempre correspondiendo a las necesidades de regulación de cada individuo. Orem define la meta de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (CHAGALA GARCIA, 2010)

2.8 Seguimiento.

- Se recomienda realizar control de examen de glucosa a los 5-8 días de finalizar el tratamiento y 2 veces por semana durante su periodo de vida.
- Se mantiene con su medicación rutinaria y respectivas curaciones en miembro inferior izquierdo.
- Se envía interconsulta con Angiología, Dermatología y Consulta Interna, luego de la alta médica se procede a recordar su cita médica a la semana para ver evolución y posteriormente continuar con sus controles médicos.

- Se continuará a lo largo de su vida con dieta para diabético.
- Se siguen realizando respectivas curaciones con ayuda de familiar cada 2 días.

Sesiones realizadas durante la hospitalización:

Nombres: NN

Sala: Observación Adulto.

Edad del paciente: 50 años

Fecha: 06/07/2018

Cama: 3

Evolución del Paciente

Día 1.- Paciente se encuentra consciente, orientado en tiempo y espacio en posición semiflower con los siguientes valores de signos vitales, pasa visita el medio (Angiólogo) encargado del programa de pie diabético, se realiza examen manual de glucosa, examen de laboratorio de uroanálisis, se evalúa la lesión y se realiza respectivas curaciones.

Glucosa: 190mg/dL

Presión Arterial: 130/80mmhg

Respiración: 19 X¹

Temperatura: 37,5°c

Saturación de Oxígeno: 90%

Nombres: NN

Sala: Observación Adulto

Edad del paciente: 50 años

Fecha: 07/07/2018

Cama: 3

Evolución del Paciente

Día 2.- Paciente por la mañana presento temperatura de 38°C por lo que se procedió aplicar medios físicos logrando estabilizarlo, se encuentra consciente y orientado en posición semiflower. El dolor del miembro inferior izquierdo se incrementó luego de la limpieza por lo que se prescribe Ketorolaco Intravenoso cada 8 horas. Se logró estabilizar al paciente quedando con los siguientes signos vitales.

Glucosa: 165mg/dL

Presión Arterial: 120/80mmhg

Respiración: 19 X¹

Temperatura: 37°C

Saturación de Oxígeno: 90%

Nombres: NN

Sala: Observación Adulto

Edad del paciente: 50 años

Fecha: 08/07/2018

Cama: 3

Evolución del Paciente

Día 3.- Paciente se mantiene consciente y orientado en tiempo y espacio, está cursando por su tercer día de hospitalización, se realiza la curación del miembro inferior izquierdo y se observa cambios un poco no favorables, se espera mejores resultados en los próximos días.

Glucosa: 200mg/dL

Presión Arterial: 110/70mmhg

Respiración: 19 X¹

Temperatura: 37,2°C

Saturación de Oxígeno: 90%

Nombres: NN

Sala: Observación Adulto

Edad del paciente: 50 años

Fecha: 09/07/2018

Cama: 3

Evolución del Paciente

Día 4.- Paciente se mantiene consciente y orientado en tiempo y espacio, está cursando por su cuarto día de hospitalización, se realiza la curación del miembro inferior izquierdo, y se está pendiente a la evolución de la lesión.

Glucosa: 170mg/dL

Presión Arterial: 110/70mmhg

Respiración: 19 X¹

Temperatura: 37,2°c

Saturación de Oxígeno: 90%

Nombres: NN

Sala: Observación Adulto

Edad del paciente: 50 años

Fecha: 10/07/2018

Cama: 3

Evolución del Paciente

Día 5.- Paciente se mantiene consciente y orientado en tiempo y espacio, está cursando por su quinto día de hospitalización, se realiza la curación del miembro inferior izquierdo y se observa cambios más favorables, se espera mejores resultados en los próximos días.

Glucosa: 165mg/dL

Presión Arterial: 120/70mmhg

Respiración: 20 X¹

Temperatura: 37°c

Saturación de Oxígeno: 92%

Nombres: NN

Sala: Observación Adulto

Edad del paciente: 50 años

Fecha: 11/07/2018

Cama: 3

Evolución del Paciente

Día 6.- Paciente se mantiene consciente y orientado en tiempo y espacio, está cursando por su sexto día de hospitalización, se realiza la valoración de médicos de guardia y curación del miembro inferior izquierdo, se observa cambios favorables, por orden del médico paciente es trasladado a sala en el área de San Vicente con signos vitales estables y favorables.

Glucosa: 150mg/dL

Presión Arterial: 120/90mmhg

Respiración: 20 X¹

Temperatura: 37°C

Saturación de Oxígeno: 94%

Nombres: NN

Sala: San Vicente

Edad del paciente: 50 años

Fecha: 12/07/2018

Cama: 5

Evolución del Paciente

Día 7.- Paciente se mantiene consciente y orientado en tiempo y espacio, está cursando por su séptimo día de hospitalización en área de San Vicente, se realiza la valoración de médicos de guardia y curación del miembro inferior izquierdo, pendiente de la evolución de la lesión, observando cambios favorables, con signos vitales estables.

Glucosa: 145mg/dL

Presión Arterial: 120/80mmhg

Respiración: 20 X¹

Temperatura: 37°C

Saturación de Oxígeno: 94%

Nombres: NN

Sala: San Vicente

Edad del paciente: 50 años

Fecha: 13/07/2018

Cama: 5

Evolución del Paciente

Día 8 y 9.- Paciente se mantiene consciente, orientado en tiempo y espacio, está cursando por su Octavo día de hospitalización en área de San Vicente, se realiza curación del miembro inferior izquierdo, pendiente de la evolución de la lesión, observando cambios favorables, con signos vitales estables.

Glucosa: 140mg/dL

Presión Arterial: 110/80mmhg

Respiración: 20 X¹

Temperatura: 36,5°C

Saturación de Oxígeno: 94%

Nombres: NN

Sala: San Vicente

Edad del paciente: 50 años

Fecha: 14/07/2018

Cama: 5

Evolución del Paciente

Día 10.- Paciente consciente, orientado en tiempo y espacio, está cursando por su noveno día de hospitalización en el área de San Vicente, medico angiólogo y de Medicina Interna, realiza la valoración y evolución del paciente quien le da alta médica, enviando medicación para la casa, referencia para que se acerque al centro de salud más cercano de su domicilio e Interconsulta con Dermatología, Angiología y Oftalmología.

Glucosa: 130mg/dL

Presión Arterial: 120/80mmhg

Respiración: 20 X¹

Temperatura: 37°C

Saturación de Oxígeno: 94%

2.9 Observaciones

- Todo nos ayudó a identificar diferentes factores que ciertamente influyeron en la evolución de este caso.
- También se revisaron guías de práctica clínica, artículos, periódicos y diferentes bibliografías con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema, y poder evaluar en conjunto con el caso clínico su diagnóstico y manejo.
- Se realiza una entrevista al paciente y a su familiar para recordar datos que nos ayudan a brindar cuidados específicos y mejorar su salud, para lo cual se presentaron muy colaboradores y brindaron la información necesaria y requerida.

CONCLUSIONES

En conclusión, se manifestó que, al aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de pie diabético, permitió conocer a fondo y de manera más práctica y sencilla el proceso fisiopatológico y las complicaciones que puede ocasionar no solo a una infección, sino llevar a una amputación o a otras consecuencias mucho más graves como es la muerte, de no ser tratado a tiempo, lo que permitió realizar intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades requeridas por el paciente para así lograr su pronta recuperación.

La valoración de enfermería cefalo-cadual y por los patrones funcionales de Marjory Gordon permitió identificar las necesidades y problemas de salud que el paciente manifiesta, determinando un diagnóstico prioritario en base a la clínica y respuestas humanas, y elaborar un plan de cuidado apoyado en evidencia científica para dirigir las acciones de enfermería y lograr los resultados planteados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros:

NANDA Internacional DIAGNOSTICO DE ENFERMEROS Definiciones y clasificación (2012 – 2014 Pág. 476).

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Quinta Edición, pág. 336

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) pág. 78 – 79 / 569.

Páginas del Internet:

Aragón Sánchez, F. J., & Ortiz Remacha, P. P. (2001- 2002). El pie diabetico.

Barcelona, Madri, Paris, Milano: MASSON S.A. Obtenido de

<https://books.google.com.ec/books?id=ee8JW8KVxT0C&printsec=frontcover&dq=pie+diabetico&hl=es->

[419&sa=X&ved=0ahUKEwjW4ouagcDdAhVJtlkKHefpC-wQ6AEIPDAE#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=ee8JW8KVxT0C&printsec=frontcover&dq=pie+diabetico&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjW4ouagcDdAhVJtlkKHefpC-wQ6AEIPDAE#v=onepage&q&f=false)

Aragón Sánchez, F. J., & Ortiz Remacha, P. P. (2001-2002). El pie diabetico.

Barcelona - Madrid - Paris - Milano: MASSON. S.A. Obtenido de

<https://books.google.com.ec/books?id=ee8JW8KVxT0C&printsec=frontcover&dq=pie+diabetico&hl=es->

[419&sa=X&ved=0ahUKEwjW4ouagcDdAhVJtlkKHefpC-wQ6AEIPDAE#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=ee8JW8KVxT0C&printsec=frontcover&dq=pie+diabetico&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjW4ouagcDdAhVJtlkKHefpC-wQ6AEIPDAE#v=onepage&q&f=false)

Barreto Cadena, G. E., & Lam Rodriguez, M. A. (2003). En *Amputación*

transmetatarsiana en paciente con pie diabético, a propósito de un caso

(pág. 57). Revista "Medicina". Obtenido de <https://docplayer.es/22909239->

[Amputacion-transmetatarsiana-en-paciente-con-piediabetico-a-proposito-de-un-caso.html](https://docplayer.es/22909239-Amputacion-transmetatarsiana-en-paciente-con-piediabetico-a-proposito-de-un-caso.html)

Caballero Barturen, E. (Junio de 2014-2015). Obtenido de

<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15813/elena%20caballero%20ffg.pdf?sequence=1>

Castillo Tirado, R., Fernández López, J., & Castillo Tirado, F. (2014). Obtenido de

<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>

CHAGALA GARCIA, M. (OCTUBRE de 2010). Obtenido de <https://www.uv.mx/personal/pedlopez/files/2012/01/ANTOLOGIA-PLACES-b.pdf>

J. Viadé, J. (2006). *Pie Daibetico*. Buenos Aires, Bogota, Caracas, Madrid, Mexico: Medica Panamericana, S.A. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=JSw7GXHmTQsC&printsec=frontcover&dq=pie+diabetico&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjW4ouagcDdAhVJtlkKHefpC-wQ6AEIJTAA#v=onepage&q&f=false>

Wikipedia. (11 de agosto de 2018). Obtenido de La enciclopedia libre: https://es.wikipedia.org/wiki/Pie_diab%C3%A9tico

ANEXOS



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Hospital General Martín Icaza

Paciente: NN
F. Orden: 09-07-2018
Medico: Jhon Washington Peña Moran

Sala: OBSERV. ADULTO
CI: 120587478-8
Edad: 49 años

Análisis: 1180406011
Área:
Sexo: MASCULINO

Resultados

Hematología Uroanálisis

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
Hematología			
GRUPO SANGUINEO	A		
LEUCOCITOS	6.53	10 ³ /uL	4 - 10
HEMATIES	4.43	x 10 ⁶ /ÁµL	3.5 - 5
FACTOR RH	POSITIVO		
HEMATOCRITO	40.6	%	42 - 51
HEMOGLOBINA	10.8	g/dl	12 - 17
MCV	93.7	fL	80 - 100
MCH	30.7	pg	27 - 34
MCHC	32.8	g/dl	32 - 36
RDW-CV	11.9	%	11 - 16
RDW-SD	40.0	fL	35 - 56
PLAQUETAS	221	10 ³ /uL	150 - 450
VPM	9.8	fL	6.5 - 12
NEUTROFILOS%	41.2	%	50 - 70
LINFOCITOS%	47.3	%	20 - 40
MONOCITOS%	6.9	%	3 - 12
EOSINOFILOS%	4.1	%	0.5 - 5
BASOFILOS%	0.5	%	0 - 1
NEUTROFILOS#	2.69	10 ³ /uL	1.5 - 7
LINFOCITOS#	3.09	10 ³ /uL	1.6 - 4
MONOCITOS#	0.45	10 ³ /uL	> 0.90
EOSINOFILOS#	0.27	10 ³ /uL	> 0.40
BASOFILOS#	0.03	10 ³ /uL	> 0.10

Usuario Operativo: LEONOR PIEDAD CERCADO MURILLO



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Hospital General Martín Icaza

Paciente: NN
F. Orden: 09-07-2018
Medico: John Washington Peña Moran

Sala: OBSERV. ADULTO
CI: 120587478-8
Edad: 49 años

Análisis: 1180406011
Área:
Sexo: MASCULINO

Resultados

Hematología Uroanálisis

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
PH	6.3		
ASPECTO	LIMPIO		
PROTEINAS	neg	mg/dL	
GLUCOSA	Positivo	mg/dL	
CETONA	neg	mg/dL	
UROBILINOGENO	neg	mg/dL	
BILIRRUBINA	neg	mg/dL	
NITRITOS	neg		
LEUCOCITOS	5.2/uL	XC	
HEMATIES	1.2/uL	XC	
CILINDROS	neg		
CRISTALES	neg		
FILAMENTOSOS MUCOSOS	neg		
CELULAS EPITELIALES	1+		
BACTERIAS	neg		
LEVADURAS	neg		
LEUCOCITOS	0+		
HEMOGLOBINA	neg		
COLOR	Pale Yellow		
DENSIDAD	1.003		

Usuario Operativo: LEONOR PIEDAD CERCADO MURILLO



**PRIMERA
ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **"PIE DIABÉTICO PRODUCIDO POR DIABETES MELLITUS TIPO 2"**, elaborado por la estudiante egresada: **PROAÑO ERAZO JOANNA CECILIA**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los tres días del mes de Julio del año 2018

Firma de la Docente -Tutora
Alicia Filadelfia Escobar Torres

C.I: 120286250-2





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Proaño Erazo Joanna Cecilia**, con cédula de ciudadanía **120798932-6**, egresado(a) de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **Pie diabético producido por Diabetes Mellitus Tipo 2**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Escobar Torres Alicia Filadelfia**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Proaño Erazo Joanna Cecilia
C.I. 120 798932-6





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTORA: Leda Alicia Filadelfia Escobar Torres FIRMA:

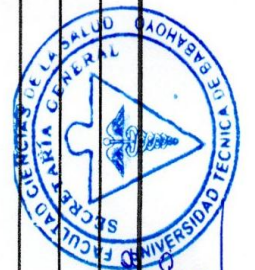
TEMA DEL CASO CLINICO: Diabetes mellitus tipo 2

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Priscila Soarez Cecilia

CARRERA: Enfermería

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	02/07/18	Revisión de estudiante y Tutora. Trazado de tutorías	✓		15%		
2	02/07/18	Planearamiento y envío por correo de temas de caso clínico		✓	10%		
3	02/07/18	Incidencia de casos clínicos tratados en los hospitales	✓		30%		
2	03/07/18	Fermentación de tema propuestos para caso clínico		✓	10%		
3	05/07/18	Desarrollo de la propuesta de caso clínico a presentar	✓		35%		



LIC. MARILU HINDESA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018


Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Proaño Erazo Joanna Cecilia**, con cédula de ciudadanía **120798932-6**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **"Proceso de atención de Enfermería en Paciente con Pie diabético producido por Diabetes Mellitus Tipo 2"**

Por la atención que se da a la presente, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



Proaño Erazo Joanna Cecilia
C.I. 120798932-6





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Escobar Torres Alicia Filadelfia**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **"Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Pie Diabético producido por Diabetes Mellitus Tipo 2"**, elaborado por el estudiante egresado: **Proaño Erazo Joanna Cecilia**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 26 días del mes de Julio del año 2018

Firma de la Docente -Tutora
Alicia Filadelfia Escobar Torres

C.I: 120286250-2



Recibido
26-7-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. ESCOBAR TORRES ALICIA FI LADELFA FIRMA: *[Signature]*

TEMA DEL CASO CLINICO : "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON PIE DIABETICO PRODUCIDO POR DIABETES MELLITUS TIPO 2"

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: JOANNA CECILIA PROAÑO ERAZO
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1 Hora	23-07-2018	Consejerías del estudio de caso	✓		50%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	1
2 horas	25-07-2018	Aprobación de las consejerías del estudio de caso		✓	50%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	



LIC. MARILYN ROSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA

ETAPA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION




Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:


Por medio de la presente, Yo, **Joanna Cecilia Proaño Erazo**, con cédula de ciudadanía **120798932-6** egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO PRODUCIDO POR DIABETES MELLITUS TIPO 2"**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente



Joanna Cecilia Proaño Erazo
CI. 120798932-6



20-9-18

Recibido



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. **Alicia Filadelfia Escobar Torres**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sra. **Joanna Cecilia Proaño Erazo**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO PRODUCIDO POR DIABETES MELLITUS TIPO 2”**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de septiembre año 2018.

Firma de la Docente -Tutora
Alicia Filadelfia Escobar Torres

C.I: 120286250-2





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 19/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda. Escobar Torres Alicia F. FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: "Proceso de atención de Enfermería en Paciente con Hipertensión producida por Diabetes Mellitus Tipo 2"

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Soanna Cecilia Pozoño Eraso

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. No.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
3	03/09/18	Revisión del Marco Teórico		✓	15%			
2	05/09/18	Análisis de los Objetivos planteados		✓	10%			
2	07/09/18	Corrección de las Justificación		✓	10%			
3	12/09/18	Corrección de la Metodología de diagnóstico	✓		10%			
3	13/09/18	Corrección de citas bibliográficas	✓		15%			
2	14/09/18	Envío por correo a la tutora para revisión		✓	10%			
2	17/09/18	Entrega de los Resultados del Trabajo	✓		10%			
3	18/09/18	Caso Clínico Terminado	✓		20%			



LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA