



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON
ULCERA DE PIE DIABETICO EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO**

AUTOR

ADRIAN ENRIQUE ALVARADO LOPEZ

TUTOR

LCDA. JULIANA JENNY MONCAYO FUENTES

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre y padre, por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mis hermanos lo cuales son un pilar fundamental en mi vida por su apoyo incondicional. A Thalía Espinoza Martínez el cual formó una parte fundamental en este logro tan anhelado.

AGRADECIMIENTO

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento especial mis padres y hermanos que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Sin olvidarme de mí tutora Lcda. Juliana Moncayo Fuentes la cual con su esfuerzo y dedicación formó parte de este proceso llegando a un fin, de una manera excelente y a mi querida UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO por permitirme formarme como profesional.

APROBACION DEL TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

ADRIAN ALVARADO
ANTIPLAGIO

5%
Textos
sospechosos

4% Similitudes
0% similitudes entre comillas
1% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos
20% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: ADRIAN ALVARADO ANTIPLAGIO.docx
ID del documento: 9b0f6e088dbb4db502d371b74bd356056202453d
Tamaño del documento original: 44,55 kB
Autores: []

Depositante: TAYRY NOHEUA MORA TORRES
Fecha de depósito: 27/2/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 27/2/2025

Número de palabras: 3992
Número de caracteres: 27.773

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	scielo.org Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bi... https://scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000400006 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (55 palabras)
2	MARIA ANGELICA MIRANDA PEREZ.docx MARIA ANGELICA MIRANDA PER... #190633 El documento proviene de mi grupo 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (46 palabras)
3	teomodelnursing.webnode.ec Teoría 3 :: TeoModelNursing https://teomodelnursing.webnode.ec/teoria-3/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #338484 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
2	dSPACE.UTB.EDU.EC Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente d... https://dSPACE.UTB.EDU.EC/handle/49000/6674	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
3	WWW.GENERALASDEFORMACION.COM OPAE Enfermería: ¿Qué es? Cuáles son sus etap... https://WWW.GENERALASDEFORMACION.COM/blog/pae-enfermeria-que-es-y-etapas/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	dSPACE.UTB.EDU.EC http://dSPACE.UTB.EDU.EC/bitstream/handle/49000/14049/E-UTB-FCES-ENF-R-000779.pdf?sequence...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1 https://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-de-amputaciones-del-pie-diabetico/

2 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006

3 https://www.revespcardiologia.org/es-enfermedad-arterial-periferica-aspectos-fisiopatologicos-articulo-13109651

4 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600535

5 https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1856-45502008000100002

Formado y certificado por:
JENNY JULIANA
MONCAYO FUENTES

INDICE GENERAL

INTRODUCCION	11
1 PRIMERA PARTE.....	12
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2 Justificación.....	18
3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	20
3.1 Objetivo general	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	20
5 MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEORICO	21
5.1 ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS	21
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	34
DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	36
6 MARCO METODOLOGICO	40
6.1 Resultados	47
6.2 DISCUSION DE RESULTADOS	53
7 TERCERA PARTE	54
7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
7.2 Recomendaciones	55
8 CUARTA PARTE	56

8.1	REFERENCIAS Y ANEXOS.....	56
9	ANEXOS.....	59

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Exámenes complementarios</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 2 Clasificación del riesgo de ulcera del pie diabético.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 3 Escala de WAGNER.....</i>	<i>34</i>

RESUMEN

El pie diabético es una de las complicaciones duraderas de la diabetes, resultante de cambios tanto en la estructura como en la función del pie, lo que da lugar a las úlceras asociadas. Se estima que la mortalidad relacionada con una úlcera de pie diabético es del 5 % al finalizar el primer año y del 42 % al alcanzar los cinco años. Frecuentemente, se puede rastrear un acontecimiento inicial que podría evitarse, como una herida menor que genera una lesión en la piel. Muchas de estas situaciones se pueden prevenir mediante la identificación y el manejo oportunos, lo cual es necesario en hasta el 20 % de las úlceras. La realización de controles regulares para detectar problemas neurológicos y circulatorios en las extremidades inferiores, así como una observación cuidadosa de los pies, puede disminuir considerablemente las complicaciones relacionadas. El tratamiento adecuado de las úlceras en el pie diabético es complicado y conlleva un uso significativo de recursos, representando un costo elevado para el sistema de salud. Este caso clínico aborda aspectos de la fisiopatología, epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y manejo de esta condición.

Palabras claves

Proceso de atención de enfermería, úlcera, pie diabético, adulto mayor.

ABSTRACT

Diabetic foot is one of the long-lasting complications of diabetes, resulting from changes in both the structure and function of the foot, leading to associated ulcers. It is estimated that the mortality related to a diabetic foot ulcer is 5% by the end of the first year and 42% by the end of five years. Often, an initial event that could be avoided can be traced, such as a minor wound that causes a skin lesion. Many of these situations can be prevented through early identification and management, which is necessary in up to 20% of ulcers. Carrying out regular checkups to detect neurological and circulatory problems in the lower extremities, as well as careful observation of the feet, can considerably reduce related complications. The adequate treatment of diabetic foot ulcers is complicated and entails significant use of resources, representing a high cost for the health system. This clinical case addresses aspects of the pathophysiology, epidemiology, clinical manifestations, diagnosis and management of this condition.

Keywords

Nursing care process, ulcer, diabetic foot, older adult.

INTRODUCCION

El proceso de atención de enfermería es un método para proporcionar atención médica que se adapta a las necesidades del paciente de manera sistemática. La complejidad de la patología y las condiciones únicas presentes por los adultos mayores con una úlcera diabética del pie hacen que el proceso de atención sea particularmente relevante.

La enfermedad diabetes mellitus Es un problema que afecta a muchos individuos en todo el mundo. El mundo ha experimentado un rápido aumento en las últimas tres décadas. El pie diabético a nivel internacional se define como una lesión que atraviesa la piel en cualquier área del pie de una persona con diabetes, representando un riesgo significativo de complicaciones graves como gangrena y necrosis. Estas afecciones suelen estar asociadas con un elevado nivel de glucosa en sangre y antecedentes de lesiones previas, incluso en aquellos casos en los que no se observa una herida aparente. (Arias et al., 2023)

Las úlceras en los pies constituyen una de las complicaciones más frecuentes en personas con diabetes mellitus, y su presencia puede derivar en serias afectaciones a la salud, además de generar un alto impacto económico debido a los costos médicos asociados a su tratamiento y manejo.

Según los estudios europeos, la entidad con una incidencia anual de 2 presenta entre 19 y 34 pacientes con diabetes mellitus a lo largo de sus vidas. En los Estados Unidos, Diabetes mellitus es un contribuyente de 3. 7 veces a todos los casos y 20 del número total de pasantías y casos en América Latina. Las úlceras del pie diabéticas son un importante contribuyente a la enfermedad y la discapacidad en los Estados

Unidos, lo que representa aproximadamente dos tercios de todas las amputaciones no traumáticas. (Arias et al., 2023)

Las provincias de Santa Elena, Cañar, Manabí, El Oro, Los Ros, Guayas y Azuay tienen la tasa de incidencia más alta entre los diabéticos en ecuatorial, con el 80.6 por ciento de la población afectada. (MSP, 2022)

1 PRIMERA PARTE

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio de caso clínico detalla a un paciente de sexo masculino con 65 años de edad con ulcera de pie diabético, acude al área de consulta externa del hospital general IESS Babahoyo, el día 05/11/2024 por presentar cuadro clínico de ulcera localizada de pulpejo 1er dedo pie derecho acompañado de dolor con una escala EVA de 7/10, la cual se procede al ingreso hospitalario para su debido tratamiento.

La artropatía de Charcot es una condición que se desarrolla en personas con diabetes cuando se presentan niveles descontrolados de glucosa en sangre, en conjunto con otros factores de riesgo frecuentes en estos pacientes, como la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia. Estas alteraciones metabólicas provocan un deterioro progresivo de los nervios y los vasos sanguíneos, afectando la estructura y función del pie. Con el tiempo, esta disfunción puede derivar en complicaciones severas, comprometiendo la movilidad y calidad de vida del paciente. (Navarro, 2024)

El principal desafío en este caso clínico es el diagnóstico de pie diabético, caracterizado por la presencia de una úlcera infectada en el pie derecho, asociada con neuropatía periférica y compromiso circulatorio. La gestión inadecuada de la

diabetes ha favorecido la progresión de esta complicación, incrementando significativamente el riesgo de infecciones graves, sepsis e incluso la necesidad de amputación.

El abordaje de este caso requiere una atención integral y multidisciplinaria, considerando los siguientes aspectos clave:

- **Control metabólico riguroso:** Mantener niveles adecuados de glucosa en sangre es fundamental para prevenir la progresión de la neuropatía y favorecer la cicatrización de la úlcera. En este caso, la falta de un control adecuado ha desencadenado complicaciones adicionales.
- **Evaluación vascular:** La presencia de insuficiencia circulatoria puede comprometer el proceso de reparación tisular y aumentar la susceptibilidad a infecciones. Por ello, se recomienda una valoración especializada por parte de un cirujano vascular o dermatólogo para definir estrategias terapéuticas específicas.
- **Manejo local de la úlcera:** Incluye la aplicación de antibióticos apropiados, procedimientos de desbridamiento para la eliminación de tejido necrótico, y la selección adecuada de apósitos con el objetivo de promover un ambiente óptimo para la cicatrización.

La implementación de un manejo interdisciplinario y basado en evidencia resulta esencial para optimizar la evolución del paciente y reducir la probabilidad de complicaciones graves.

DATOS GENERALES

Nombre: NN

Numero de cedula: *****

Edad: 65 años

Género: masculino

Instrucción: bachiller

Estado civil: unión libre

Ocupación: jubilado

Grupo cultural: mestizo

Grupo sanguíneo: A+

Fecha de nacimiento: 03 de septiembre de 1959

Lugar de nacimiento: Baba

Lugar de residencia: Babahoyo

Dirección: Av. Clemente Baquerizo y segunda peatonal

Religión: católico

Hábitos del paciente: No lleva una dieta adecuada, actividad física inactiva por su estado de salud.

Descripción del caso

Paciente masculino de 65 años de edad de con DX pie diabético que acude al área de consulta externa a su curación del hospital general IESS Babahoyo, donde se observó ulceración localizada de pulpejo primer dedo pie derecho acompañado de dolor con una escala de 7/10 en la escala de EVA.

Historial clínico del paciente

Antecedentes patológicos personales: DM2 Insulinodependiente, HTA

Alergias: Ninguno

Antecedentes patológicos familiares: papá HTA fallecido, mamá diabética fallecida.

Antecedentes quirúrgicos: amputación de los dedos del pie izquierdo.

Examen físico

Cabeza: Normo cefálica con una correcta implantación de cabello, ausencia de alteraciones anatómicas y orejas simétricas con conducto auditivo permeable.

Rostro: Ovalada, facies pálida, pupilas isocóricas y normo reactivas a la luz, fosas nasales permeable, boca semihúmeda, labios hidratados.

Cuello: Normal, sin adenopatías palpables o dolor al realizar movimientos de flexión y extensión.

Tórax: Simétrico con expansibilidad conservada, murmullo pulmonar normal, ruidos cardiacos regulares y sin presencia de soplos.

Abdomen: abdomen plano, simétrico, Tono normal, sin erupciones ni cicatrices visibles, se observa respiración abdominal normal y no se observa distensión abdominal ni aumento de volumen.

Miembros superiores: Simétricos, piel semihidratada, presencia de vía endovenosa periférica en brazo derecho, sin alteraciones.

Miembros inferiores: Úlcera con signos de infectada del pie derecho, con bordes mal definidos.

Disminución de la pulsación del pulso tibial posterior en ambos pies.

Sensibilidad disminuida en ambos pies a la prueba de monofilamento.

No hay signos de gangrena.

Motivo de consulta y antecedente. Historial clínico del paciente

Se presenta un paciente masculino de 65 años, con diagnóstico de pie diabético, quien acude a la consulta externa del Hospital General IESS Babahoyo para el manejo y curación de una úlcera en el pulpejo del primer dedo del pie derecho. Durante la evaluación, el paciente refiere dolor intenso, con una puntuación de 7/10 en la escala visual análoga (EVA), lo que lo llevó a buscar atención médica debido a la persistencia del dolor y el deterioro evidente de la lesión.

El paciente menciona que los síntomas iniciaron aproximadamente tres días antes de su consulta, con un dolor moderado en la zona afectada, el cual ha ido en aumento, acompañado de signos clínicos sugestivos de infección. En la exploración física, se observa una úlcera avanzada, con signos inflamatorios locales y dolor irradiado hacia la región del tobillo, lo que sugiere un proceso infeccioso en evolución.

Presenta un historial de intervenciones quirúrgicas previas, incluyendo una amputación de los dedos del pie izquierdo, como consecuencia de complicaciones derivadas de su enfermedad de base. Asimismo, se identificó falta de adherencia al tratamiento farmacológico, lo que ha favorecido la progresión de la patología. No se reportan antecedentes de alergias a medicamentos.

Control de signos vitales

Presión arterial: 150/73 mmHg

Pulso: 78 latido por minuto

Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto

Saturación de oxígeno: 97%

Temperatura: 36°C

Glicemia: 134

Información de exámenes complementarios realizados

NOMBRES	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS	9.21	3.98 – 10 10 ³ /uL
HEMOGLOBINA	9.3	11.2 – 15.7 g/dl
HEMATOCRITO	27.6	37 – 47 %
EOSINOFILOS	0.34	0.04 – 0.36 %
MONOCITOS	4.3	4.7 – 12.5 %
LINFOCITOS	9.6	19.3 – 51.7 %
PLAQUETAS	417	182 – 369 M/uL
CREATININA	1.62	0.8 – 1.3 mg/dl
UREA	30	17 – 43 md/dl

Tabla 1 Exámenes complementarios

2 Justificación

La importancia de abordar el pie diabético radica en las consecuencias físicas, emocionales y económicas que puede generar tanto para los enfermos como para los sistemas de atención médica. Es una complicación que afecta la calidad de vida, genera dolor crónico, dificultad para caminar, limitaciones físicas y, en los casos más graves, amputaciones. Además, esta condición contribuye a un alto gasto médico, ya que requiere tratamientos prolongados, hospitalizaciones y, en muchos casos, intervención quirúrgica.

En el ámbito clínico, el manejo del pie diabético se enfoca en la prevención y control de sus complicaciones, las cuales están estrechamente relacionadas con la diabetes mellitus. La combinación de neuropatía, insuficiencia circulatoria debida a enfermedad arterial periférica y el alto riesgo de infecciones representa un desafío significativo para la evolución del paciente, ya que estas condiciones pueden favorecer la progresión de la patología hasta etapas más severas.

Ante este panorama, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental, ya que es responsable de identificar de manera temprana los signos de alarma y de actuar como un nexo clave en la comunicación con el equipo médico. Su intervención oportuna permite la implementación de estrategias adecuadas para reducir riesgos, mejorar la calidad de vida del paciente y evitar complicaciones graves, como la amputación o la sepsis.

La evaluación constante de signos vitales, la administración de medicación según las indicaciones médicas y el manejo del dolor son componentes críticos del PAE en este caso, con el objetivo final de evitar la progresión de la enfermedad y preservar la funcionalidad del paciente

La realización de este caso se basa en la necesidad de proporcionar una atención integral al paciente. En el aspecto emocional, la pérdida de parte de su cuerpo puede desencadenar sentimientos de tristeza, culpa o ansiedad. El profesional de enfermería debe estar preparado no solo para intervenir desde el punto de vista clínico, sino también para ofrecer un espacio de apoyo y orientación, reconociendo el impacto psicológico que tiene esta experiencia en la salud mental del paciente.

3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Objetivo general

Aplicar el proceso atención de enfermería en paciente de sexo masculino adulto mayor con ulcera de pie diabético en el área de medicina interna del hospital general IESS Babahoyo.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar los patrones funcionales que se encuentren alterados en el paciente según Marjorie Gordon.
- Establecer los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la patología clínica del paciente con ulcera de pie diabético con la taxonomía NANDA.
- Formular el plan de cuidados de enfermería en base a los problemas identificados mediante la taxonomía NOC y NIC.

4 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea: Salud y Bienestar

Sublínea: Ética y el Cuidado de Enfermería

5 MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEORICO

5.1 ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

Definición de pie diabético

La complicación del pie diabético constituye una de las más serias alteraciones asociadas con la diabetes mellitus tipo 2. Representa una importante fuente de dolor y gastos para el individuo afectado, además de generar una considerable carga para sus familiares, los profesionales de la salud, los centros médicos y la sociedad en su conjunto.

En lo que respecta a la categorización, aunque algunas clasificaciones pueden ser utilizadas en contextos específicos (por ejemplo, para decidir si se requiere una investigación más profunda de un aspecto de la úlcera), es crucial que el sistema implantado permita que el equipo médico se mantenga consciente de otros elementos y de los procesos de atención relacionados, según la región geográfica (y las características poblacionales resultantes), así como considerando la disponibilidad de recursos. (Arias et al., 2023)

Fisiopatología

La fisiopatología de las úlceras en pies diabéticos está influenciada por una tríada de factores clave, que incluyen la neuropatía periférica, traumatismos recurrentes con infecciones secundarias y enfermedad arterial oclusiva. Esta combinación de alteraciones contribuye al desarrollo progresivo de lesiones en los tejidos del pie.

La neuropatía periférica, una de las principales complicaciones en personas con diabetes, provoca atrofia muscular intrínseca, lo que genera cambios estructurales y funcionales en el pie. Entre estos cambios se encuentran deformidades como los

dedos en martillo, que predisponen a la formación de zonas de presión elevada en la planta del pie, especialmente en las cabezas de los metatarsianos.

A medida que la sensibilidad y la propiocepción disminuyen, los traumatismos repetitivos al caminar pueden pasar desapercibidos, favoreciendo la aparición de lesiones cutáneas. La falta de amortiguación por la atrofia de las almohadillas de grasa protectoras, junto con el uso inadecuado de calzado, compromete aún más la integridad de la piel, aumentando el riesgo de ulceraciones e infecciones secundarias.

Este escenario resalta la importancia de un manejo preventivo y multidisciplinario, en el que la educación del paciente y la intervención temprana juegan un papel fundamental para evitar complicaciones mayores (Jiménez-Valdiviezo, 2023).

La ausencia de atención en el cuidado de la piel, así como no utilizar cremas hidratantes o identificar de inmediato un daño en la piel (como enrojecimiento o aparición de ampollas, por ejemplo), puede llevar a la aparición de úlceras y al desarrollo de una infección severa en los tejidos blandos. Sin un tratamiento oportuno, la descomposición del tejido seguirá avanzando, sobre todo si la persona sigue caminando. Finalmente, los procesos dañinos del trauma y la infección se adentran en la fascia profunda, lo que facilita la propagación de la infección hacia los músculos de la parte media del pie, las articulaciones y las envolturas de los tendones. (Arias et al., 2023).

Neuropatía

La neuropatía diabética se presenta como una polineuropatía simétrica, afectando de manera progresiva las funciones motoras, sensoriales y autonómicas en distintos niveles del sistema nervioso periférico. En algunos casos, las fibras motoras periféricas con mielina experimentan deterioro siguiendo un patrón de longitud, lo que significa que los nervios más largos son los primeros en verse comprometidos. Como consecuencia, se observa una distribución media de la pérdida sensitiva y motora.

Uno de los primeros signos clínicos que pueden evidenciar esta afectación es la ausencia del reflejo aquileo, lo que indica una alteración neuromuscular en etapa inicial. A medida que progresa la neuropatía, la disminución de la masa muscular en los lumbricales e interóseos altera la arquitectura natural del pie, generando un desbalance biomecánico. Esto provoca un aumento relativo de la fuerza de los tendones extensores, lo que puede derivar en una deformidad en garra de los dedos.

Los cambios estructurales y funcionales del músculo y tendón también generan descenso de las cabezas metatarsianas, favoreciendo la aparición de dedos en martillo y deformidad del tobillo en posición equina. Estas alteraciones predisponen al paciente a desarrollar zonas de presión anómalas en el pie, aumentando el riesgo de lesiones, ulceraciones e infecciones, complicaciones frecuentes en el pie diabético avanzado. (Mayoclinic, 2025).

Además de la afectación en las fibras motoras, la neuropatía diabética conlleva una pérdida progresiva de la sensibilidad, particularmente en las fibras mielinizadas tipo A, lo que provoca alteraciones en la propiocepción, la percepción de presión y la sensibilidad vibratoria. Estos cambios impactan directamente en la marcha del paciente, generando un patrón de desplazamiento inestable y aumentando el riesgo de lesiones.

Por otro lado, la degeneración de las fibras sensitivas tipo C compromete la capacidad del paciente para percibir estímulos dolorosos, lo que impide una detección temprana de lesiones en el pie. Como consecuencia, las personas con diabetes pueden experimentar traumatismos repetitivos sin ser conscientes de ello, lo que favorece la aparición de ampollas, ulceraciones o incluso fracturas del hueso metatarsiano, sin manifestar molestias evidentes.

En casos más avanzados, esta disfunción neurosensorial puede evolucionar hacia una neuroartropatía diabética, conocida como pie de Charcot, una afección caracterizada por una destrucción progresiva de la estructura ósea y articular, especialmente en la región media del pie. Esta alteración conlleva al colapso del arco plantar y a una pérdida significativa de estabilidad y funcionalidad en la marcha, aumentando la predisposición a deformidades severas y complicaciones crónicas. (Arias et al., 2023)

Insuficiencia arterial

La hiperglucemia y las alteraciones relacionadas en el metabolismo de la glucosa provocan daño en el endotelio, hiperlipidemia, un incremento en la viscosidad y en la actividad plaquetaria, lo que eventualmente conlleva la formación de aterosclerosis. La alteración del endotelio, que repercute en la dilatación de vasos impulsada por el óxido nítrico, eleva la permeabilidad del endotelio a las partículas de LDL.

La resistencia a la insulina desencadena una serie de eventos bioquímicos que activan la vía de señalización mediada por la proteína cinasa C (PKC). Como consecuencia, se produce un incremento en la generación de especies reactivas de oxígeno (ROS), lo que promueve el estrés oxidativo a nivel celular. Este proceso

favorece la oxidación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), un mecanismo clave en el desarrollo de complicaciones metabólicas y vasculares asociadas a la diabetes mellitus. (Serrano et al., 2023).

Finalmente, la naturaleza de la infección asociada al pie diabético puede oscilar entre una celulitis simple y una fascitis necrosante, que pone en riesgo tanto la vida como las extremidades. Periodos de control inadecuado de la glucosa generan disfunciones en el sistema inmunológico, con afectaciones en la actividad de los leucocitos y el funcionamiento del complemento, lo cual favorece el surgimiento de infecciones invasoras en los tejidos. Cuando la piel y los tejidos blandos presentan deterioro o una perfusión deficiente, se crea un entorno propicio para la rápida proliferación bacteriana en las capas más profundas de la fascia. Este proceso puede desencadenar una infección severa y evolucionar rápidamente hacia una sepsis, poniendo en riesgo la integridad del pie y comprometiendo la salud del paciente.

Epidemiología

Los datos actuales sobre la incidencia de la diabetes tipo 1 y tipo 2 presentan discrepancias, lo que dificulta establecer una relación precisa entre ambas. Además, el riesgo de úlceras del pie diabético (UPD) en estos grupos varía considerablemente, influenciado en gran medida por factores como la edad y la duración de la enfermedad.

Se estima que, a nivel mundial, la UPD afecta entre 40 y 60 millones de personas, según la Fundación Internacional de Diabetes, lo que refleja un incremento significativo en comparación con las cifras de 2015, cuando se reportaba una afectación entre 9 y 26 millones de individuos.

Si bien América del Norte ha sido históricamente la región con las tasas más altas de UPD, estudios recientes indican que en poblaciones diabéticas de África y América del Sur la prevalencia supera el 15 %. A nivel global, se ha observado una menor frecuencia de UPD en adultos con diabetes tipo 1 en comparación con aquellos con diabetes tipo 2. Este fenómeno podría estar asociado a una menor edad y menor tiempo de evolución de la enfermedad en este grupo, además de diferencias metodológicas en los estudios, la recolección de datos y la representatividad de las muestras analizadas. (Arias et al., 2023).

Factores de riesgo

Existen diversos elementos de riesgo que pueden anticipar la formación de úlceras y la eventual necesidad de amputaciones, lo que hace que la detección temprana y el manejo de estos elementos sean fundamentales para disminuir la morbilidad asociada a las úlceras en los pies. La mayoría de estos riesgos se pueden detectar con facilidad a través de la historia médica o mediante el examen físico. Los riesgos más relevantes son: antecedentes de úlceras en el pie, anomalías en la forma del pie, problemas vasculares y neuropatías. (Pereira, 2021).

Género: uno de los factores de riesgo más consistentes es el masculino. Se ha evidenciado una relación de riesgo de al menos 1,5 en hombres con diabetes en comparación con las mujeres que también padecen esta enfermedad.

Edad: El riesgo de desarrollar una úlcera del pie diabético (UPD) aumenta progresivamente con la edad, debido a la prolongada exposición a niveles elevados de glucosa en sangre y a los efectos acumulativos de la hiperglucemia. Esto

contribuye a un deterioro progresivo de la circulación y a un mayor compromiso de las estructuras vasculares y nerviosas, favoreciendo la aparición de complicaciones microvasculares y macrovasculares.

En personas jóvenes y de mediana edad, las úlceras tienden a presentarse en estadios más avanzados y con mayor predisposición a infecciones severas, lo que incrementa la necesidad de hospitalización y el riesgo de recurrencia de la lesión. En cambio, los adultos mayores que reciben un manejo terapéutico adecuado suelen presentar un mejor control de la enfermedad y, por ende, menor progresión de las complicaciones asociadas.

Raza y condición socioeconómica: Las disparidades en salud juegan un papel crucial en la prevalencia y evolución de la UPD. Se ha observado que ciertos grupos étnicos, como afrodescendientes, hispanos y otras poblaciones no caucásicas, presentan una mayor incidencia de diabetes mellitus y, en consecuencia, un mayor riesgo de desarrollar complicaciones como la UPD.

Factores socioeconómicos también influyen significativamente en la progresión de esta condición. Individuos con bajos ingresos, acceso limitado a servicios de salud, menor cobertura de seguro médico y bajo nivel educativo suelen recibir diagnósticos tardíos, lo que aumenta la probabilidad de que la úlcera se encuentre en un estado avanzado al momento de la consulta. Esto también se traduce en un mayor riesgo de hospitalización y complicaciones más severas, lo que resalta la necesidad de estrategias de prevención y acceso equitativo a la atención médica en estos grupos vulnerables.

Tratamiento de la diabetes: En comparación con ciertos tratamientos orales e inyectables utilizados para la diabetes, los inhibidores del transportador de sodio y glucosa 2 (SGLT2) podrían implicar un incremento en el riesgo de amputaciones. Esto se basa en un mayor riesgo que se observó con canagliflozina en un extenso estudio clínico. Los pacientes que tienen antecedentes de amputación o padecen de enfermedad vascular periférica son quienes enfrentan el mayor riesgo absoluto de dicha complicación. Por lo tanto, se debe evitar la prescripción de inhibidores SGLT2 en pacientes que presentan un riesgo elevado de úlceras en el pie diabético.

Hipertensión y dislipidemia: Tanto la hipertensión arterial como la dislipidemia son comorbilidades frecuentemente presentes en personas con diabetes mellitus. En el caso de la hipertensión, diversos estudios han señalado una posible relación con la aparición de úlceras del pie diabético (UPD), sugiriendo que la alteración en la perfusión sanguínea podría contribuir a un deterioro en la cicatrización y aumentar el riesgo de complicaciones en los tejidos. Sin embargo, otros estudios no han encontrado una asociación concluyente, lo que deja abierta la necesidad de mayor investigación sobre su impacto en el desarrollo de esta patología.

Por otro lado, la dislipidemia, caracterizada por niveles elevados de colesterol y triglicéridos, ha sido ampliamente estudiada en el contexto de la enfermedad cardiovascular en pacientes diabéticos. No obstante, hasta la fecha, no se ha logrado establecer un vínculo claro y directo entre la presencia de dislipidemia y la aparición de úlceras del pie diabético, lo que sugiere que otros factores podrían desempeñar un papel más determinante en la génesis de estas lesiones.

Obesidad y actividad física: aunque la obesidad y la inactividad son dos de los factores de riesgo más relevantes para el surgimiento de la DM, y gran parte de la

DM2 podría explicarse por la obesidad, estos elementos no parecen tener un papel fundamental en la aparición y complicaciones de PD.

Consumo de tabaco: el acto de fumar se vincula con un aumento en la probabilidad de neuropatía periférica en pacientes adultos que padecen diabetes, y se reconoce como un factor de riesgo bastante importante para la enfermedad arterial periférica. Diferentes estudios indican potentes relaciones entre el consumo de tabaco y la UPD, períodos de curación más largos, mayores incidencias de UPD que no sanan adecuadamente, y una probabilidad incrementada de amputación que es entre 1,5 y 2,5 veces mayor.

Enfermedad arterial periférica y cardíaca: Se ha observado una conexión constante con la disfunción eréctil. Desde un enfoque fisiológico, la neuropatía periférica junto con el deterioro vascular, que se manifiesta en individuos con historial de enfermedad cardiovascular, intensifica el daño asociado a la disfunción eréctil, lo que podría resultar en necrosis del tejido y en la eventual necesidad de realizar una amputación. (Rojas, 2023).

Neuropatía periférica (NP), retinopatía y nefropatía: Se ha observado una conexión significativamente robusta entre la diabetes y la neuropatía, así como también con la retinopatía y la nefropatía. Una posible explicación para este fenómeno podría ser un origen fisiológico común: las complicaciones que surgen por la diabetes en fases avanzadas se clasifican en enfermedades macrovasculares y microvasculares, siendo estas últimas consecuencias de daños en los pequeños vasos sanguíneos, lo que da lugar a la aparición de neuropatías, retinopatías y nefropatías, condiciones que son fundamentales para el desarrollo de las complicaciones diabéticas.

Tratamiento farmacológico habitual

- Losartan de 100mg cada día
- Insulina NPH 8 UI CADA DIA

Tratamiento farmacológico

- Cloruro de sodio al 0,9% 1000 cc IV a 40 ml/hora
- Ciprofloxacino de 400 mg IV
- Omeprazol 40 mg cada día
- Paracetamol 1g VO cada 8 horas
- Simvastatina 40 mg 1 tableta cada día

Manifestaciones clínicas

El pie diabético se presenta clínicamente como una complicación derivada de la diabetes mellitus; de este modo, los pacientes experimentan síntomas asociados a la diabetes (exceso de sed, orina frecuente, aumento del apetito y pérdida de peso), junto con otras afecciones que los individuos puedan tener. (Arias et al., 2023)

Las infecciones en el pie diabético suelen surgir en úlceras ya existentes, lesiones por traumatismos, fisuras o grietas en la piel, así como en otros defectos cutáneos del pie o en el área de las uñas (paroniquia). Por consiguiente, la infección puede manifestarse como una afección cutánea superficial en el lugar de una herida previa o como una infección que ha invadido tanto la piel como capas más profundas que se extienden más allá del área de la lesión local. Con el tiempo, estas infecciones pueden abarcar articulaciones, huesos y el sistema circulatorio.

Frecuentemente, las infecciones del pie diabético se presentan con signos clásicos de inflamación como enrojecimiento, calor, hinchazón y dolor, o puede haber pus en la úlcera. Sin embargo, no siempre se observan estos indicios locales de infección. En situaciones de isquemia severa, puede que no se presenten calor ni enrojecimiento. Aquellos diabéticos que sufren de neuropatía sensorial pueden

experimentar una reducción en la sensibilidad en la zona afectada y, por tanto, pueden no reportar dolor ni, en ocasiones, darse cuenta de la existencia de una infección. En tales situaciones, la infección puede avanzar y afectar tejidos más profundos antes de que el paciente busque atención médica.

Adicionalmente, otros signos locales que podrían aparecer en las infecciones del pie diabético son inespecíficos, como secreción no purulenta, tejido de granulación débil o descolorido y socavación en los bordes de la herida. Además, pueden aparecer signos sistémicos como fiebre, escalofríos, caídas de presión arterial y aumento del ritmo cardíaco que se suman a los signos locales, indicando una mayor severidad de la infección.

Diagnóstico

Todos los individuos diagnosticados con diabetes deben ser evaluados para detectar la posibilidad de ulceraciones en los pies. Durante cada consulta regular, se debe llevar a cabo una inspección visual de los pies para detectar inconvenientes conexiones respecto al mantenimiento de las uñas, el uso incorrecto del calzado que podría provocar una presión desmedida, infecciones fúngicas y la aparición de callos, los cuales pueden derivar en complicaciones más severas en los pies. Es necesario realizar un examen exhaustivo de los pies una vez al año en pacientes diabéticos para identificar factores de riesgo que puedan predecir la aparición de úlceras y amputaciones. (Rodríguez, 2021).

Los individuos que presentan una úlcera en el pie actual o que poseen factores de riesgo que podrían provocar una ulceración en el pie (como tener antecedentes de

úlceras en el pie, neuropatía, anomalías en la estructura del pie o problemas circulatorios periféricos) deben ser referidos a un experto en el cuidado del pie.

Evaluación de los pies

La revisión anual integral de los pies puede llevarse a cabo en el ámbito de Atención Primaria y debe contemplar la inspección, la revisión de las pulsaciones en los pies y la evaluación de la pérdida de la sensación protectora. La aparición de enrojecimiento, calor o grietas puede señalar zonas de tejido lesionado. Los pacientes que presentan signos de una úlcera existente necesitan un análisis adicional. (Arias et al., 2023)

Asimismo, es fundamental realizar un análisis de las deformidades óseas, la capacidad de movimiento de las articulaciones, así como la forma de caminar y el equilibrio. Este tipo de evaluación puede revelar varias anomalías asociadas a la neuropatía diabética, tales como los dedos en garra y la artropatía de Charcot, también conocida como artropatía neuropatía diabética. La neuropatía motora crónica generalmente impacta los músculos intrínsecos menores en los pies, lo cual implica que la función de los músculos grandes en la zona tibial anterior no es contrarrestada. Esto provoca la subluxación de las articulaciones metatarsianas próximas a las interfalángicas, resultando en una apariencia típica de dedo en garra. Una de las consecuencias de esta anomalía es el aumento de presión en las cabezas de los metatarsianos, donde suelen aparecer úlceras.

Una complicación posterior es la artropatía de Charcot, que se manifiesta con el hundimiento del arco en la zona central del pie, acompañado de convexidades óseas inusuales. Estos ajustes tienden a ser provocados por lesiones, inflamación e hipoperfusión, y van acompañados de la tríada que incluye atrofia muscular,

disminución de la sensibilidad y una distribución anómala del peso al estar de pie, lo que resulta en microtraumatismos reiterados debido a la falta de sensación protectora frente al dolor. (Arias Rodriguez et al, 2023)

Clasificación del riesgo de ulceración del pie en un paciente con diabetes

EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL PIE EN LA DIABETES		
RIESGO (CLASIFICACIÓN)	CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA DE INSPECCIÓN
BAJO RIESGO	Sensibilidad conservada, pulsos palpables.	Anual
RIESGO AUMENTADO	Neuropatía, o ausencia de pulsos u otro factor de riesgo*	Cada 3-6 meses
ALTO RIESGO	Neuropatía o pulsos ausentes junto a deformidad o cambios en la piel. Úlcera previa	Cada 1-3 meses
PIE ULCERADO		Tratamiento individualizado, posible derivación

Tabla 2 Clasificación del riesgo de úlcera del pie diabético.

Evaluación y tratamiento de las úlceras

Evaluación de la úlcera del pie

ESCALA DE WAGNER		
GRADO	LESIÓN	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, «pie de riesgo»	Callos gruesos, cabezas metatarsianas prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
1	Úlceras superficiales	Destrucción total del espesor de la piel, celulitis superficial
2	Úlceras profundas no complicadas	Penetra en la piel, afecta tendón, grasa, ligamentos, pero sin osteomielitis
3	Úlceras profundas complicadas	Extensa, profunda, secreción y mal olor. Infectada, osteomielitis, absceso
4	Gangrena limitada	Necrosis de parte del pie
5	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un procedimiento que llevan a cabo los expertos en enfermería para ofrecer atención de calidad fundamentada en enfoques científicos. El PAE se compone de cinco etapas esenciales, las cuales detallaremos a continuación:

Valoración

Esta etapa inicial del Proceso de Atención de Enfermería, implica organizar y recopilar información que abarca a la persona, su familia y el entorno circundante, con el fin de identificar respuestas tanto humanas como fisiopatológicas.

Diagnóstico

Los diagnósticos en el ámbito de la enfermería forman un componente esencial de su enfoque laboral. Estos también son referidos como un vocabulario común, que abarca descripciones que se consideran universales, así como los resultados e intervenciones asociadas.

Los 5 tipos de diagnósticos de enfermería son los siguientes:

- Reales
- Posibles
- Riesgo
- Síndrome
- Bienestar

En el caso del paciente, se identificaron dos diagnósticos de riesgo y un diagnóstico de problema real descritos a continuación:

Diagnósticos de riesgo:

1. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz (00228)

Este diagnóstico se estableció debido a la posibilidad de que el paciente desarrolle una alteración en la circulación periférica, lo que comprometería el aporte sanguíneo a los tejidos. Factores como el desconocimiento sobre la enfermedad y el inadecuado control glucémico pueden agravar esta condición, incrementando el riesgo de complicaciones como la necrosis tisular y la amputación.

2. Riesgo de infección (00004)

La presencia de una úlcera en el pie diabético expone al paciente a un alto riesgo de infecciones, especialmente debido al daño tisular y la mayor vulnerabilidad ante agentes patógenos. La exposición ambiental, el déficit en el autocuidado y la posible resistencia a la insulina pueden agravar esta condición, por lo que es fundamental la implementación de medidas preventivas para evitar la progresión de la infección.

Diagnóstico de Problema Real (Actual)

1. Deterioro de la integridad cutánea (00004)

Este diagnóstico se fundamenta en la presencia de una lesión activa en la piel y los tejidos subyacentes, lo que compromete la barrera de protección del organismo y favorece la aparición de infecciones. La inmovilización física y la alteración en la perfusión tisular contribuyen al deterioro progresivo de la piel, requiriendo una atención especializada para favorecer la cicatrización y evitar complicaciones más graves.

Planificación

Esta fase determina la implementación de métodos que sean efectivos para fortalecer las reacciones requeridas por el paciente sano o, en su defecto, para aliviar, eludir y optimizar las reacciones de una persona que enfrenta problemas de salud, situaciones que han sido identificadas con anterioridad mediante el diagnóstico.

Ejecución

En esta fase del proceso de cuidado de enfermería, se elabora el plan de enfermería mencionado en la sección anterior, con el objetivo de llevar a cabo las intervenciones definidas durante el diagnóstico.

Evaluación

El objetivo de esta fase es realizar una evaluación del avance hacia las metas establecidas en etapas anteriores. Si se detecta que el avance es insuficiente, el equipo de enfermería deberá ajustar el plan de atención, considerando los aspectos que no están rindiendo. En cambio, si el progreso se ha logrado de forma satisfactoria, se podrá concluir con el cuidado. (ASDE, 2022)

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

NANDA

Un análisis clínico de las reacciones individuales, familiares o comunitarias ante desafíos de salud y situaciones de vida que son reales o pueden llegar a serlo. Este análisis proporciona el fundamento para elegir las intervenciones de enfermería, con el fin de alcanzar los resultados por los cuales la enfermera es responsable. (UNITECO, 2023)

A partir de la valoración clínica y los patrones funcionales alterados, se establecieron diagnósticos de enfermería fundamentados en la taxonomía NANDA. Entre ellos destacan: riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz (00228), asociado con el inadecuado conocimiento del paciente sobre su enfermedad; riesgo de infección (00004), relacionado con la presencia de úlcera y la exposición ambiental; y deterioro de la integridad cutánea (00004), secundario a la inmovilización y la presencia de lesión. Estos diagnósticos permitieron priorizar los cuidados e implementar intervenciones personalizadas para favorecer la recuperación del paciente.

NIC Y NOC

Compila las acciones de enfermería alineadas con el diagnóstico de enfermería, que sean apropiadas para el resultado que deseamos lograr en el paciente, e incluyen las tareas necesarias para alcanzar ese objetivo.

La Nomenclatura de Intervenciones de Enfermería emplea un lenguaje estandarizado y universal para detallar los tratamientos realizados por los profesionales de enfermería, partiendo de la premisa de que el uso de un lenguaje estandarizado no limita la práctica; sino que, de hecho, facilita la comunicación de la esencia de la atención de enfermería a otros y contribuye a mejorar la práctica a través de la investigación.

Por su parte, el NOC introduce un conjunto de términos y normas comunes para detallar y medir los efectos de las acciones llevadas a cabo por los enfermeros. Estos efectos son los objetivos que se definieron antes de realizar dichas acciones.

Asimismo, utiliza un lenguaje común para difundir el saber en el ámbito de la enfermería. Esto ayuda a entender los resultados y a incorporar métricas concretas

para valorar y calificar los logros alcanzados con el paciente. (Sant Joan de Deut, 2022).

Con base en la taxonomía NOC y NIC, se estructuró un plan de cuidados enfocado en mejorar la perfusión tisular, controlar la infección y promover la cicatrización. Entre los resultados esperados (NOC) se incluyeron perfusión tisular periférica (0407) y autocontrol de la infección (3118). Las intervenciones de enfermería (NIC) implementadas abarcaron precauciones circulatorias (4070), con monitoreo de signos vitales y control glucémico, control de infecciones (6540) mediante curaciones periódicas y administración de antibióticos según indicación médica, y cuidados de los pies (1660), instruyendo al paciente sobre la importancia del aseo y la inspección diaria para evitar complicaciones.

DEFINICIÓN DEL PROCESO ENFERMERO

Marjorie Gordon, fue una educadora y teórica de Estados Unidos que desarrolló un método de evaluación para la enfermería conocido como patrones funcionales de Gordon. Esta herramienta estaba diseñada para permitir a los enfermeros realizar un examen exhaustivo de sus pacientes de manera más completa.

Gordon se convirtió en la primera presidenta de NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), una organización cuyo objetivo principal era unificar los diagnósticos dentro del ámbito de la enfermería. Además, fue parte de la Academia Americana de Enfermería y recibió el reconocimiento de "leyenda viva" de dicha asociación en 2009. (Enfermería Teomodel , 2022)

Patrones funcionales de Marjory Gordon

Para evaluar a los pacientes, se utilizan tanto interrogatorios y encuestas como información objetiva obtenida a través de la observación realizada por el personal de enfermería.

Gordon describe los patrones como un conjunto de conductas que son más o menos universales entre las personas, las cuales impactan su bienestar y calidad de vida, además de ayudar en el cumplimiento de su potencial humano. Estos patrones se manifiestan de manera secuencial a lo largo del tiempo, ofreciendo un marco útil para la valoración, sin importar la edad, el nivel de atención requerido o la condición médica. Este enfoque presenta varias ventajas en el proceso de evaluación: los patrones se pueden aplicar sin depender del modelo de enfermería inicial; son fácilmente adaptables al contexto de la atención primaria, lo que posibilita la organización y estructuración de las valoraciones a niveles individual, familiar o comunitario a lo largo del ciclo de vida, ya sea en salud o enfermedad; además, preparan el camino para la siguiente etapa del diagnóstico de enfermería, ya que forman la base para la clasificación por dominios de la NANDA. (Enfermería Teomodel , 2022)

En la valoración del paciente con úlcera del pie diabético, se evidenciaron alteraciones en varios patrones funcionales de salud descritos por Marjorie Gordon. Entre los más afectados se encontraron el patrón nutricional-metabólico, debido a los niveles inestables de glucosa que comprometen la cicatrización; el patrón de actividad-ejercicio, ya que el dolor y las limitaciones funcionales redujeron la movilidad del paciente; y el patrón de percepción y manejo de la salud, pues se identificó una falta de conocimiento sobre el autocuidado y la prevención de complicaciones.

METAPARADIGMA

Persona: describe a la persona como un ser biológico, pensante y racional, que puede ser afectado por su entorno, de realizar acciones que afectan tanto a su propio ser como a su entorno, factores que le permiten ser capaces de realizar su autocuidado.

Salud: se define a la salud como la integridad funcional, física y estructural del individuo.

Enfermería: la enfermera brinda soporte directo de autocuidado, según las necesidades de la persona. (Naranjo-Hernández, 2019).

6 MARCO METODOLOGICO

La metodología de Marjory Gordon se destaca por su enfoque integral en el cuidado de los pacientes, abordando no solo los aspectos físicos de la salud, sino también los emocionales, sociales y espirituales. Esta visión holística permite a los profesionales de la enfermería ofrecer un cuidado más personalizado y centrado en el paciente. (Enfermería Teomodel , 2022)

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (MARJORIE GORDON)

Patrón percepción-manejo de la salud

Paciente presenta antecedentes patológicos como la diabetes mellitus tipo II más hipertensión, intervención quirúrgica en amputación de los dedos del pie izquierdo, con antecedentes patológicos familiares.

- paciente presenta ulcera e infección de pie diabético
- No refiere alergias.

Patrón nutricional-metabólico

- Piel, presenta palidez generalizada y mucosas semi hidratadas.
- no presencia de edema bilateral en miembros inferiores.
- Presenta una temperatura de 36.5 °C
- No refiere alergias alimenticias.

Patrón de eliminación

- Eliminación de diuresis y heces adecuada.

Patrón actividad-ejercicio

- Marcha y movimiento limitado a la valoración, presenta dolor a nivel del pie afectado por ulcera de pie diabético.
- Se encuentra en reposo absoluto.
- Presenta una frecuencia cardiaca de 78 pulsaciones por minuto y presión arterial de 125/78mmHg
- Presenta 20 respiraciones por minuto.

Patrón sueño-descanso

- No toma medicación para dormir.
- El paciente manifiesta descansar bien, sin embargo, suele despertarse por dolor en el pie derecho.

Patrón cognitivo-perceptual

- Paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona.
- No tiene problema de aprendizaje.

Patrón autopercepción-autoconcepto

- El aspecto general del paciente es bueno.

Patrón rol-relaciones

- Paciente vive con su familia.
- Ocupación jubilado.

Patrón sexualidad-reproducción

- paciente manifiesta no tener vida sexual activa.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

- El paciente manifiesta sentirse tranquilo a pesar de su estado de salud.
- Al momento no presenta dolor.
- Refiere leve alteración visual.

Patrón valores-creencias

- Paciente de religión católica.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Patrón percepción-manejo de la salud
- Patrón actividad-ejercicio

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, Y DEFINITIVO.

Diagnostico presuntivo

Por las características clínicas se sospecha pie diabético

Diagnóstico definitivo

L97 Ulcera de miembro inferior (Pie diabético).

Diagnostico enfermero

- Deterioro de la integridad cutánea
- Riesgo de infección
- Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

NANDA: 00004
NOC: 3118
NIC: 6540

Dominio 11. SEGURIDAD/PROTECCIÓN, Clase 2: INTEGRIDAD CUTANEA

DX: DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

R/C: Inmovilización física, presencia de ulcera.

E/P: Dolor, Signos De Infección.

Dominio: Fisiología

Clase: perfusion tisular periférica

Etiqueta: 0407 perfusion tisular: periférica

Campo: Cuidado fisico

Clase: Cuidados de la piel y las membranas mucosas

Etiqueta: 1660 Cuidados de los pies.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
	G	Sust.	M	L	N
Curación de la herida		x			x
Control del dolor		x		x	
Prevención de la infección		x			x

ACTIVIDADES

- Instruir al paciente sobre la importancia de mantener los pies limpios y secos, realizar inspecciones diarias, evitar caminar descalzo en áreas públicas y buscar atención médica si hay signos de infección o lesiones.
- Evaluar la circulación de los pies verificando el pulso y observando si hay signos de mala circulación, como piel pálida, fría o cianótica.
- Control de signos vitales FC, FR, SOP2, PA y glicemia cada 8 horas, mas balance hídrico cada turno.
- Administración de medicamentos según prescripción médica, como antibióticos, analgésicos y su medicación habitual.
- Curación cada dos días, con cloruro de sodio al 0,9%, povidona yodada, gasas vaselinadas antibiótica, debridación de tejido o piel muerta.

NANDA: 00004
NOC: 3118
NIC: 6540

Dominio 11. SEGURIDAD/PROTECCIÓN, Clase 1: INFECCIÓN

DX: RIESGO DE INFECCIÓN 00004

R/C: Destrucción Tisular, y Aumento De La Exposición Ambiental.

E/P: Úlcera, Dolor, Signos De Infección.

Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud

Clase: FF Gestión de la salud

Etiqueta: 3118 Autocontrol: infección

Campo: 4 Seguridad

Clase: V control de riesgo

Etiqueta: 6540 control de infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
	<i>G</i>	<i>Sust.</i>	<i>M</i>	<i>L</i>	<i>N</i>
Control de infección		X			X
Control del dolor		X		X	
Úlcera			X		X

ACTIVIDADES

- Monitorizar y valorar los signos vitales.
- Controlar la ingesta de alimentos/líquidos según corresponda.
- Administración de medicamentos según prescripción médica.
- Disminuir el dolor a 3/10 en 48 horas.
- Realizar curación cada dos días.
- Controlar la infección local y mejorar la apariencia de la úlcera en una semana.
- Estabilizar los niveles de glucosa en sangre.
- Enseñar al paciente y familiar a evitar infecciones.
- Fomentar al paciente y familiar a una alimentación adecuada.

NANDA: 00228
NOC: 0407
NIC: 4070

Dominio 4. ACTIVIDAD/DESCANSO, Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares

DX: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

R/C: conocimiento inadecuado del proceso de la enfermedad

E/P: entumecimiento, hormigueo, dolor o pérdida de sensibilidad en el pie.

Dominio: salud fisiológica II

Clase: cardiopulmonar E

Etiqueta: Perfusión tisular periférica 0407

Campo: 2 fisiológico complejo

Clase: N control de la perfusión tisular

Etiqueta: precauciones circulatorias 4070

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
	G	Sust.	M	L	N
Llenado capilar de los dedos del pie.		X			X
Fuerza del pulso pedio			X		X
Hormigueo		X		X	

ACTIVIDADES

- Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica, comprobar pulsos pedios, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad.
- Monitorizar y valorar los signos vitales.
- Instruir al paciente y familia acerca de la protección contra heridas en la zona afectada.
- Administración de medicamentos según prescripción médica.
- Control de glicemia dos veces al día.
- Instruir al paciente sobre medidas dietéticas para mejorar la circulación, dieta baja en grasas saturadas e ingesta de aceite de pescado con omega 3.

6.1 Resultados

El paciente mostró una actitud muy cooperativa hacia el equipo de salud, facilitando así el manejo de su diagnóstico actual. Se implementaron intervenciones fundamentadas en las clasificaciones NANDA, NOC y NIC, lo que permitió establecer criterios tanto científicos como prácticos en el caso de ulcera de pie diabético. Asimismo, se mostró receptiva en la administración del medicamento prescrita por el médico, lo que contribuyó a una recuperación muy positiva.

Seguimiento

Día 1 06/11/2024

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad con diagnóstico de ulcera de pie diabético que ingresa al área de medicina interna del Hospital General IESS Babahoyo por presentar un cuadro clínico de ulcera y dolor intenso en el pie derecho, con tres días de evolución, acompañado de sangrado. Se procede a canalizar vía endovenosa periférica. Al momento consciente, orientado, en tiempo y espacio.

Signos vitales

TA: 125/80 mmHg

FC: 61 latidos por minutos

FR: 18 respiraciones por minuto

SO2: 98%

T: 36,6°C.

Glicemia: 134 mgdl

Día 1 16:20 pm

Paciente valorado por cirugía vascular, la cual indica pase al área de curaciones, para su respectivo procedimiento, se realiza curación a nivel del tarso con exposición de fascia de epífisis proximal de 5to metatarsiano.

- Mecha antibacteriana
- Gel cutimed
- Gasa vaselinada
- Apósito secundario
- Vendaje de gasa

Medicación

- Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml 40 ml/hora IV
- Ciprofloxacino 400mg IV cada día
- Omeprazol 40 mg IV cada día
- Paracetamol 1 gramo cada 8 horas IV
- Ketorolaco ampolla 60mg por razones necesarias IV
- Clopidrogrel 1 tableta cada día
- Simvastatina 40 mg 1 tableta cada día
- Insulina NPH 14 UI subcutánea

Medidas generales

Dieta blanda

Control de signo vitales

Curación pasando un día

Aseo diario

Aseo bucal

Día 2 07/11/2024

Paciente de 65 años de edad con DX de pie diabético quien se encuentra en la unidad hospitalaria sin compañía, pero bajo el cuidado de enfermería, es valorado por cardiología quien comenta que el paciente tiene una escala de Goldman de II/IV para posibles expectativas quirúrgica si no mejora, se administra medicación prescrita por el medico según su horario, con una evolución favorable hasta el momento.

Signos vitales

TA: 132/67 mmHg

FC: 69 latidos por minutos

FR: 20 respiraciones por minuto

SO2: 99%

T: 36,5°C.

Glicemia: 134 mgdl

Medidas generales

Control de signos vitales

Dieta hiposódica

Control de sangrado.

Reposo relativo.

Control de glucemia con insulina cristalina si es mayor a 180 – 220, 2 UI subcutáneo.

Medicación

- Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml 40 ml/hora IV
- Ciprofloxacino 400mg IV cada 12
- Omeprazol 40 mg IV cada día
- Paracetamol 1 gramo cada 8 horas IV
- Ketorolaco ampolla 60mg por razones necesarias IV
- Clopidogrel 1 tableta cada día
- Simvastatina 40 mg 1 tableta cada día
- Insulina NPH 14 UI subcutánea

Día 3 08/11/2024

Paciente de 65 años de edad de sexo masculino con DX de pie diabético, con vía periférica permeable, ya administrada la medicación según su horario, paciente manifiesta tener intenso dolor la cual se procede a la administración de ketorolaco 60mg, paciente orientado en tiempo espacio y persona, abdomen blando no doloroso a la palpación, tórax simétrico sin dificultad respiratoria, piel semi hidratada, en espera de curación.

Signos vitales

TA: 138/81 mmHg

FC: 83 latidos por minutos

FR: 20 respiraciones por minuto

SO2: 99%

T: 36,0°C.

Glicemia: 210 mgdl

Presento una glicemia de 210 la cual se corrigió con 2 UI de insulina rápida por vía subcutánea, según prescripción médica.

Día 3 15:30

Paciente valorado por cirugía vascular, tras la curación indica mejora de nivel del tarso con exposición de fascia de epífisis proximal de 5to metatarsiano, la cual indica cumplir el tratamiento por un día más.

Medicación

- Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml 40 ml/hora IV
- Ciprofloxacino 400mg IV cada 12
- Omeprazol 40 mg IV cada día
- Paracetamol 1 gramo cada 8 horas IV
- Ketorolaco ampolla 60mg por razones necesarias IV
- Clopidogrel 1 tableta cada día
- Simvastatina 40 mg 1 tableta cada día
- Insulina NPH 14 UI subcutánea

Día 4 09/11/2024

Paciente de 65 años de edad de sexo masculino con DX de pie diabético, orientado en tiempo espacio y persona, con mejoría favorable, con signos vitales en sus parámetros normales, no manifiesta tener dolor, con su medicación ya administrada según prescripción médica, con su tratamiento cumplido, en espera de valoración de la ulcera por el médico especialista cirujano vascular.

Signos vitales

TA: 129/78 mmHg

FC: 84 latidos por minutos

FR: 19 respiraciones por minuto

SO2: 99%

T: 36,6°C.

Glicemia: 125 mgdl

Día 4 15:45

Paciente valorado por cirugía vascular, tras la curación indica una vez cumplido el tratamiento, alta médica con medicación por vía oral, y regresar por consulta externa cada 3 días para realizar curación, y estar al pendiente de signos de alarmas que puedan empeorar.

Queda evidenciado que el paciente está evolucionando favorablemente en cuanto a su estado de salud.

6.2 DISCUSION DE RESULTADOS

Durante la hospitalización se le brindo el seguimiento aplicando el proceso de atención de enfermería con el objetivo de prevenir complicaciones en la ulcera de pie diabético, donde los valores glicémicos se mantendrían en sus parámetros normales, presentando leve dolor en la herida, pero controlada con analgésicos prescritos por el médico y cumpliendo su tratamiento antibiótico, hubo una evolución favorable lo que permitió el alta médica del paciente en el cuarto día, la cual, sugiere que la infección se resolvió adecuadamente y que no hubo complicaciones adicionales, muestra la importancia de un manejo temprano y adecuado del pie diabético infectado. La respuesta positiva del paciente al tratamiento resalta la relevancia del control de la infección y el control glucémico para la resolución de la situación. Sin embargo, es necesario continuar con el seguimiento para garantizar que no se presentarán complicaciones a largo plazo, y para ofrecer las herramientas necesarias para prevenir futuras infecciones.

Este análisis puede concluir con una reflexión sobre la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento efectivo en la gestión de las complicaciones del pie diabético.

7 TERCERA PARTE

7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Este caso clínico resalta la importancia de brindar una atención integral y centrada en la persona en situaciones tan delicadas como el manejo de una úlcera del pie diabético. A través de una evaluación minuciosa, el equipo de enfermería logró identificar los cambios en los patrones funcionales del paciente y actuar de manera oportuna ante los principales factores de riesgo, como el dolor y los signos iniciales de infección. Esta intervención temprana permitió prevenir posibles complicaciones y optimizar el proceso de recuperación.

El uso de diagnósticos específicos de enfermería y la implementación de intervenciones adaptadas a las necesidades del paciente facilitaron un abordaje holístico, considerando no solo los aspectos físicos de la afección, sino también el impacto emocional que esta conlleva. En este contexto, el apoyo psicológico y la contención emocional se convirtieron en elementos clave para favorecer la adherencia al tratamiento y mejorar la experiencia del paciente durante su proceso de recuperación.

Uno de los aspectos más significativos de la atención brindada fue la creación de un ambiente de confianza y seguridad, donde el paciente se sintió acompañado y comprendido. La empatía y el trato humanizado del personal de salud jugaron un papel determinante en su bienestar, demostrando que un enfoque de cuidados que contemple tanto la dimensión física como emocional puede generar un impacto positivo en la evolución clínica. De esta manera, este caso clínico reafirma la relevancia de una

atención oportuna, personalizada y profundamente humanitaria en el manejo de condiciones complejas como la úlcera del pie diabético.

7.2 Recomendaciones

- Es fundamental que el paciente reduzca la carga sobre la extremidad afectada para evitar un mayor deterioro tisular y favorecer el proceso de cicatrización.
- Informar al paciente sobre la importancia de ciertas dietas, como la inclusión de proteínas magras, que son esenciales para la preservación de la masa muscular y la adecuada cicatrización de heridas, especialmente para aquellos con pie diabético.
- Algunas fuentes de proteínas magras incluyen pollo sin piel, pescado (particularmente aquellos ricos en ácidos grasos omega3 como el salmón), pavo, tofu, legumbres y huevos.
- Las grasas saludables, que se encuentran en alimentos como el aceite de oliva, los aguacates, los frutos secos y las semillas, son beneficiosas para la salud del corazón y la circulación.
- Es recomendable evitar grasas saturadas y trans debido a que estas pueden incrementar el riesgo de enfermedades cardíacas y dificultades circulatorias.
- Asistir a las curaciones y citas médicas programadas.
- Ofrecer al paciente charlas de educación, enfatizando la importancia de examinar sus pies diariamente, centrándose en las plantas, los dedos y el espacio entre ellos, para detectar cualquier señal de lesiones, infecciones, enrojecimiento, hinchazón o alteraciones en la piel.
- Aplicar crema hidratante en los pies, pero evitando las áreas entre los dedos para prevenir la acumulación de humedad que podría favorecer infecciones por hongos.
- Mantener un control adecuado de los niveles de glucosa en la sangre, ya que los niveles elevados pueden afectar la circulación y aumentar el riesgo de complicaciones en los pies.
- Si se observa alguna herida, úlcera o lesión que no mejora, buscar atención médica de forma inmediata. Las infecciones pueden propagarse con rapidez y volverse peligrosas si no se tratan oportunamente.

8 CUARTA PARTE

8.1 REFERENCIAS Y ANEXOS

Bibliografías

Arias et al. (2023, Noviembre 27). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000400006

MSP, M. d. (2022). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-conmemora-el-dia-mundial-de-la-diabetes-con-exitosos-resultados-en-la-prevencion-de-amputaciones-del-pie-diabetico/>

Navarro, C. U. (2024). Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pie-diabetico#:~:text=El%20pie%20diab%C3%A9tico%20aparece%20cuando,complicaciones%20a%20medio%20largo%20plazo.>

Aparisi, J. C. (2010, Marzo). *SciELO*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006

Jiménez-Valdiviezo, M. A. (2023, Abril 5). *Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica Angiología vol.75 no.4*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000400006

Serrano et al. (2023). *Revista española cardiología* . Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-enfermedad-arterial-periferica-aspectos-fisiopatologicos-articulo-13109651>

Pereira, N. (2021, 2022 4). *Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad* Rev Chil Cir vol.70 no.6. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600535

Rojas, J. (2023, Diciembre 3). *Origen étnico y enfermedad cardiovascular* Rev. latinoam. Hipertens vol.3 no.1. Obtenido de Scielo: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1856-45502008000100002

Rodriguez, A. G. (2021, Junio 1). *Pie diabetico*. Obtenido de Studocu: <https://www.studocu.com/es-mx/document/centro-universitario-de-ciencias-de-la-salud/salud-publica-ii/pie-diabetico/92745848>

Arias Rodriguez et al, .. (2023, 08 04). Obtenido de <https://www.revistaangiologia.es/articles/00474/show>

ASDE. (2022). *Generales de formacion*. Obtenido de Generales de formacion: <https://www.generalasdeformacion.com/blog/pae-enfermeria-que-es-y-etapas/>

UNITECO. (2023, Julio 25). Obtenido de <https://www.unitecoprofesional.es/blog/diagnosticos-nanda-que-son-y-cual-es-su-funcion/>

Sant Joan de Deut. (2022). Obtenido de Sant Joan de Deut:
<https://www.santjoandedeu.edu.es/es/escola-universitaria-infermeria/noticias/noc-dos-pilares-conocimiento-enfermero>

Enfermería Teomodel . (2022). Obtenido de <https://teomodelnursing.webnode.ec/teoria-3/>

Naranjo-Hernández, D. Y. (2019, 06 13). Obtenido de
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3460>

Tizon Bouza at al. (2022, Septiembre). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-atencion-enfermeria-prevencion-cuidados-pie-diabetico-13066406>

Jesus_Roa. (2020, 07 1). Obtenido de
file:///C:/Users/USER/Downloads/jesus_roa,+A5V3N2+37-45+181.pdf

al, A. R. (27, NOVIEMBRE 2023). Obtenido de
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000400006

Mayoclinic. (2025, Enero 27). *Neuropatía diabética*. Obtenido de Mayoclinic:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetic-neuropathy/symptoms-causes/syc-20371580>

9 ANEXOS



Figure 1 Entrevista Examen físico

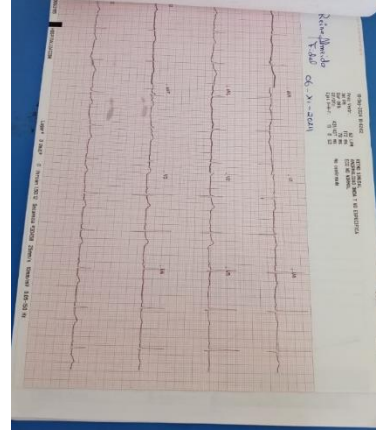


Figure 2 EKG

Figure 3 Kardex

Figure 4 Registro medico

Figure 1 Exámenes de laboratorio

H. GENERAL BABAHYO
EF1295026
Paciente.: 1201277298
Género: M MASCULINO
Dependenc.: 2220500000
Médico...: MT1205313
F.Nac 1959/09/03
REINA ALMELDA FIDEL ARTURO
1536 CIRUGIA VASCULAR (HO)
Edad: 65 años 2 meses
H.C.: 14002
9330343 COBAS DIAZ OLIDES
Resultados:
NEUTROFILOS % 82.1
BASOFILOS % 0.3
BASOFILOS % 0.3
Ancho de Distribucion Eritrocitaria (RDW)s: 41.8 (36.4-46.3 um 3)
Ancho de Distribucion Eritrocitaria (RDW)c: 14.1 (12.5-14.6 %)
EXAMEN: 360080 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA - HEMATOLOGIA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 02:52
HEMOGLOBINA GLICOSILADA 8.71
Valor Referencial 4.6 - 5.9 %
Resultados:
EXAMEN: 360009 - GLUCOSA - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
Valor Referencial
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Fisico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiete F14=Spool F21=Imprimir
01/001

H. GENERAL BABAHYO
EF1295026
Paciente.: 1201277298
Género: M MASCULINO
Dependenc.: 2220500000
Médico...: MT1205313
F.Nac 1959/09/03
REINA ALMELDA FIDEL ARTURO
1536 CIRUGIA VASCULAR (HO)
Edad: 65 años 2 meses
H.C.: 14002
9330343 COBAS DIAZ OLIDES
Resultados:
Sangre completa capilar: 70 a 100 mg/dl
Sangre completa Venosa: 60 a 100 mg/dl
Plasma venoso: 70 a 115 mg/dl
EXAMEN: 360015 - NITROGENO UREICO (BUN) UREA - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
NITROGENO UREICO (BUN) 46.43
Valor Referencial 17 - 43 mg/dl
Resultados:
EXAMEN: 360016 - CREATININA - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
Creatinina 1.62
Valor Referencial 0.6 - 1.3 mg/dl
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Fisico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiete F14=Spool F21=Imprimir
01/001

H. GENERAL BABAHYO
EF1295026
Paciente.: 1201277298
Género: M MASCULINO
Dependenc.: 2220500000
Médico...: MT1205313
F.Nac 1959/09/03
REINA ALMELDA FIDEL ARTURO
1536 CIRUGIA VASCULAR (HO)
Edad: 65 años 2 meses
H.C.: 14002
9330343 COBAS DIAZ OLIDES
Resultados:
EXAMEN: 360017 - ACIDO URICO - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
ACIDO URICO 6.51
Valor Referencial 3.6 - 8.2 mg/dl
Resultados:
EXAMEN: 360020 - TRIGLICERIDOS - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
TRIGLICERIDOS 203 mg/dl
Valor Referencial
Resultados:
EXAMEN: 360021 - COLESTEROL - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
Valor Referencial
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Fisico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiete F14=Spool F21=Imprimir
01/001

H. GENERAL BABAHYO
EF1295026
Paciente.: 1201277298
Género: M MASCULINO
Dependenc.: 2220500000
Médico...: MT1205313
F.Nac 1959/09/03
REINA ALMELDA FIDEL ARTURO
1536 CIRUGIA VASCULAR (HO)
Edad: 65 años 2 meses
H.C.: 14002
9330343 COBAS DIAZ OLIDES
Resultados:
EXAMEN: 360034 - AST (SGOT) - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
AST (SGOT) 13.4
Valor Referencial 0 - 35 U/L
Resultados:
EXAMEN: 360035 - ALT (SGPT) - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
ALT (SGPT) 14.6
Valor Referencial 0 - 45 U/L
Resultados:
EXAMEN: 360039 - FOSFATASA-ALKALINA - QUIMICA
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Fisico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiete F14=Spool F21=Imprimir
01/001

H. GENERAL BABAHYO
EF1295026
Paciente.: 1201277298
Género: M MASCULINO
Dependenc.: 2220500000
Médico...: MT1205313
F.Nac 1959/09/03
REINA ALMELDA FIDEL ARTURO
1536 CIRUGIA VASCULAR (HO)
Edad: 65 años 2 meses
H.C.: 14002
9330343 COBAS DIAZ OLIDES
Resultados:
EXAMEN: 360040 - GGT - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
GGT 91.1
Valor Referencial 11 - 61 U/L
Resultados:
EXAMEN: 360049 - PROTEINAS TOTALES - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
PROTEINAS TOTALES 6.11
Valor Referencial 6.0 - 8.3 g/dl
VALORES DE REFERENCIA:
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Fisico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiete F14=Spool F21=Imprimir
01/001

H. GENERAL BABAHYO
EF1295026
Paciente.: 1201277298
Género: M MASCULINO
Dependenc.: 2220500000
Médico...: MT1205313
F.Nac 1959/09/03
REINA ALMELDA FIDEL ARTURO
1536 CIRUGIA VASCULAR (HO)
Edad: 65 años 2 meses
H.C.: 14002
9330343 COBAS DIAZ OLIDES
Resultados:
EXAMEN: 360115 - ALBUMINA - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
ALBUMINA 3.1 g/dl
Valor Referencial
VALORES DE REFERENCIA:
RECEN NACIDOS: 3.5 a 4.9 g/dl
DE 1 a 20 AÑOS: 3.6 a 5.1 g/dl
ADULTOS: 3.5 a 5.3 g/dl
> 60 AÑOS: 3.4 a 4.8 g/dl
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Fisico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiete F14=Spool F21=Imprimir
01/001

H. GENERAL BABAHYO
EF1295026
Paciente.: 1201277298
Género: M MASCULINO
Dependenc.: 2220500000
Médico...: MT1205313
F.Nac 1959/09/03
REINA ALMELDA FIDEL ARTURO
1536 CIRUGIA VASCULAR (HO)
Edad: 65 años 2 meses
H.C.: 14002
9330343 COBAS DIAZ OLIDES
Resultados:
EXAMEN: 360147 - HDL-LDL - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 01:52
COLESTEROL LDL 113.8
COLESTEROL HDL 49.1
Valor Referencial 100 - 130 mg/dl
40 - 49 mg/dl
Resultados:
EXAMEN: 360182 - MICROALBUMINURIA CUNITATIVA - QUIMICA
Muestra No. 01 Asignada : 2026/07/02 09:14
(EI informe de resultados aún no se encuentra disponible para consulta)
SERVICIO: Laboratorio - Lab. General
ESTADO: Despuetada
EXAMEN: 340011 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) - HEMATOLOGIA
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Fisico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiete F14=Spool F21=Imprimir
01/001

H. GENERAL BABAHYO
EF1295026
Paciente.: 1201277298
Género: M MASCULINO
Dependenc.: 2220500000
Médico...: MT1205313
F.Nac 1959/09/03
REINA ALMELDA FIDEL ARTURO
1536 CIRUGIA VASCULAR (HO)
Edad: 65 años 2 meses
H.C.: 14002
9330343 COBAS DIAZ OLIDES
Resultados:
EXAMEN: 340012 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP) - HEMATOLOGIA
Muestra No. 01 Asignada : 2024/11/06 02:02
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP) 47.2
Valor Referencial 20 - 40 seg.
Resultados:
EXAMEN: 340018 - TIEMPO DE COAGULACION - HEMATOLOGIA
Muestra No. 01 Asignada : 2026/07/02 09:22
(EI informe de resultados aún no se encuentra disponible para consulta)
F3=Salir F5=Refrescar F6=Examen Fisico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiete F14=Spool F21=Imprimir
01/001