



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

**FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES
Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIABÉTICO
CON AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO,
COMUNA AYANGUE. 2022.**

**ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

DE LA O PARRALES KEYLA JENNIFER

TUTORA:

LIC. CARMEN LASCANO ESPINOZA. PhD

PERIODO ACADÉMICO

2022 - 2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgtr.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**ANABEL
SARDUY**

Lic. Anabel Sarduy Lugo. Mgtr.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DOCENTE TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor coronel Ortiz, Mgtr.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIABÉTICO CON AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COMUNA AYANGUE. 2022.

Elaborado por la Srta. DE LA O PARRALES KEYLA JENNIFER, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo apruebo en todas sus partes.

Atentamente



OTROSO
CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA

Lic. Carmen Lascano Espinoza. PhD

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios por guiar mi camino, brindarme fortaleza y sabiduría para poder llevar a cabo este trabajo, y culminar mis estudios universitarios.

A mi padre Rosendo y mi madre Shirley por su amor, trabajo y sacrificio durante estos años, gracias a sus esfuerzos y apoyo incondicional he logrado llegar hasta aquí y cumplir esta meta.

A mis hermanos Bryan y David que durante estos años fueron mis fieles compañeros y guardianes madrugando conmigo para llevarme hasta la estación de bus, o recogerme por las noches tras la larga jornada académica, por brindarme su paciencia, comprensión y cariño durante momentos cruciales de mis estudios.

Keyla Jennifer De la O Parrales

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haberme brindado la oportunidad de realizar mis estudios de tercer nivel; a mis docentes por haber compartido sus conocimientos con excelencia y paciencia a lo largo de mi carrera profesional, a mis padres por su apoyo y compañía y en especial a Dios por ser mi guía principal.

Keyla Jennifer De la O Parrales

DECLARATORIA

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo, pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Atentamente



Keyla Jennifer De la O Parrales

C.I.: 092198994-3

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DECLARATORIA	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
1. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE CASO.....	2
1.2 Objetivos del estudio.....	3
1.3 Pregunta de investigación.....	4
1.4 Proposición de estudio (Hipótesis).....	4
1.5 Unidad de análisis	4
1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	4
1.7 Métodos de análisis de la información.....	5
2. RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN	5
2.1 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos.....	5

2.2 Marco Legal	9
2.3 Modelos y Teorías de enfermería.....	10
3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	13
3.1 Descripción general del caso.....	13
3.2 Proceso de recogida de la evidencia.....	13
3.2.1 Examen físico.....	14
3.2.2 Evidencia documental.	15
3.2.3 Análisis individual de cada caso	27
3.3 Conclusiones:	34
3.4 Recomendaciones.....	35
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
5. ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Ilustración 1 Consentimiento informado	39
Ilustración 2 Certificado antiplagio página 1	40
Ilustración 3 Certificado antiplagio página 2	41
Ilustración 4 Entrevista.....	53
Ilustración 5 Lectura de consentimiento informado	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Tabla 1 Clasificación de Meggit- Wagner.....	7
Tabla 2 Proceso de atención de enfermería 1	28
Tabla 3 Proceso de atención de enfermería 2	29
Tabla 4 Proceso de atención de enfermería 3	30
Tabla 5 Proceso de atención de enfermería 4	31
Tabla 6 Proceso de atención de enfermería 5	32
Tabla 7 Proceso de atención de enfermería 6	33

RESUMEN

A nivel mundial, las amputaciones de pie diabético se definen como una ulceración y destrucción de los tejidos profundos, relacionados con enfermedades vasculares o neuropatía en las extremidades inferiores. El papel del profesional de enfermería es fundamental para abordar este grave problema de salud; la educación sanitaria, las recomendaciones de prevención, la identificación de riesgos, el establecimiento de planes de cuidados individualizados constituye los pilares sobre los que se asienta este rol. El propósito de este trabajo de investigación fue aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente diabético con amputación de miembro inferior derecho, Comuna Ayangue. La metodología aplicada fue cualitativa de tipo descriptiva, porque nos proporciona características e información para llevar a cabo el estudio de caso; las técnicas empleadas fueron, la observación directa, la entrevista y el proceso de atención de enfermería, mismo que permite la valoración directa del paciente, ayudando a identificar los problemas actuales de salud, también nos ayudará a instaurar los posibles diagnósticos de enfermería a través de las taxonomías Nanda, Noc y Nic según la patología expuesta. Los resultados obtenidos revelaron que, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, se beneficia al usuario estableciendo planes de cuidado con los que se logra controlar su patología ayudando de esta manera a estabilizar su estado de salud actual.

Palabras clave: Amputación, diabetes mellitus, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Worldwide, diabetic foot amputations are defined as ulceration and destruction of deep tissues related to vascular disease or neuropathy in the lower extremities. The role of the nursing professional is fundamental in addressing this serious health problem; health education, prevention recommendations, identification of risks, establishment of individualized care plans constitute the pillars on which this role is based. The purpose of this research work was to apply the nursing care process in diabetic patients with right lower limb amputation, Ayangue Commune. The methodology applied was qualitative of descriptive type, because it provides us with characteristics and information to carry out the case study; the techniques used were direct observation, interview and the nursing care process, which allows the direct assessment of the patient, helping to identify the current health problems, it will also help us to establish the possible nursing diagnoses through the Nanda, Noc and Nic taxonomies according to the pathology exposed. The results obtained revealed that, through the application of the nursing care process, the user benefits by establishing care plans with which his pathology can be controlled, thus helping to stabilize his current state of health.

Key words: Amputation, diabetes mellitus, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es una patología clínica con gran relevancia médica, no solo por ser una enfermedad con una elevada prevalencia sino también por las consecuencias socioeconómicas y psicológicas que produce. Según (Romero & Ferreira, 2017) “las estimaciones 415 millones de personas en el mundo padecen DM y la prevalencia de dicha enfermedad en los últimos 30 años casi se ha duplicado” (p. 64).

La diabetes es una de las principales causas de insuficiencia renal, ceguera, derrames cerebrales, ataques cardíacos y amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad (OPS, 2019).

Según la Federación Internacional de la Diabetes (2019) “Se calcula que del 15 al 25% de las personas diabéticas se verán afectadas en el transcurso de su vida por una úlcera en el pie.” (p.11) Es decir, el pie diabético es una de las complicaciones de la diabetes mellitus, cuya consecuencia es la amputación, que ocurre frecuentemente en adultos mayores que padecen diabetes mellitus, en donde la neuropatía y las alteraciones vasculares propician el desarrollo de las úlceras en el pie. Luego de una amputación por pie diabético se corre el riesgo de que se infecte la zona quirúrgica retrasando el proceso de cicatrización.

De acuerdo con García et al. (2018). “Las personas diabéticas deben modificar su estilo de vida implementando buenos hábitos de salud y actividades físicas en su diario vivir” (p. 6), pero una de las principales problemáticas es la falta de conocimiento de las personas que padecen dicha enfermedad, con respecto al cuidado de su estado de salud. Por consiguiente, es de prioridad concientizar a la población acerca de los programas que brinda el Ministerio de Salud Pública impartidos por médicos y enfermeras contribuyendo con la educación del paciente y la familia para la prevención de lesiones del pie diabético.

La prevalencia del pie diabético está situada entre el 8 y 13% de los pacientes con diabetes mellitus. Además, el riesgo de amputaciones para los pacientes diabéticos es hasta 15 veces mayor que en pacientes no diabéticos, por lo tanto, la incidencia de amputaciones en pacientes diabéticos se sitúa entre 6 a 10 de cada 100 pacientes al año.

De acuerdo con la Sociedad Ecuatoriana de pie diabético (2017) se estima que un aproximado de 20% de los ingresos hospitalarios de pacientes diabéticos está relacionado con el pie diabético, que representa la principal causa de amputación de extremidades

inferiores, ya que la tasa de amputación es 17 a 40 veces más alta en pacientes diabéticos que en personas que no diabéticas.

Esta investigación permitirá, aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente diabético con amputación de miembro inferior derecho, mediante el cual el profesional de enfermería asumirá diversos roles como, el rol de educador, ya que de esta manera se puede disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones en el paciente con pie diabético. Educar al paciente diabético es decisivo para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas, es importante enseñar la forma correcta para cuidar el pie diabético, otra medida es mantener el control de la glicemia, fomentar un equilibrio de consumo de alimentos, actividad física y seguir el tratamiento farmacológico asignado y, como recurso importante proporcionar apoyo psicológico. A su vez realizará diversas actividades que beneficien al usuario en el manejo de esta complicación crónica.

1. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE CASO.

1.1. Antecedentes del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año (2019) define a la Diabetes Mellitus tipo 2 como “la enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce”. Por otra parte, una de las complicaciones de la diabetes es la neuropatía diabética, que consiste en la reducción del flujo sanguíneo que incrementa el riesgo de úlceras en los pies, infección y, en última instancia, amputación.

A nivel mundial, un estudio realizado por González, (2019). Demuestra que las complicaciones del pie diabético constituyen uno de los problemas de salud con estadísticas alarmantes, por lo tanto, la convierte en la principal causa de las amputaciones no traumáticas equivalentes a un 70%, de los cuales el 30% fallecen en el primer año, y el 40% restantes necesitarán otra amputación en los próximos 5 años.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) en las Américas “la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes”. De igual manera refiere que la diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores.

En Ecuador la diabetes mellitus está afectando a la población con índices muy elevados, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017) indica que “la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 2.7 %, destacando un incremento hasta el 10.3 % entre los 30 a 40 años de vida, al 12.3 % antes de los 60 años y hasta un 15.2 % en el grupo de 60 a 64 años”.

Según el (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2020), en el Ecuador la diabetes mellitus es la cuarta causa de muerte con un porcentaje de 6.8% es decir un total de 7.900 defunciones en el año 2020, después de las enfermedades isquémicas del corazón, casos confirmados y casos sospechosos de COVID-19.

El trabajo de enfermería comunitaria en este tipo de pacientes es importante en el mantenimiento de la salud, constituyendo un eslabón imprescindible al brindar apoyo asistencial y educador durante la evolución de la enfermedad. El personal de enfermería deberá realizar el proceso de atención de enfermería con sus cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación, lo que permitirá brindar los cuidados de enfermería de forma idónea al paciente.

A través de este estudio se plantea determinar cuáles son los cuidados de enfermería en el manejo de un paciente diabético amputado, al implementar diversas teorías de enfermería, se elaborarán planes de cuidados centrados en fortalecer y mejorar la calidad de vida, así como ayudar en la recuperación física y psicosocial del usuario.

1.2 Objetivos del estudio

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente diabético con amputación de miembro inferior derecho, Comuna Ayangue, 2022

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los diagnósticos de enfermería en paciente diabético con amputación en miembro inferior derecho mediante el uso de la taxonomía Nanda
- Establecer las actividades de enfermería basadas en las necesidades del paciente
- Ejecutar las actividades de enfermería en paciente diabético con amputación en miembro inferior derecho.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en paciente diabético con amputación de miembro inferior derecho?

1.4 Proposición de estudio (Hipótesis)

Los cuidados de enfermería que brinda el profesional al paciente diabético con amputación de miembro inferior determinarán una apropiada recuperación.

1.5 Unidad de análisis

Paciente de sexo masculino de 57 años de edad, estado civil casado, mismo que reside en la provincia de Santa Elena, Comuna Ayangue, con antecedentes patológicos familiares: madre con diabetes mellitus tipo 2, antecedentes patológicos personales: Diabetes mellitus, antecedente quirúrgico de amputación de miembro inferior derecho, durante visita domiciliaria presenta dolor y eritema alrededor de la herida quirúrgica a la toma de constantes vitales presenta TA: 120/75 mmHg, FC: 84 x', FR: 21x, T°: 36.7 °C, SpO2: 97%.

1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos

La metodología aplicada en la investigación es de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo que nos permite hacer una recolección de la información un poco más profunda valiéndonos de instrumentos que faciliten la valoración y análisis de los datos investigativos obtenidos.

1.6.1 Método de investigación

Para la recolección de datos se utilizará el método inductivo para conocer y entender características generales de la patología presentada y de esta manera establecer conclusiones y recomendaciones acordes a las necesidades del usuario.

Proceso de atención de enfermería: Esta herramienta permite la valoración directa del paciente, ayudando a identificar los problemas actuales de salud, también nos ayudará a instaurar los posibles diagnósticos de enfermería a través de las taxonomías Nanda, Nic y Noc

1.7 Métodos de análisis de la información

En la elaboración del análisis clínico utilizamos la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon para lograr establecer los diversos diagnósticos enfermeros con la ayuda de las taxonomías. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define los diagnósticos de enfermería, a su vez la Nursing Interventions Classification (NIC) incluye las intervenciones y la Nursing Outcomes Classification (NOC) los resultados. Estos tres elementos (NANDA-NIC-NOC) son los componentes del lenguaje enfermero mismos que nos facilitaran la elaboración de planes de cuidado de atención de enfermería el cual consta de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, de esa manera se logrará priorizar y planificar las respectivas intervenciones, y la posterior revisión de sus resultados.

2. RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

2.1 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos

Diabetes Mellitus

Según Catuto (2018). La Diabetes Mellitus es una afección grave y crónica que ocurre cuando existe un mal funcionamiento de la glucosa; es un trastorno metabólico resultante de defectos en la secreción de insulina, en que el cuerpo ha perdido la capacidad para procesar y utilizar adecuadamente carbohidratos, grasas y proteínas.

Se considera que la Diabetes Mellitus es el primer factor en las complicaciones que causa varias amputaciones no traumáticas en ambos miembros, para diagnosticar una persona diabética debe presentar cifras de glucosa superior a 126 mg/dl, hemoglobina glicosilada por encima del 6.5% y que mediante la toma del test de glicemia o sobrecarga oral de la glucosa el resultado sea superior a 200 mg/dl.

Diabetes mellitus tipo 2

Conocida también como diabetes mellitus no insulino dependiente, se caracteriza por la resistencia a la insulina con defectos variables en la destrucción de los islotes B pancreáticos. El riesgo de sufrir diabetes tipo 2 se eleva en condiciones de obesidad, antecedentes familiares de diabetes, grupo étnico de riesgo, hipertensión arterial, concentración de HDL (colesterol bueno) menor de 35 mg/dl, concentración de triglicéridos superior a 250 mg/dl, vida sedentaria, alcoholismo, valores alterados de glucosa en ayunas (100-125 mg/dl) o glucosa alterada en el test de sobrecarga (menor de 199 a las 2 horas) y edad avanzada (Bádenas, 2017).

Pie diabético

El pie diabético es una complicación crónica de la diabetes mellitus de etiología multifactorial que involucra disminución progresiva de la sensación en los miembros inferiores, teniendo como factores causales la infección, isquemia, neuropatía y mal control metabólico. Tiene características clínicas frecuentes como úlceras y gangrenas debido a traumatismos, ocasionando en el paciente discapacidad parcial o definitiva (Solís, 2019).

Etiología

Los factores predisponentes son aquellos que ocasionan el riesgo de sufrir una lesión, en las primeras etapas de afectación se evidencia una disminución en la sensibilidad profunda y más adelante en la sensibilidad táctil superficial, dolorosa y térmica. La combinación de esos elementos trae como consecuencia el acortamiento de los tendones que altera la distribución de carga que soporta el pie, la aparición de dedos en martillo e hiperqueratosis.

Los factores desencadenantes se producen por traumatismos mecánicos que afectan la integridad de la piel y generan la aparición de úlceras o necrosis del tejido en el área afectada; de igual forma el grado de afectación de las lesiones dependerá de la magnitud y duración del mismo, el umbral de dolor y la capacidad de los tejidos para resistir la agresión externa (Fernández & Francisco, 2017).

Los factores agravantes favorecen la aparición de complicaciones y el retraso en la cicatrización de heridas; por consecuencia de la hiperglucemia disminuye la respuesta inmunitaria y genera vulnerabilidad ante infecciones, la ausencia del dolor resulta del deterioro de la inervación dando lugar a la formación de celulitis o abscesos y la vasculopatía que compromete la perfusión de oxígeno (Armans, 2020).

Clasificación de pie diabético

Numerosos estudios mencionan diversas clasificaciones de las lesiones del pie diabético, pero en la presente investigación tomamos en cuenta la gravedad, severidad, profundidad, grado de infección y gangrena de las úlceras diabéticas empleadas en la escala de MEGGIT-WAGNER.

Tabla 1 Clasificación de Meggit- Wagner

Grado	Lesión	Características
0	Pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidad ósea.
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel.
II	Úlceras profundas	Penetra la piel, grasa, ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada.
III	Úlceras profundas más abscesos (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción y mal olor.
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta.
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.

Fuente: Wagner FW. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. Foot Ankle 2017; 2; 64-122.

Elaborado por: Keyla De la O Parrales

Complicaciones

Camacho (2018), define a “la amputación como uno de los procedimientos quirúrgicos de mayor antigüedad en donde se efectúa el corte o separación de una porción anatómica” (p. 8), por lo tanto, las amputaciones que más se realizan son en las extremidades inferiores el pie, el dedo o parte del mismo, volviéndose la causa más frecuente de ingresos hospitalarios y afecta la calidad de vida de los pacientes debido a la neuropatía diabética.

Principales Factores

Los factores estudiados para la complicación de la Diabetes Mellitus es no llevar adecuadamente un control y un seguimiento oportuno de la enfermedad produciendo que

aparezcan complicaciones en su salud, mediante esto se evidencia los factores modificables más importante y esto son lo siguiente: mala alimentación y déficit de conocimiento dietético, ausencia total de visitas médicas, alteración de la presión arterial, déficit de actividad física, sedentarismo u obesidad, consumos de sustancias tóxicas y tabaquismo, mal control metabólico, ausencia de movilidad articular, poca revisión de los pies, malformación podálica, utilización inadecuada de calzado, poca higiene de los pies y déficit de nivel socioeconómico (Gómez & Laínez, 2017).

Factores de riesgo modificables

Los factores de riesgo modificables están dirigidos a intervenir en ellos para llevar un adecuado control de la problemática que aquejan a muchas personas que tienen esta enfermedad, según Avalos (2018), los factores encontrados son los siguientes:

- Alcoholismo.
- Aumento de la presión plantar.
- Deformidades anatómicas.
- Descontrol metabólico.
- Factores sociales.
- Ingestión de B bloqueantes.
- Sobrepeso corporal u obesidad.
- Tabaquismo.

A través de investigaciones realizadas para identificar los factores de riesgos se evidencian más factores modificables de esta patología, en este estudio los factores encontrados por (Gómez & Laínez, 2017), son:

- Alimentación.
- Control médico.
- Deformidades podálicas.
- Falta de educación diabetológica.
- Higiene deficiente en los pies.
- Hipertensión
- Mal control metabólico.
- Movilidad articular limitada.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Obesidad.
- Podólogo.
- Revisión de los pies.

- Uso de calzado inadecuado.

2.2 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

Sección Séptima – Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Capítulo Tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes año 2018

Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar. La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

Art. 7.- El Ministerio de Salud Pública y, previo informe técnico del Instituto Nacional de Diabetología (INAD), autorizará el funcionamiento de instituciones privadas y/o ONGS que se dediquen a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes.

Art. 8.- El Consejo Nacional de Salud, coordinará con el Consejo Nacional de Educación Superior - CONESUP -, la creación en las facultades de Ciencias Médicas, la

especialización en el nivel de postgrado, de Diabetología, a fin de preparar los recursos humanos especializados para la implementación de los programas de Prevención, Investigación, Diagnóstico, Tratamiento de Personas Afectadas y Programas de Educación.

Art. 9.- Las personas aquejadas de Diabetes no serán discriminadas o excluidas por su condición, en ningún ámbito, sea este laboral, educativo o deportivo.

Art. 17.- En caso de cualquier tipo de emergencia médica que sufran los pacientes diabéticos, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier casa de salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto, y de ser necesario, no serán sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada por dichos centros de salud.

2.3 Modelos y Teorías de enfermería

Dorothea Orem Modelo del Autocuidado

Según Naranjo (2019), indica que las personas cuando no están en capacidades para cuidarse por sí solas necesitan de los enfermeros quienes poseen el arte de cuidar, a las personas para ayudarlas a recuperarse satisfactoriamente o mantener un estilo de vida digno.

Dorothea Elizabeth Orem consta de tres temas muy importante en el mundo de la enfermería, esto son: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

El autocuidado: Es el concepto básico de la teoría, conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior, es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma.

Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos.

Teoría del déficit de autocuidado: Cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. Es aquí cuando tiene acción la enfermera para compensar la demanda de cuidados.

Teorías del sistema de enfermería: Cuando existe un déficit de autocuidado, la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado.

Este modelo del autocuidado es de gran importancia referenciarlo en este trabajo ya que se orienta a realizar educación a los pacientes acerca de los cuidados que deben llevar cuando presentan alguna complicación en su salud, ya que los pacientes no pueden realizar actividades diarias por desconocimiento de los cuidados que deben de realizar para su bienestar.

Esta teórica apareció en el año 1958 dando un realce a los pacientes que no practicaban ninguna actividad para que mejore su estilo de vida y su bienestar, de esta manera reducir la morbilidad y mortalidad, en los pacientes que presentaban varias complicaciones de su enfermedad a corto plazo.

De la misma manera se toma como referencia el modelo de autocuidado de Dorothea Orem para educar a los pacientes que presentan alguna alteración en su salud y que puedan llevar un correcto autocuidado de su enfermedad, para mantener o disminuir el problema de salud que presenta y volver a involucrarse en sus actividades sin tener que pedir ayuda.

Es de gran importancia acogerse a este modelo para aplicar a las personas con DM y evitar el desarrollo de pie diabético, es responsabilidad del personal de salud educar e impartir educación oportuna a los pacientes con esta patología que muchos de ellos desconocen el autocuidado que debe tener.

Modelo de Virginia Henderson “Teoría de las 14 necesidades básicas”

Virginia Henderson, enfermera que realizó grandes aportes a la enfermería como profesión, desarrolló su modelo basado en las 14 necesidades, donde el papel de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios. La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quién debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo con la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería (Bellido & Lendínez, 2018).

Las Necesidades básicas consideradas por Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los residuos corporales
4. Moverse y mantener una postura conveniente
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas apropiadas: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger el tejido cutáneo
9. Evitar peligros ambientales e impedir que perjudiquen otros
10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Rendir culto de acuerdo con la propia fe
12. Trabajar de tal manera que exista un sentido de logro
13. Jugar o participar en diversas actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud.

3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.1 Descripción general del caso

Paciente de sexo masculino de 57 años de edad, estado civil casado, mismo que reside en la provincia de Santa Elena, Comuna Ayangue, con antecedentes patológicos familiares: madre con diabetes mellitus tipo 2, antecedentes patológicos personales: Diabetes mellitus, antecedente quirúrgico de amputación de miembro inferior derecho, durante la visita domiciliaria, refiere dolor y eritema alrededor de la herida quirúrgica misma que tiene 5 semanas de evolución.

Al momento de la valoración el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio con facie dolorosa, al examen físico céfalo caudal, presenta cabeza normocéfalo, cuello asimétrico sin presencia de adenopatías, tórax simétrico que al momento de la auscultación no presenta ruidos anómalos, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación superficial, sin presencia de globo vesical, extremidades superiores simétricas, extremidad inferior derecha amputada (desarticulación de rodilla) presenta eritema alrededor del sitio quirúrgico.

A la valoración de constantes vitales presenta: presión arterial: 120/75 mmHg, frecuencia cardiaca: 84 por minuto, frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto, temperatura: 36.7 °C, saturación de oxígeno: 97%.

3.2 Proceso de recogida de la evidencia

Desde el primer contacto con el paciente, se realiza un examen físico, así mismo se obtienen datos mediante la entrevista con el paciente y su cuidador.

Al aplicarse la entrevista el paciente estuvo presto a colaborar en todo momento con las preguntas que se le realizaba, mostrando interés en querer mejorar su estado de salud logrando crear un lazo de confidencialidad entre paciente y enfermera, con el objetivo de aportar significativamente a la mejoría del paciente. Luego de aplicar la entrevista en el medio en el que se encontraba el usuario se procedió a continuar con las visitas domiciliarias al paciente y familia, de tal manera que se emplearon medidas para educar al cuidador del paciente y de esta manera lograr establecer un entorno adecuado y confortable para el usuario.

3.2.1 Examen físico

CABEZA: simétrica, normocéfalo, con implantación de cuero cabelludo de color negro.

CARA: redonda, Facie dolorosa, cejas pobladas, simétricas, ojos simétricos de color café oscuro.

FOSAS NASALES: simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones ni cicatrices.

OREJAS: simétricas, sin lesiones visibles.

BOCA: labios hidratados, mucosas orales húmedas, encías de color rosada, sin presencia de ulceraciones o cicatrices.

CUELLO: sin adenopatías

EXAMEN FÍSICO DEL SISTEMA RESPIRATORIO

INSPECCIÓN: tórax simétrico, se observa respiración normal FR 21x min, SPO2 97%, adecuada para su edad, sin esfuerzo, no tiraje intercostal.

PALPACIÓN: durante la palpación no presenta dolor.

PERCUSIÓN: se percute matidez en el tórax.

AUSCULTACIÓN: presencia de murmullo vesicular normal en campos pulmonares.

EXAMEN FÍSICO DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

INSPECCIÓN: presión arterial 120/75 mmHg, frecuencia cardíaca 84 pulsaciones por minuto.

PALPACIÓN: durante la palpación no se evidencia dolor.

PERCUSIÓN: se encuentra matidez cardíaca normal.

AUSCULTACIÓN: ruidos cardíacos rítmicos.

EXAMEN FÍSICO DEL SISTEMA DIGESTIVO

INSPECCIÓN: se observan movimientos respiratorios.

PALPACIÓN: blando, depresible, no doloroso, no visceromegalia.

AUSCULTACIÓN: ruidos hidroaéreos presentes.

PERCUSIÓN: timpanismo presente.

GENITALES: íntegros de acorde a su sexo, presencia de abundante vello púbico, sin presencia de irritaciones, no malformaciones.

EXAMEN FÍSICO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

EXTREMIDADES SUPERIORES: simétricas.

EXTREMIDADES INFERIORES: miembro izquierdo sin cicatrices o heridas, miembro derecho presenta amputación desarticulación de la rodilla, presenta eritema, dolor a la palpación.

3.2.2 Evidencia documental.

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: L.G.C **Edad:** 57 años **Sexo:** H **H.C.U:** 091548755-8

Dirección: Comuna Ayangue **Estado Civil:** Casado **Instrucción:** Primaria
Observación directa

Motivo de consulta: Paciente de sexo masculino de 57 años de edad, estado civil casado, mismo que reside en la provincia de Santa Elena, Comuna Ayangue, con antecedentes patológicos familiares: madre con diabetes mellitus tipo 2, antecedentes patológicos personales: Diabetes mellitus, antecedente quirúrgico de amputación de miembro inferior derecho, durante visita domiciliaria, refiere dolor y eritema alrededor de la herida quirúrgica misma que tiene 3 semanas de evolución. A la valoración de constantes vitales presenta: presión arterial: 120/75 mmHg, frecuencia cardiaca: 84 por minuto, frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto, temperatura: 36.7 °C, saturación de oxígeno: 97%.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud

- ¿Cómo considera su salud? **Importante** **Poco importante**
- **Sin importancia**
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general? **MB** **B** **R** **M**
- Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **SÍ** **NO**
- ¿Cuál? _____
- ¿Asiste a controles de salud? **SÍ** **NO**
- ¿Cuál? **Actualmente al centro de salud por la diabetes.**
- ¿Cumple Ud. el plan terapéutico? **SÍ** **NO**
- ¿Por qué? No tengo plan terapéutico
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos**
Otros
- ¿Qué hábitos tiene Ud.? **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros**
Ninguno
- ¿Convive con algún animal? **Perros** **Gatos** **Aves** **Otros**
Ninguno
- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos** **No prescritos** **Caseros**
Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: diabetes mellitus tipo 2

Quirúrgicos: amputación de miembro inferior

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: ninguno

Madre: diabética

Otros: ninguno

Observación: paciente nos refiere que desea mejorar su salud para poder adaptarse a la discapacidad adquirida

Diagnóstico enfermero:

Dominio 1: Promoción de la salud.

Clase 2: Gestión de la salud

Diagnóstico enfermero: 0162: Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por expresa deseo de mejorar la gestión de la salud, deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción - Metabolismo -Hidratación

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Grano Frituras
Hortalizas Frutas
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- Tiene horarios para ingerir sus alimentos SÍ NO
- ¿Toma Ud. suplementos vitamínicos? SÍ NO
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1 2 3 + de 3
- Describa un día de comida.

Desayuno: pan o galletas con queso, jugo o café Almuerzo: sopa de pollo o pescado, arroz con pollo o pescado y ensalada

Merienda: fruta Cena: té con tostadas o galletas

Observación: paciente refiere haber mejorado sus hábitos alimentarios según la dieta que le explicaron en la clínica donde realizaron la cirugía y llevo el control de su diabetes.

- Valoración problemas de la boca: ninguno
- Valoración problemas para comer: ninguno
- Dificultades para masticar, tragar: ninguno
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros: no

- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis): ninguno
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias: ninguna
- Alergias: Ninguna Suplementos alimenticios y vitaminas: ninguna
- Alteraciones de la piel: eritema alrededor de la herida quirúrgica en miembro inferior derecho
- Lesiones cutáneas: muñón en miembro inferior derecho a nivel de rodilla
- Con respecto al IMC: Peso: 66 Talla 1.67 IMC 23.7
- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____
- Patrón en riesgo: entre 25 y 30% Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% X.

Diagnóstico enfermero: ninguno

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. - Funciones: Urinarias, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria.

- ¿Con qué frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte Débil Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? SÍ NO ¿Cuál?
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? SÍ NO ¿Cuál?
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?
- Normal Duras Líquidas Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de malestar al realizar sus deposiciones? SÍ NO
¿Cuál?
- ¿De qué color son sus deposiciones?
- Blanquecinas Negruzcas Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? SÍ NO
¿Cuál?
- ¿Cómo es su sudoración? Escasa Excesiva

Diagnóstico Enfermero: ninguno

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.- Sueño/Reposo -Actividad/ Ejercicio -Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares - Autocuidado:

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8
- ¿ Su sueño es ininterrumpido? SÍ NO ¿Cuántas veces se despierta en la noche? 1 2 + de 2
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? SÍ NO
- ¿Toma algún medicamento para dormir? SÍ NO ¿Hace qué tiempo? Días Meses Años
- ¿Tiene algún hábito para dormir? SÍ NO ¿Cuál?
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? SÍ NO
- ¿Tiene periodos de descanso durante el día? SÍ NO ¿Cuánto tiempo? Varios minutos
- ¿Qué hace usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer Otros ¿Cuál? _____
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? SÍ NO ¿Cuál? Ninguno
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas? SÍ NO
- ¿Puede usted?

Puntuación

- Movilizarse
- Alimentarse
- Bañarse
- Vestirse
- Arreglarse

<p>Clave para puntuación</p> <p>0: Completo autocuidado</p> <p>1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo</p> <p>2: Requiere ayuda de otra persona</p> <p>3: Requiere ayuda de otra persona y dispositivo</p> <p>4: Es dependiente y no colabora</p>
--

Observación: debido a la amputación del miembro inferior derecho el paciente es dependiente para realizar diversas actividades.

- Valoración del estado cardiovascular: Ruidos cardiacos normales
- Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad: ninguno
- Antecedentes de enfermedades respiratorias:

Disnea _____, molestias de esfuerzo _____, tos nocturna _____, expectoración _____, indicación verbal de disnea _____, debilidad generalizada _____, cansancio _____

- Grado de movilidad en articulaciones (fuerza, tono muscular o actividades cotidianas): limitado
- Encamamiento: parcial debido a la amputación del miembro inferior derecho

Diagnóstico enfermero:

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 2: Actividad/ejercicio

Diagnóstico enfermero: 0085 deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de condición física (amputación de miembro inferior) manifestado por alteración de la marcha, disconfort, disminución de la amplitud de movimientos.

DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.- Atención- Orientación- Sensación/Percepción- Cognición- Comunicación

- Nivel de conciencia: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**
Orientado **Desorientado: Tiempo** **Espacio**
- Memoria e intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión? **SÍ** **NO**
- ¿Ha tenido cambios en la concentración? **SÍ** **NO**
- ¿Tiene usted problemas para recordar detalles? **SÍ** **NO**

Comunicación

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada** **No adecuada**

Sensorio

Visión:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Audición:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Olfato:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Gusto:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Tacto:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>

- Nivel de consciencia y orientación: consciente, orientado en tiempo y espacio
 - Puntaje de la escala de Glasgow 15/15 -Síntomas depresivos: ninguno
 - Fobias o miedos: ninguno
 - ¿Tiene dolor? En el sitio quirúrgico - Está o no controlado: no está controlado
 - ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación?: no
- Observaciones: el paciente no presenta alteraciones en este dominio

Diagnóstico enfermero: ninguno

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.- Auto concepto- Autoestima- Imagen corporal

- ¿Cómo se considera usted como persona? **Persona positiva** **Persona negativa**
- ¿Se siente usted a gusto consigo mismo? **SÍ** **NO**
- ¿Cómo se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Otros**
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **SÍ** **NO**
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **SÍ** **NO**
- ¿Cómo acepta estos cambios? **Fácilmente** **Difícilmente** **Indiferente**

Observación: paciente tiene una imagen corporal negativa, se le dificulta un poco reconocer la ausencia de una extremidad, refiere estar consciente de su realidad en torno a su enfermedad y la enfrenta con un poco de temor e inseguridad, pero tiene como apoyo a su familia.

Diagnóstico enfermero:

Dominio 6: Autopercepción

Clase 3: Imagen corporal

Diagnóstico enfermero: 00118 trastorno de la imagen corporal relacionado con procedimiento quirúrgico (amputación de miembro inferior) manifestado por alteración de la estructura corporal, ausencia de una parte del cuerpo, alteración del funcionamiento corporal.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.- Roles Del Cuidador -Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol

- Vive: Solo con Familiares con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia? Esposo/a Hijo/a Otro
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? SÍ NO A veces
- ¿Cómo considera su entorno familiar? Bueno Regular Malo
- ¿Cómo son las Relaciones familiares? Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? SÍ
NO ¿Cuál? Alcoholismo Drogadicción Pandilla
Abandono Violencia doméstica Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? Familia Amigos
Otros Nadie
- Violencias ¿Cuáles? Ninguna

Observaciones: el paciente no presenta alteraciones en este dominio

Diagnóstico enfermero: ninguno

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual -Función Sexual - Reproducción

- ¿Se identifica usted con su sexo? SÍ NO
- ¿Tiene vida sexual activa? SÍ NO
- ¿A qué edad inició sus primeras actividades sexuales? <De 12 años 12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? Hombre Mujer Ambos
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1 2 3 + de 3
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? SÍ NO
- Fecha primera menstruación _____ Fecha última menstruación _____
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno 1 2 3 4
+ de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno 1 2 3 + de 3
- ¿Utiliza anticonceptivos? SÍ NO ¿Cuál? _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? _____

- ¿Cuándo fue la fecha de su último exámen prostático (si procede)?: no recuerda
- ¿Sufre de menopausia? ____ Algún síntoma relacionado: _____

Observaciones: el paciente no presenta alteraciones en este dominio

Diagnóstico enfermero: ninguno

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.-

Respuestas Postraumáticas -Respuestas de Afrontamiento – Estrés Neurocomportamental

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: **Tranquila** **Alegre** **Triste**
Preocupada **Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Otro**
- ¿Qué utiliza cuando está tenso? **Medicina** **Droga** **Alcohol**
Otros **Nada**
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? **Afrontamiento**
Negación **Indiferencia**
- ¿Ante una situación de estrés a quién recurre? **Familia** **Amigos**
Otros **Nadie**
- ¿Ha sufrido un hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **SÍ**
NO
- Ha tenido Ud. intentos de suicidio? **SÍ** **NO**
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis: la amputación de su pierna

Observación: Paciente refiere sentir temor frente a su situación porque padece dolor, pero con el amor y cuidado de la familia recupera el ánimo para seguir adelante.

Diagnóstico enfermero:

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

Clase 2: Ansiedad.

Diagnóstico enfermero: Ansiedad; relacionado con factores estresantes (estado de salud) manifestado por inquietud, incertidumbre, preocupación y temor.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES.- Valores -Creencias - Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica? Respeto y responsabilidad
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte**
Ejercicio **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica**
Adventista **Testigo de Jehová** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? **SÍ** **NO**
¿Cómo?
- ¿Su creencia religiosa influye en su salud? **SÍ** **NO** **¿Cómo?**
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **SÍ** **NO** **¿Cómo?**
- ¿Busca apoyo espiritual cuando lo necesita? **SÍ** **NO**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **SÍ** **NO**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **SÍ** **NO**
- ¿Tiene planes para el futuro? **SÍ** **NO** **¿Cuál?** _____
- Cree Ud. en: **Ojo** **Espanto** **Mal aire** **Brujería**

Observación: ninguna

Diagnóstico enfermero: ninguno

**DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES.- Infección -Lesión Física -
Violencia -Peligros Del Entorno -Procesos Defensivos -Termorregulación.**

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?
- **Normal** **Disminuído** **Aumentado**
- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **SÍ** **NO**
¿Cómo? Cuando hace calor y sudo me pica alrededor del vendaje
- ¿Reconoce Ud. cambios en la temperatura corporal? **SÍ** **NO**

Observación: al momento el paciente presenta calor al tacto en la herida.

Diagnóstico enfermero:

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: lesión física.

Diagnóstico enfermero: 00046: deterioro de la integridad cutánea relacionado con factor mecánico(presencia de muñón quirúrgico) manifestado por alteración de la integridad de la piel.

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 2: lesión física.

Diagnóstico enfermero: 00100: retraso en la recuperación quirúrgica relacionado con diabetes mellitus manifestado por tiempo requerido para la recuperación excesiva, discomfort, requiere ayuda para el autocuidado.

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.- Confort Físico – Confort Del Entorno – Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. en este momento? Bien Regular Mal
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna molestia? SÍ NO ¿Cuál?
- Cuando tiene dolor ¿Cómo lo trata? Toma medicamento casero Cambia de posición busca ayuda médica
- ¿Cómo siente Ud. que es atendido cuando necesita del personal de salud? Bien Regular Malo

Observación: paciente refiere dolor

Diagnóstico enfermero:

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Diagnóstico enfermero: Dolor agudo relacionado amputación de miembro manifestado por expresión facial de dolor, verbalización del dolor por parte del paciente

DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.- Crecimiento - Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? SÍ NO ¿Cuánto? ____ Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? SÍ NO ¿Cuánto? 5 Kg

- ¿En qué tiempo? 2 meses
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? SÍ NO
- ¿Por qué? _____
- ¿Realiza actividades acorde a su edad? SÍ NO ¿Cuáles? _____
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez Adolescencia
 Adulto Adulto mayor

Observación: ninguno

Diagnóstico enfermero: ninguno

Dominios afectados

Dominio 1: Promoción de la salud. - Clase 2: Gestión de la salud

0162 Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por expresa deseo de mejorar la gestión de la salud, deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.

Dominio 4: Actividad/reposo. - Clase 2: Actividad/ejercicio

0085 Deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de condición física (amputación de miembro inferior) manifestado por alteración de la marcha, discomfort, disminución de la amplitud de movimientos.

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés. - Clase 2: Ansiedad

00146 Ansiedad relacionado con factores estresantes (estado de salud) manifestado por inquietud, incertidumbre, preocupación y temor.

Dominio 11: Seguridad/Protección. - Clase 2: Lesión física

00046: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con factor mecánico(presencia de muñón quirúrgico) manifestado por alteración de la integridad de la piel.

Dominio 11: Seguridad/Protección. - Clase 2: Lesión física.

00100 Retraso en la recuperación quirúrgica relacionado con diabetes mellitus manifestado por tiempo requerido para la recuperación excesiva, discomfort, requiere ayuda para el autocuidado.

Dominio 12: Confort. - Clase 1: Confort físico

00132 Dolor agudo relacionado con amputación de miembro manifestado por expresión facial de dolor, verbalización del dolor por parte del paciente.

3.2.3 Análisis individual de cada caso

Tabla 2 Proceso de atención de enfermería 1

NOMBRES DEL PACIENTE:		DIAGNÓSTICO: Amputación de miembro inferior																															
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C					INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																										
<p>Dominio:12 Confort</p> <p>Clase: 1 Confort físico</p> <p>Etiqueta: 00132 Dolor agudo relacionado con amputación de miembro manifestado por expresión facial de dolor, verbalización del dolor por parte del paciente</p>	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) Etiqueta: 1605 Control del dolor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1.Grave</th> <th>2. Sustancial</th> <th>3.Moderado</th> <th>4. Leve</th> <th>5. Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce el comienzo del dolor</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconoce síntomas asociados del dolor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Refiere dolor controlado</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno	Reconoce el comienzo del dolor	X					Reconoce síntomas asociados del dolor		X				Refiere dolor controlado	X					<p>Campo: Fisiológico básico Clase: Fomento de la comodidad física Etiqueta: Manejo del dolor</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes. -Observar claves no verbales, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. -Asegurar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. -Animar al paciente a vigilar su propio dolor. -Proporcionar información acerca del dolor, causas, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan. -Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo. </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes. -Observar claves no verbales, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. -Asegurar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. -Animar al paciente a vigilar su propio dolor. -Proporcionar información acerca del dolor, causas, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan. -Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo. 	<p>Mediante las actividades realizadas el paciente refiere mejor control de dolor y con la educación brindada a él y a su cuidador se ha obtenido favorables resultados.</p>
	Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno																											
	Reconoce el comienzo del dolor	X																															
	Reconoce síntomas asociados del dolor		X																														
Refiere dolor controlado	X																																
Actividades																																	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes. -Observar claves no verbales, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. -Asegurar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. -Animar al paciente a vigilar su propio dolor. -Proporcionar información acerca del dolor, causas, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan. -Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo. 																																	
Elaborado por						Keyla Jennifer De la O Parrales																											

Tabla 3 Proceso de atención de enfermería 2

NOMBRES DEL PACIENTE:		DIAGNÓSTICO: Amputación de miembro inferior					
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C					INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN
<p>Dominio: 11 Seguridad/protección</p> <p>Clase: 2 lesión física.</p> <p>Etiqueta: 00100 Retraso en la recuperación quirúrgica relacionado con diabetes mellitus manifestado por tiempo requerido para la recuperación excesivo, edema, piel caliente al tacto, secreción serosa, disconfort, requiere ayuda para el autocuidado</p>	<p>Dominio: salud fisiológica (II) Clase: integridad tisular (L) Etiqueta: 1102 curación de la herida por primera intención</p>					<p>Campo: fisiológico: complejo Clase: I. Control de la piel/heridas Etiqueta: 3660 cuidados de las heridas</p>	<p>Mediante las intervenciones realizadas se evidencia la disminución del edema y eritema alrededor de la herida. Al brindar información al cuidador se mejora el estado de disconfort del paciente.</p>
	Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve		
	Secreción serosa de la herida	X					
	Eritema cutáneo circundante	X					
	Edema perilesional		X				
	Aumento de la temperatura cutánea	X					

Tabla 4 Proceso de atención de enfermería 3

NOMBRES DEL PACIENTE: L.G.C		DIAGNÓSTICO: Amputación de miembro inferior																											
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C					INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																						
<p>Dominio: 11 Seguridad/protección</p> <p>Clase: 2 lesión física</p> <p>Etiqueta: 00046: deterioro de la integridad cutánea relacionado con factor mecánico(presencia de muñón quirúrgico) manifestado por alteración de la integridad de la piel, eritema, edema, y calor al tacto.</p>	<p>Dominio: Salud Fisiológica (II)</p> <p>Clase: Integridad tisular (I)</p> <p>Etiqueta: 1102 Curación de la herida: por primera intención.</p>					<p>Campo: Fisiológico: complejo</p> <p>Clase: I. Control de la piel/heridas</p> <p>Etiqueta: 3440 cuidados del sitio de incisión</p>	<p>Mediante la ejecución de los cuidados de enfermería, el paciente mejora su estado de salud, refiere que las enseñanzas brindadas aportaron a mejorar el cuidado en el sitio de la herida.</p>																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1.Grave</th> <th>2. Sustancial</th> <th>3.Moderado</th> <th>4. Leve</th> <th>5. Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eritema cutáneo circundante</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edema perilesional</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aumento de la temperatura cutánea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno	Eritema cutáneo circundante	X					Edema perilesional	X					Aumento de la temperatura cutánea		X	
Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno																								
Eritema cutáneo circundante	X																												
Edema perilesional	X																												
Aumento de la temperatura cutánea		X																											
Elaborado por	Keyla Jennifer De la O Parrales																												

Tabla 5 Proceso de atención de enfermería 4

NOMBRES DEL PACIENTE: L.G.C		DIAGNÓSTICO: Amputación de miembro inferior derecho/diabetes																																								
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C				INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>Dominio: 4 Actividad/reposo</p> <p>Clase: Actividad/ejercicio</p> <p>Etiqueta: 0085 deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de condición física (amputación de miembro inferior) manifestado por alteración de la marcha, disconfort, disminución de la amplitud de movimientos.</p>	<p>Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) Etiqueta: 1308 Adaptación a la actividad física</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1. Nunca</th> <th>2. Raramente</th> <th>3. A veces</th> <th>4. Frecuentemente</th> <th>5. Siempre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Se adapta a las limitaciones funcionales</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Acepta la necesidad de ayuda física</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Indicadores	1. Nunca	2. Raramente	3. A veces	4. Frecuentemente	5. Siempre	Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad			X			Se adapta a las limitaciones funcionales		X				Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad		X				Acepta la necesidad de ayuda física			X			<p>Campo: Fisiológico básico Clase: Facilitación del autocuidado Etiqueta: 1800 Ayuda con el autocuidado</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.</td> </tr> <tr> <td>-Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.</td> </tr> <tr> <td>-Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.</td> </tr> <tr> <td>-Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad actual.</td> </tr> <tr> <td>-Enseñar a los familiares a fomentar la independencia para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	-Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.	-Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.	-Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.	-Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad actual.	-Enseñar a los familiares a fomentar la independencia para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.	<p>A través de las intervenciones de enfermería realizadas, paciente acepta la necesidad de ayuda hasta su completa recuperación, y a aceptar la ayuda de su familia para realizar actividades.</p>
	Indicadores	1. Nunca	2. Raramente	3. A veces	4. Frecuentemente	5. Siempre																																				
	Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad			X																																						
Se adapta a las limitaciones funcionales		X																																								
Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad		X																																								
Acepta la necesidad de ayuda física			X																																							
Actividades																																										
-Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.																																										
-Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.																																										
-Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.																																										
-Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad actual.																																										
-Enseñar a los familiares a fomentar la independencia para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.																																										
Elaborado por	Keyla Jennifer De la O Parrales																																									

Tabla 6 Proceso de atención de enfermería 5

NOMBRES DEL PACIENTE: L.G.C		DIAGNÓSTICO: Amputación de miembro inferior derecho/diabetes																																					
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C					INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																																
<p>Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: Ansiedad.</p> <p>Etiqueta: Ansiedad; relacionado con factores estresantes (estado de salud) manifestado por inquietud, impaciencia, preocupación y temor.</p>	<p>Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicosocial (M) Etiqueta: 1211 Nivel de ansiedad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1.Grave</th> <th>2. Sustancial</th> <th>3.Moderado</th> <th>4. Leve</th> <th>5. Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Impaciencia</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inquietud</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ansiedad verbalizada</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastorno</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno	Impaciencia		X				Inquietud	X					Ansiedad verbalizada	X					Trastorno			X			<p>Campo: Conductual Clase: R. Ayuda para el afrontamiento. Etiqueta: 5270 Apoyo emocional</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> -Comentar la experiencia emocional con el paciente. -Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. -Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. -Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. -Animar al paciente expresar los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. -Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa. </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	-Comentar la experiencia emocional con el paciente. -Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. -Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. -Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. -Animar al paciente expresar los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. -Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa.	<p>Mediante las actividades realizadas, paciente refiere disminución del temor que sentía por su salud.</p>
	Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno																																	
Impaciencia		X																																					
Inquietud	X																																						
Ansiedad verbalizada	X																																						
Trastorno			X																																				
Actividades																																							
-Comentar la experiencia emocional con el paciente. -Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. -Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. -Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. -Animar al paciente expresar los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. -Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa.																																							
Elaborado por	Keyla Jennifer De la O Parrales																																						

Tabla 7 Proceso de atención de enfermería 6

NOMBRES DEL PACIENTE: L.G.C		DIAGNÓSTICO: Amputación de miembro inferior derecho/diabetes																												
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C	INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																											
<p>Dominio 1: Promoción de la salud.</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud</p> <p>Etiqueta: Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por expresa deseo de mejorar la gestión de la salud, deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.</p>	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Creencias sobre la salud (R) Etiqueta: 1700 Creencias sobre la salud</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1. Muy débil</th> <th>2. Débil</th> <th>3. Moderado</th> <th>4. Intenso</th> <th>5. Muy intenso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Responsabilidad percibida sobre decisiones acerca de la salud.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Esfuerzos para conseguir información.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1. Muy débil	2. Débil	3. Moderado	4. Intenso	5. Muy intenso	Responsabilidad percibida sobre decisiones acerca de la salud.			X			Esfuerzos para conseguir información.			X			Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud.				X		<p>Campo: Conductual Clase: R. Ayuda para el afrontamiento. Etiqueta: 5240 Asesoramiento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. -Establecer metas. Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad. -Pedir al paciente/allegado que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede. -Ayudar al paciente a qué enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema. -Ayudar al paciente que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos. -Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, según corresponda.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. -Establecer metas. Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad. -Pedir al paciente/allegado que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede. -Ayudar al paciente a qué enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema. -Ayudar al paciente que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos. -Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, según corresponda.	<p>Mediante el asesoramiento del paciente y su familia, se logra una relación terapéutica con el compromiso del usuario a mejorar su salud.</p>	
Indicadores	1. Muy débil	2. Débil	3. Moderado	4. Intenso	5. Muy intenso																									
Responsabilidad percibida sobre decisiones acerca de la salud.			X																											
Esfuerzos para conseguir información.			X																											
Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud.				X																										
Actividades																														
-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. -Establecer metas. Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad. -Pedir al paciente/allegado que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede. -Ayudar al paciente a qué enumere y priorice todas las alternativas posibles al problema. -Ayudar al paciente que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos. -Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, según corresponda.																														
Elaborado por	Keyla Jennifer De la O Parrales																													

3.3 Conclusiones:

En el análisis de caso sobre cuidados de enfermería en paciente diabético con amputación de miembro inferior derecho, de acuerdo a los datos recabados podemos concluir que la correcta intervención del profesional a través del uso del proceso de atención de enfermería determina una gran ayuda en la recuperación del estado de salud del usuario.

Al identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería alterados en este caso fueron: dolor agudo, retraso en la recuperación quirúrgica, deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la movilidad física, ansiedad y disposición para mejorar la salud; favoreció a que se planificaran actividades de enfermería de manera eficaz que ayudaron al paciente a llevar un estilo de vida favorable en su condición de salud.

También, se establecieron planes de cuidado personalizados orientados hacia el mantenimiento y mejora de la salud; la educación sanitaria, prevención del riesgo de infecciones, y el manejo del dolor; las intervenciones de enfermería propuestas ayudaron al paciente de manera personal y familiar.

Al finalizar el proceso de atención de enfermería, tras la aplicación de las intervenciones pertinentes sobre la herida, ha mejorado el estadio clínico de la misma. Así mismo se considera una disminución del estado de estrés y ansiedad del paciente gracias a las intervenciones de enfermería propuestas y al apoyo familiar facilitado durante el proceso de recuperación.

3.4 Recomendaciones

El personal de salud debe ejecutar las acciones necesarias al paciente aplicando el proceso de atención de enfermería y de esta manera evitar complicaciones de la enfermedad.

Comprometer al paciente y familia para que ejecuten las actividades y recomendaciones que se plantearon en los diferentes planes de cuidado, para obtener resultados positivos de la calidad de vida.

Fortalecer actividades de promoción de salud a las personas para que obtengan información sobre la patología y las actividades de prevención para llevar un estilo de vida adecuado.

Realizar visitas domiciliarias periódicas, para mantener un buen flujo de información con el paciente y su cuidador, para desarrollar estrategias individuales según el caso para mejorar el estado de salud.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alligood, R. M., & Torney, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. 9° edición (9 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Armans, E. Y. (2020). *Asociación española de enfermería vascular y heridas*. Obtenido de Asociación española de enfermería: <https://www.aeev.net/pie-d-i-a-b-e-t-i-c-o.php>
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.
- Avalos, G. J. (2018). Efectos de la aplicación tópica de Roxitromicina y propilenglicol en el cierre de úlceras crónicas de pie diabético. . Universidad de Guadalajara - México.
- Bádenas, J. (29 de mayo de 2017). *Asociación de Diabetes Madrid*. Obtenido de <https://diabetesmadrid.org/diabetes-tipo-1-tipo-2-definicion-diferencias/>
- Bellido, J., & Lendínez, J. (2018). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. España. Obtenido de España. : <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5° edición. Barcelona, España: Elsevier.
- Camacho, A. D. (2018). *Manejo multidisciplinario del pie diabético*. Barcelona, España: Esmon publicidad S.A.
- Catuto, P. (2018). *Diabetes y sus consecuencias en el organismo*.
- Constitución de la República del Ecuador. (13 de julio de 2019). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. . (1 de agosto de 2019). *Ley de prevención, protección y atención de la diabetes*. . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3nProtecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
- Diabetes, F. I. (2019). *Atlas de la diabetes de la FID*.
- Fernández, J., & Francisco, D. C. (2017). *Guía de práctica clínica en el pie diabético*. Obtenido de MedPub y Amazon, 10.: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prcticaclinica-en-el-pie-diabtico.pdf>

- García, E., Hernández, A., Hernández, J., Barnés, Z., & Durán. (junio de 2018). *Educación terapéutica en diabetes en pacientes con una primera amputación por pie diabético*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372016000100006
- Gómez, S. H., & Laínez, S. M. (2017). Factores de riesgo que desencadenan las lesiones del pie diabético, Club 10 de diciembre. Santa Elena. La Libertad, Ecuador.
- González, C. J. (9 de enero de 2019). *Pie diabético: una puesta al día*. Revista Universidad Médica Pinareña. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump2019/ump191p.pdf>
- Guerrero, M. (2017). *Protocolo de manejo de pie diabético. Pie diabético. Abordaje inicial, procedimientos de hospitalización y enlace multidisciplinario*. . Obtenido de http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2014/09/Flujograma_PIE-DIABETICOIn.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2020). *Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2020*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf
- Ley orgánica de salud. (18 de diciembre de 2019). *Ley Orgánica de Salud. Ec*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEYORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. MSP. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetesmellitus_GPC.pdf
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ª edición*. Barcelona: Elsevier.
- NANDA internacional. (2019). *NANDA diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020. 11ª edición*. Barcelona, España: Elsevier.
- Naranjo, H. Y. (2019). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. . Obtenido de Medigraphic: Arch Med Camagüey, 815. : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- OPS. (2019). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/fact-sheets/detail/diabetes>

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.nutrinfo.com/noticias-nutricion/diabetes-en-las-americas-4455>
- Romero, G. L. (11 de 04 de 2017). *CASO CLÍNICO DE UNA LESIÓN POR AMPUTACIÓN DE PIE DIABÉTICO*. Obtenido de https://www.anedidic.com/descargas/casos-clinicos/30/amputacion_dedo_pie.pdf
- Sociedad Ecuatoriana de pie diabético. (2017). *GPC-Pie diabético-2016-2017 (Sociedad Ecuatoriana de pie diabético)*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/422299850/GPC-PIE-DIABETICO-2016-2017-Sociedad-Ecuatoriana-de-Pie-Diabetico>
- Solís, J. N. (2019). *Pie diabético. Sociedad peruana de medicina interna*. Perú.

5. ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena realizado por la estudiante De la O Parrales Keyla Jennifer.

El objetivo de este estudio es realizar el proceso de atención de enfermería en paciente diabético con amputación de miembro inferior derecho, residente en la Comuna Ayangue.

Antes de decidir su participación en esta encuesta debe conocer y comprender que dicha encuesta consta de preguntas sobre la diabetes mellitus y su proceso son preguntas de fácil comprensión que usted deberá corresponder sin que esto provoque un daño a su integridad física mental y emocional además la información que te brinda será confidencial y no será utilizada con otro propósito fuera de esta investigación.

Luego de recibir y comprender la explicación por parte del estudiante de enfermería

Yo Luisiana Gonzalez Catite con C-I 0915473558

por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación

titulada; **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DIABÉTICO CON**

AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COMUNA AYANGUE. 2022.

Conozco y comprendo la información proporcionada será manejada bajo estricta confidencialidad. Declara haber sido informado del propósito de la investigación así como de los objetivos, teniendo la confianza de que dicha información será exclusivamente para fines de investigación.



Ilustración 3 Certificado antiplagio página 2

 **Universidad Estatal
Península de Santa Elena**

 **Biblioteca General**

Reporte Urkund.



Document information

Analyzed document	ANÁLISIS DE LA OMBREAJE DE CASO (38407888)
Submitted	2023-09-26 04:09:09
Submitted by	
Submitter email	ayela@upse.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	0206101.upse@urkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

SA	Estudio de caso Fernando Murocho.pdf Document Estudio de caso Fernando Murocho.pdf (011537935)
W	URL: https://ajp.ajp.usf.edu/cdn/users/familia/1266/266428750285425_ajp.pdf Retrieved: 2023-08-18 22:11:38
W	URL: https://www.tutoria.net/programa/batallas-matematicas-gpe-400-4-2017 Retrieved: 2020-04-14 09:30:27
W	URL: https://upse.edu.ec/opus/tesis/tesis/12345/842427/01/tesis/tesis_murdoch.pdf Retrieved: 2023-09-07 03:42
SA	UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / ANÁLISIS DE CASO TORALÁ-MERCUER - POWERTH-1 (Recuperado automáticamente) (01122) docx Document ANÁLISIS DE CASO TORALÁ-MERCUER POWERTH-1 (Recuperado automáticamente) (01122) docx (010437347) Submitted by: gonzalezrodriguez@gmail.com Retrieved: gonzalezrodriguez@upse.edu.ec
SA	UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / Estudio de Caso corrección gramatical.docx Document Estudio de Caso corrección gramatical.docx (01038952) Submitted by: amblanbay@gmail.com Retrieved: amblanbay@upse.edu.ec

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136

Anexo 3 Instrumento a utilizar en el análisis de caso

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ¿Cómo considera su salud? **Importante** **Poco importante** **Sin importancia**
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general? **MB** **B** **R** **M**
- Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **SÍ** **NO**
- **¿Cuál?** _____
- ¿Asiste a controles de salud? **SÍ** **NO**
- **¿Cuál?** _____.
- ¿Cumple Ud. el plan terapéutico? **SÍ** **NO**
¿Por qué? _____
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos**
Otros
- ¿Qué hábitos tiene Ud.? **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros**
Ninguno
- ¿Convive con algún animal? **Perros** **Gatos** **Aves** **Otros**
Ninguno
- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos** **No prescritos** **Caseros**
Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

Quirúrgicos:

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

Madre:

Otros:

Observación:

Diagnóstico enfermero:

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -
Metabolismo -Hidratación**

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación con las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
Hortalizas **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- Tiene horarios para ingerir sus alimentos **SÍ** **NO**
- ¿Toma Ud. suplementos vitamínicos? **SÍ** **NO**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1 2 3 + de 3
- Describa un día de comida.
Desayuno: Almuerzo:
Merienda: Cena:

Observación:

- Valoración problemas de la boca:

- Valoración problemas para comer:
- Dificultades para masticar, tragar:
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis):
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:
- Alergias: Ninguna Suplementos alimenticios y vitaminas:
- Alteraciones de la piel:
- Lesiones cutáneas:
- Con respecto al IMC: Peso _____ Talla _____ IMC _____
- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____
- Patrón en riesgo: entre 25 y 30% Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% _____

Diagnostico enfermero

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES. - Funciones: Urinarias, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria. –

Hace referencia a la producción versus la expresión de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con qué frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte Débil Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? SÍ NO ¿Cuál?
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? SÍ NO
- ¿Cuál?
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?
- Normal Duras Líquidas Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de malestar al realizar sus deposiciones? SÍ NO
- ¿Cuál?
- ¿De qué color son sus deposiciones?
- Blanquecinas Negruzcas Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? SÍ NO
- ¿Cuál?

- ¿Cómo es su sudoración? Escasa Excesiva

Diagnóstico Enfermero

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.- Sueño/Reposo -Actividad/ Ejercicio -Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares - Autocuidado:

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de la energía en relación a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8
- ¿ Su sueño es ininterrumpido? SÍ NO ¿Cuántas veces se despierta en la noche? 1 2 + de 2
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? SÍ NO
- ¿Toma algún medicamento para dormir? SÍ NO ¿Hace qué tiempo? Días Meses Años
- ¿Tiene algún hábito para dormir? SÍ NO ¿Cuál?
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? SÍ NO
- ¿Tiene periodos de descanso durante el día? SÍ NO ¿Cuánto tiempo? Varios minutos
- ¿Qué hace usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer Otros ¿Cuál? _____
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? SÍ NO ¿Cuál? Ninguno
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas? SÍ NO
- ¿Puede usted?

Puntuación

- Movilizarse
- Alimentarse
- Bañarse
- Vestirse
- Arreglarse

Clave para puntuación

0: Completo autocuidado

1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo

2: Requiere ayuda de otra persona

3: Requiere ayuda de otra persona y dispositivo

4: Es dependiente y no colabora

Observación:

- Valoración del estado cardiovascular:
- Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad:
- Antecedentes de enfermedades respiratorias:
Disnea _____, molestias de esfuerzo _____, tos nocturna _____, expectoración _____, indicación verbal de disnea _____, debilidad generalizada _____, cansancio _____.
- Grado de movilidad en articulaciones (fuerza, tono muscular, actividades cotidianas):
- Encamamiento:

Diagnóstico enfermero:

DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.- Atención Orientación- Sensación/Percepción- Cognición- Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**
Orientado **Desorientado: Tiempo** **Espacio** **Persona**
- Memoria e intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión? **SÍ** **NO**
- ¿Ha tenido cambios en la concentración? **SÍ** **NO**
- ¿Tiene usted problemas para recordar detalles? **SÍ** **NO**

Comunicación

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada** **No adecuada**

Sensorio

Visión:	Normal <input type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Audición:	Normal <input type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Olfato:	Normal <input type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Gusto:	Normal <input type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Tacto:	Normal <input type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>

Observación:

- Nivel de consciencia y orientación:
- Puntaje de la escala de Glasgow
- Síntomas depresivos:
- Fobias o miedos:
- ¿Tiene dolor?
- Está o no controlado _____ ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación? _____

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.- Auto concepto- Autoestima- Imagen corporal

Incluyen las percepciones del individuo sobre la totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera usted como persona? **Persona positiva** **Persona negativa**
- ¿Se siente usted a gusto consigo mismo? **SÍ** **NO**
- ¿Cómo se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Otros**
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **SÍ** **NO**
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **SÍ** **NO**
- ¿Cómo acepta estos cambios? **Fácilmente** **Difícilmente** **Indiferente**

Observación:

Diagnóstico enfermero;

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.- Roles Del Cuidador -Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros del trabajo, etc.

- Vive: Solo con Familiares con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia? Esposo/a Hijo/a Otro
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? SÍ NO A veces
- ¿Cómo considera su entorno familiar? Bueno Regular Malo
- ¿Cómo son las Relaciones familiares? Afectivas Hostiles Indiferentes
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? SÍ
NO ¿Cuál? Alcoholismo Drogadicción Pandilla
Abandono Violencia doméstica Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? Familia Amigos
Otros Nadie
- Violencias ¿Cuáles? ninguna

Observación:

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual -Función Sexual - Reproducción

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo.

- ¿Se identifica usted con su sexo? SÍ NO
- ¿Tiene vida sexual activa? SÍ NO
- ¿A qué edad inició sus primeras actividades sexuales? <De 12 años 12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? Hombre Mujer Ambos
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1 2 3 + de 3
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? Sí No

- Fecha primera menstruación _____ Fecha última menstruación _____
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4**
- **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Utiliza anticonceptivos? **SÍ** **NO** ¿Cuál? _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? _____
- ¿Cuándo fue la fecha de su último exámen prostático (si procede)?no recuerda

Observaciones:

¿Sufre de menopausia? _____ Algún síntoma relacionado: _____

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.-

Respuestas Postraumáticas -Respuestas de Afrontamiento – Estrés

Neurocomportamental

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan-

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: **Tranquila** **Alegre** **Triste**
Preocupada **Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Otro**
- ¿Qué utiliza cuando está tenso? **Medicina** **Droga** **Alcohol**
Otros **Nada**
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? **Afrontamiento**
Negación **Indiferencia**
- ¿Ante una situación de estrés a quién recurre? **Familia** **Amigos**
Otros **Nadie**
- ¿Ha sufrido un hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **SÍ**
NO
- Ha tenido Ud. intentos de suicidio? **SÍ** **NO**
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis: la amputación de su pierna
- Aumento en el consumo de alcohol: no

Observación:

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES.- Valores -Creencias - Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones

Incluye el comportamiento del individuo, sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y cómo influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica? Respeto y responsabilidad
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura** **Danza** **Música**
Arte **Ejercicio** **Otros**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica**
Adventista **Testigo de Jehová** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? **SÍ** **NO**
¿Cómo?
- ¿Su creencia religiosa influye en su salud? **SÍ** **NO** **¿Cómo?**
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **SÍ** **NO** **¿Cómo?**
- ¿Busca apoyo espiritual cuando lo necesita? **SÍ** **NO**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **SÍ** **NO**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **SÍ** **NO**
- ¿Tiene planes para el futuro? **SÍ** **NO** **¿Cuál?** _____
- Cree Ud. en: **Ojo** **Espanto** **Mal aire** **Brujería**

Observación.

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES.- Infección -Lesión Física - Violencia -Peligros del entorno -Procesos defensivos -Termorregulación.

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?
- **Normal** **Disminuído** **Aumentado**
- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **SÍ** **NO**
¿Cómo? Cuando hace calor y sudo me pica alrededor del vendaje

- ¿Reconoce Ud. cambios en la temperatura corporal? **SÍ** **NO**

Observación.

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.- Confort Físico – Confort del Entorno – Confort social

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. en este momento? **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna molestia? **SÍ** **NO** ¿Cuál?
- Cuando tiene dolor ¿Cómo lo trata? **Toma medicamento casero**
- Cambia de posición** **Busca ayuda médica**
- ¿Cómo siente Ud. que es atendido cuando necesita del personal de salud? **Bien**
- Regular** **Malo**

Observación:

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.- Crecimiento - Desarrollo

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **SÍ** **NO** ¿Cuánto? ___Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? **SÍ** **NO** ¿Cuánto? ___Kg
- ¿En qué tiempo?
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? **SÍ** **NO**
- ¿Por qué? _____
- Realiza actividades acorde con su edad? **SÍ** **NO** ¿Cuáles? _____
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez** **Adolescencia**
- Adulto** **Adulto mayor**

Anexo 4 Proceso de atención de enfermería

NOMBRES DE LA PACIENTE:		DIAGNÓSTICO:							
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C					INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN		
Dominio: Clase: Etiqueta: R/C M/P	Dominio: Clase: Etiqueta:					Campo: Clase: Etiqueta:			
	Indicadores	1. Grave	2. Sustancial	3. Moderado	4. Leve	5. Ninguno	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Actividades</td> </tr> <tr> <td style="height: 150px;"></td> </tr> </table>	Actividades	
Actividades									

Anexo 5 Evidencia fotográfica



Ilustración 4 Entrevista



Ilustración 5 Lectura de consentimiento informado