



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE
CON PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL
REGIONAL LAMBAYEQUE. 2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER DE ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Tafur Acuña, Dilma

Asesor:

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y el cuidado de la salud humana.

Pimentel - Perú

2019

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON PIE
DIABETICO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.
2019**

PRESENTADO POR:

TAFUR ACUÑA DILMA

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el grado de:

ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. Gladys Del Rosario Perleche Fuentes
Presidenta

Mg. Rosa Luz Villafranca Velásquez
Secretaria

Mg. Silvia Marcela Rivas Parraquez
Vocal

DEDICATORIA

A Jehová, creador de todos nosotros que me acompaña
y guía por el camino dando la fuerza, fortaleza y salud
Para seguir adelante con mis propósitos.

A mis padres José y María a mi familia
por su amor incondicional por brindarme
la felicidad, amor y formarme con reglas,
valores, y virtudes para ser una mejor
persona y por estar cada día siempre
juntos en mis caídas tropiezos, logros.

Dilma Tafur Acuña.

AGRADECIMIENTO

A Dios por dar fortaleza, fuerza y salud para seguir logrando mis metas y anhelos como persona y profesional.

A Mis docentes por su gran labor lo cual se enfocan en expandir sus conocimientos y nos ayudan a cumplir nuestras metas, expectativas y seguir mejorando.

Dilma Tafur Acuña.

RESUMEN

El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento brindando una atención holística. El presente trabajo de investigación fue aplicado a un adulto de 50 años de vida, sexo masculino quien se encuentra hospitalizado en el servicio de emergencia del hospital regional Lambayeque con diagnóstico médico: diabetes mellitus 2, Pie diabético. El modelo teórico que sustenta este proceso se enfoca a la teoría del déficit de autocuidado lo define como una actividad del individuo aprendida por este y oriente su objetivo Según la teórica de Dorothea Orem es un cuidado individualizado y actividades en beneficio de la vida , la salud y el bienestar para su propio desarrollo .En la fase de valoración se observó piel pálida, Presenta una ulceración en los falanges distales y mediales del 2 y 3 del dedo del pie derecho laceración en palma de pie. Así mismo en la entrevista paciente refiere soy viudo y no tengo quien me viste. En la etapa de diagnostica se identificó como principal riesgo: Riesgo de nivel de glucemia inestable, Deterioro de la integridad tisular, se concluyó que, enfermería tiene un papel decisivo para prevención y tratamiento continuo para mejorar la Calidad de vida de la persona y realizar una buena valoración para elegir tratamiento correcto mejorar su vida y sus hábitos alimentarios para evita las complicaciones.

Palabras claves: Dorothea Orem, proceso de enfermería, cuidado de enfermería, diabetes mellitus II, pie diabético.

ABSTRACT

The nurse process is a systematic and organized method of administering individualized nursing care, which focuses on the identification and treatment of holistic care. The present research work was applied to a 50-year-old adult male who is hospitalized in the emergency service of the Lambayeque regional hospital with a medical diagnosis: diabetes mellitus 2, Diabetic foot. The theoretical model that supports this process focuses on the theory of self-care deficit defines it as an activity of the individual learned by this and east its objective According to the theory of Dorothea Orem is an individualized care and activities for the benefit of life, health and well-being for its own development. In the evaluation phase, pale skin was observed, It presents an ulceration in the distal and medial phalanges of the 2 and 3 of the right toe laceration in the palm of the foot. Likewise in the patient interview, I am a widower and I have no one who saw me. In the diagnosis stage, the main risk was identified: Risk of unstable blood glucose level, Impaired tissue integrity, it was concluded that nursing has a decisive role for prevention and continuous treatment to improve the quality of life of the person and perform a Good assessment to choose the right treatment to improve your life and eating habits to avoid complications.

Keywords: Dorothea Orem, nursing process, nursing care ,diabetes mellitus II, diabetic poot.

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es un conjunto de acciones organizadas sistemáticas y crea un plan de cuidados humanos que alivia su padecimiento y recupera su salud y es realizado por el personal profesional de enfermería apoyado por teorías y modelos. Este plan de cuidados establece valoración del paciente y categoriza los diagnósticos y desarrollado el cuidado específico para ser ejecutado y dar solución a los problemas que se aquejan (1).

El presente trabajo de investigación se pone en práctica el proceso de cuidado de enfermería aplicado a una adulta maduro de 50 años de vida, sexo masculino, quien se encontró hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. Con diagnóstico médico: diabetes mellitus tipo 2; pie diabético cuyo propósito fue detectar e identificar problemas reales o potenciales del paciente y así evitar posibles complicaciones dañan la salud provocando una gran demanda económica y problemas de su movilidad, marcha por lo obstaculiza sus actividades para su trabajo que es fuente de ingresos económicos.

El estudio se realizó a través de la metodología del proceso de atención de enfermería bajo el enfoque déficit del autocuidado según la teoría de Dorothea Orem, define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar (2).

Cuidar es una actividad humana; una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. La enfermera tiene como finalidad promover la salud y mejorar la calidad de vida de la persona.

Debemos considerar a la diabetes mellitus como la primera causa de amputación no traumática en miembros inferiores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los criterios que definen a una persona diabética consiste en unas cifras de glucosa en sangre igual o superior a 126mg/dl, que la hemoglobina glicosilada sea superior al 6,5% o que la glucemia en un test de sobrecarga oral de glucosa sea igual o superior a 200 mg/Dl (3).

El pie diabético es una patología que conlleva una prolongada estancia hospitalaria y esta enfermedad se complica con la neuropatía y vasculopatía que favorece la aparición de úlceras de pie por eso nosotros como profesionales de salud queremos hacer prevención y cuidados al pie diabético para mejorar la calidad de vida del paciente y reducir sus complicaciones y si no son tratadas a tiempo pueden desencadenar una infección, necrosis en su extremidad, amputación, entre otros (3).

Para ello será primordial una adecuada educación e información oportuna para garantizar una atención adecuada para mejorar las condiciones del paciente para evitar problemas. A continuación, se presenta el caso en estudio en donde se inicia la valoración y formulación de los diagnósticos y la planificación logrando un objetivo posteriormente se analiza y diagnostica las necesidades prioritarias principalmente del adulto, planificando las actividades, resultados y conclusiones de las mismas.

1.1. Valoración Enfermería

Historia de Salud de Enfermería. Valoración individual.

DATOS DE FILIACION

- 1. Nombre** : Segundo Rosas Medina
Valderrama
- 2. Edad** : 50 años
- 3. Etapa de la vida** : Adulto Maduro
- 4. Fecha de Nacimiento** : 20 de Junio del 1969
- 5. Sexo** : Masculino.
- 6. Estado Civil** : Viudo
- 7. Número de Hijos** : 2
- 10. Lugar de Nacimiento** : Chota
- 11. Religión** : Católica
- 12. Motivo de ingreso** : Paciente ingresa ulcera en los 2y3 dedo
del pie derecho
- 13. Diagnóstico** : pie diabético
Diabetes Mellitus 2
- 14. Antecedente patológico** : DIABETES MELLITUS 2
- 15. Antecedentes familiares:** Nuclear
- 16. Saneamiento básico** : Cuenta con agua y desagüe.

1.2. VALORACION POR DOMINIOS

Dominio1: promoción de la salud

Varón de 50 años de edad, adulto maduro

Aspecto físico: peinado, cabello limpio

Ocupación: Policía

Grado de instrucción: Secundaria

Dominio 2: Nutrición

Temperatura: 36.8°C

Peso: 68kg; Talla: 1.60cm; IMC: 27.3%

Dieta: hipoglúcida

Piel y mucosas orales: húmedas

Hemoglobina: 11.gr/dl

Dominio 3: Eliminación e Intercambio

Nº de diuresis: 4 veces al día

Deposiciones: normal

Respiración: 18 x´

Dominio 4: Actividad y Reposo

Frecuencia Cardiaca: 78x´

Saturación O₂: 98%

P.A: 100/80mmHg

Actividad laboral: activa

Horas de sueño: 6 horas de sueño

Dominio 5: Percepción/Cognición

Orientación: lucido, orientado, tiempo, espacio y persona

Dominio 6: Autopercepción

Participa en su cuidado y tratamiento para continuar en su vida diaria

Dominio 7: Rol Relaciones

Adulto maduro vive solo tiene dos hijos viven en lima

Dominio 8: sexualidad

No tengo actividad sexual.

Dominio 9: afrontamiento /tolerancia al estrés

Paciente refiere sentirse solo soy viudo y no tengo quien me visite me siento aburrido con mucha hambre.

Dominio 10: principios vitales

Es de religión católica respeta e valora las costumbres religiosas de su localidad

Dominio 11 .seguridad y protección

Se encuentra con una temperatura de 36.8°C, tiene un catéter venoso en el brazo derecho.

Dominio 12: Confort

Se encuentra en posición flower, en aparente regular estado general, lucido, orientado en tiempo, espacio y persona.

SITUACIÓN PROBLEMA.

Adulto maduro con iniciales SRMV de 50 años de edad, sexo masculino, procedente de Chota, en el sexto día de hospitalización, en la cama n°8 del servicio de emergencia en el área de observación del Hospital Regional Lambayeque, despierto, lúcido orientado en tiempo espacio y persona, en posición flower, con diagnóstico médico diabetes mellitus tipo 2, Pie diabético

AL examen físico se observa piel sonrosada, mucosa hidratada. En el abdomen blando depresible no dolor a la palpación. con catéter endovenoso en miembro superior derecho perfundiendo cloruro sodio 9% 1000 a 30 gt/.x¹. Presenta una ulceración falanges distales y mediales entre 2 y 3 dedo del pie derecho laceración en planta de pie derecho, minuto

Al control de funciones vitales: PA: 100/80 mmHg FC: 78 X'FR: 18X' T°: 36.8°C SO₂: 98%.

Medidas Antropométricas: Peso: 68 kg Talla: 1.60 cm IMC: .27.3

A la entrevista refiere sentirse solo “soy viudo y no tengo quien me visite me siento aburrido y con mucha hambre”.

Además, le detectaron la enfermedad hace 14 años y no le dio importancia. recibe tratamiento con Metformina recién hace dos años.

Tratamiento médico:

- Meftormina 850mg 1tab V.O Almuerzo
- Gabapentina 300mg 1tab V.O.C/8h
- Insulina Nph 18u S-C C/ 24h
- Clindamicina 300mg c/24h
- Atorvastina 40mg c/24h
- Omeoprazol 40mg c/24h
- Curación Diario (crema sulfadiazina de plata)

Resultados de laboratorio:

- Hemoglobina =10gl dl
- Hematocrito=30%
- Grupo sanguíneo: “O”

- Glucosa: 265mg/dl
- Urea=44mg /dl (v.n=15-45)
- Creatinina=1.3mg /dl (v.n=0.8-14)
- Colesterol: 205mg/dl
- Triglicéridos: 264 mg/dl

1.3. Formulación de diagnóstico según NANDA

➤ **Diagnostico 1:**

Deterioro de la integridad tisular (00044) r/c alteración de la circulación s/c diabetes II m/p ulceración del 2 y 3 dedo de pie derecho

➤ **Diagnostico 2:**

Gestión ineficaz de la propia salud (00078) r/c déficit de conocimiento s/a diabetes mellitus II e/p hace 14 años le detectaron la diabetes mellitus y no le dio importancia recibe tratamiento con metformina recién hace dos años.

▪ **Diagnostico 3:**

Sobrepeso (00233) r/c Tamaño de las raciones mayor del recomendado e/p IMC 27.3kg/m²

▪ **Diagnostico 4:**

Aislamiento social (0053) r/c alteración del bienestar s/a viudez m/p el paciente refiere sentirse solo

▪ **Diagnostico 5:** Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179) r/c gestión inadecuado de la diabetes, glucosa : 265mmhg

▪ **Diagnostico 6:**

Riesgo infección (00044) r/c rotura de la piel (por colocación intravenoso)

1.4. Análisis y confrontación con la literatura

El presente proceso de atención de enfermería titulado “cuidados de enfermería a paciente con pie diabético en el Hospital Regional Lambayeque. 2019; estuvo basado en el Modelo de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem especifica que el autocuidado como una acción aprendida y que busca un objetivo en concreto, la realización de la persona; y es una conducta que la persona dirige hacia ella misma y hacia el medio ambiente que les rodea con el fin de regular los factores que inciden en el deterioro de su salud bienestar. (4).

Entre las necesidades alteradas detectadas por medio de la valoración se priorizó las siguientes: El primer diagnóstico el evidenciado que es el deterioro de la integridad cutánea de los pies que sufre un diabético. El pie diabético según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afección a nivel del pie que cursa con infección y/o ulceración, pues afecta el flujo sanguíneo a nivel del miembro afectado y por consiguiente lleva a la destrucción y muerte de los tejidos del miembro inferior. Esta patología cursa con alteraciones neurológicas, microangiopatía y artropatía que originan limitación en la movilidad y deformidades en pie (5).

Esta afección se presenta por lo general en las personas diabéticas con edades que van entre los 45 y 65 años, siendo de mayor riesgo 15 veces mayor al presentarse en personas no diagnosticadas con diabetes. Entre los primeros indicios de presencia de pie diabético tenemos en primer lugar la pérdida de sensibilidad en pie afectado y por consiguiente disminución de sus funciones lo que favorece su deformación y atrofia muscular progresiva; todo esto favorece la aparición de las muy características úlceras presentes en las personas con pie diabético. Asimismo la disminución del riego sanguíneo trae como consecuencia dificultades en la regeneración de tejidos y que además aumenten las probabilidades de presentar complicaciones. En el caso de estudio el paciente SRMV que lleva 7 días hospitalizado, siendo cada día más sensible a complicaciones derivadas de estancia hospitalaria. (6)

Entre los principales causales de pie diabético se puede mencionar: glucosa elevada, alteración en los nervios periféricos y vasculopatía. (7).

Entre las complicaciones del pie diabético tenemos: aparición de úlceras, pie deforme (llamado pie charcot que se produce como consecuencia de los pequeños traumatismos óseos a nivel del pie), linfangitis (inflamación de vasos linfáticos que cursa con desarrollo de líneas eritematosas en el dorso del pie y pierna), infección necrotizante de tejidos blandos producto de la exposición prolongada a microorganismos patógenos y que afecta el tejido subcutáneo, tendones y tejido muscular; y por último se puede llegar a la amputación del pie debido a la disminución del riego sanguíneo y muerte del tejido. (8).

Por lo antes mencionado se concluye con el diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular (00044) r/c deterioro celular s/c enfermedad de diabetes m/p ulceración del 2 y 3 dedo de pie derecho.

La organización mundial de la salud menciona que la salud, es conceptualizada como el completo físico, mental y social, y no solamente se cataloga como la ausencia de enfermedades. Cuando la salud se ve perjudicada es porque hay un cambio régimen terapéuticos, causa una serie de trastorno, dificultades en su actividades y vida cotidiana del ser humano perjudicando en nuestro estado fisiológico, psicológicos, orgánico (9). Proceso de su enfermedad dificulta en su transcurso de enfermedad en su promoción prevención y recuperación de la salud. En este paciente Adulto maduro con iniciales SRMV de 50 años es su diabetes

Gestión ineficaz de la salud es un patrón de regulación que mide adherencias en su vida diaria de un paciente que tiene su régimen para el tratamiento de su enfermedad y evitar las complicaciones, consecuencias que es causado por su insatisfacción para alcanzar sus objetivos ¿para mejorar su nivel de vida .Manifestación que evidencian la ineficacia: el estado de ánimo, desinterés .Además las causas que ocasionan este problema son el estrés, acumulo de trabajo, incumplimiento terapéutico ,falta de conocimiento, estado económico ,estado civil, profesión, nivel educativo sus complicación: Es la falta de interés por tener un futuro mejor y llevar una vida distinta que ayuda a mejorar su nivel de estado de salud son las complicación y secuela que causa de acuerdo a enfermedad como es la diabetes mellitus daños micro vasculares son nefropatía , neuropatía, retinopatía daños Vasculares. arteriopatía periférica, enfermedad cerebrovascular cardiopatía isquémicas miocardiopatía tal como lo evidencia en nuestro diagnostico Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de

conocimiento s/a enfermedad e/p hace 14 años le detectaron la diabetes mellitus y no le dio importancia recibe tratamiento con metformina recién hace dos años.

Los sobrepesos son considerados un factor de riesgo para salud pública, y se definen como un estado caracterizado por el aumento del peso del paciente. El sobrepeso no netamente una enfermedad, pero es factor que puede aumentar las posibilidades de la persona de padecer enfermedades (10).

En tal sentido la presencia de un índice de masa corporal elevado predispone a la persona a padecer enfermedades no transmisibles como: cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares, osteoartritis, y algunos tipos de cánceres. Entre las presentes manifestaciones evidenciadas son: trastornos del sueño, dolores a nivel de espalda y/o articulaciones, aumento en la sudoración, infecciones en los pliegues cutáneos, cansancio, trastornos depresivos y un IMC entre 25.0 y 29.9, la circunferencia abdominal con valores mayores a los normales y lentitud en la realización de sus actividades cotidianas (11).

Los trastornos causados por el sobrepeso se originan por un desequilibrio entre calorías consumidas en la dieta y las gastadas en el cotidiano; estas desordenes se presentan en la actualidad con mayor incidencia debido al estilo de vida agitado y a malos hábitos alimenticio; destacándose a nivel mundial los originados por la ingesta alimentaria de comidas con alto contenido calórico (grasa), sedentarismo, deficiente actividad física, de trabajo y las complicaciones más frecuentes son las originadas por enfermedades no transmisibles: cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor (10). Por lo que se le concluye con este diagnóstico: Sobrepeso (00233) r/c Tamaño de las cantidades mayor del recomendado e/p IMC 27.3kg/m²

Un riesgo de glucemia puede con llevar a diferentes factores desencadenantes que le causaran una serie de problemas, por lo que hay que saber manejar las situaciones y tener mucho cuidado con lo que consumimos, pues todo lo que no se gasta se acumula en forma de glucosa en las células del cuerpo. Los cambios constantes en la glucosa en sangre suele ser de diario, debido a diversos factores encontrándose en ellos los cambios en la dieta. (11).

La Organización Mundial de la Salud nos dice que la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica de tipo crónica, que es causado por la deficiente capacidad del páncreas de producir insulina, cuando el cuerpo humano no utiliza la suficiente. La insulina es una hormona que controla el nivel de azúcar en la sangre y si esta no se produce de forma normal dará origen a estados de hiperglucemia que con el tiempo llevarán a graves daños en los órganos del cuerpo (12).

Entre las manifestaciones clínicas evidenciadas en la patología diabética podemos mencionar las siguientes: sed excesiva (polidipsia), aumento en el volumen y frecuencia de orinar (poliuria), incremento del apetito (polifagia), disminución del peso corporal. Entre los factores predisponentes tenemos: sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares de diabetes, enfermedades de tipo hormonal, lesiones en el páncreas, trastornos hipertensivos y alimentación inadecuada. Las complicaciones de la DM se dividen en macro vasculares (enfermedad arterial coronaria, enfermedad cerebrovascular y vascular periférica) y micro vasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) (13).

Por lo que se concluye que la persona en estudio presenta pie diabético (00179) y por consiguiente Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c gestión inadecuado de la diabetes, aumento de peso excesivo s/a diabetes mellitus tipo II e/p Glucosa: 265mg/dl.

Otra de las necesidades alteradas es su estado psicoemocional debido a que la persona se quedó viudo, por lo cual está en un estado de soledad; la cual se puede definir como la carencia de compañía, que puede traer consigo tristeza y desamor. En este caso es el fallecimiento de un familiar directo o la ausencia de alguien de mucho aprecio por tiempos prolongados puede originar sentimientos de tristeza y sensación de soledad (14).

Por lo que se observa en la persona desano, cambios en el patrón del sueño, trastornos alimentarios, opresión en el pecho, aislamiento, mayor sensibilidad a los sonidos fuertes, palpitaciones, fatiga asociado a debilidad muscular, dolores de cabeza y además la persona puede manifestar que visita lugares frecuentados por la persona que extraña, ocasionando que se viva con inestabilidad emocional, ante el intercambio

social. Depresión, Angustia, Estrés, Preocupación, Baja autoestima, Tristeza Ansiedad (14).

Se concluye con este diagnóstico: Aislamiento social (0053) r/c alteración del bienestar s/a viudez m/p el paciente pues prefiere sentirse solo.

Asimismo esta alterado la integridad cutánea porque la presencia de un catéter venoso periférico para la administrar la medicación correspondiente, evitando así, la constante punción del paciente y que pueda traer consigo infecciones, lesiones y las molestias propias de la punción. En el caso de estudio se evidencia: ardor, enrojecimiento, edema dolor, fiebre etc. Y más comunes son: Flebitis, Infecciones, Celulitis (16). Tales como lo podemos mencionar diagnósticos de Riesgo infección (00044) r/c rotura de la piel (por colocación intravenoso)

II.- MATERIAL Y MÉTODO

2.1-INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El siguiente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo observacional, se tomó como análisis a un adulto maduro con diagnóstico de pie diabético internado, en el servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque; teniendo como teórica a Dorothea Orem, para abordar el autocuidado fue necesario recolectar datos de una forma minuciosa ,para lo cual se utilizó valoración por dominio de salud elaborado por la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipan compuesta por los dominios que establece la taxonomía II DE LA NANDA adaptado para el adulto maduro SRMV , los mismos que sirvieron para los resultados (NOC) e intervenciones (NIC).

La valoración de enfermería es una de las fases más importantes del proceso de enfermería que incluye la recogida, organización y validación de los datos tales como se utilizó en este paciente adulto maduro con iniciales SRMV con diagnóstico Diabetes Mellitus II, Pie Diabético y A través de este proceso podemos recolectar datos sobre su enfermedad que ayudara a perfeccionar la calidad de vida de la persona.

Con respecto a la observación se encontró a una persona lúcida, despierta, orientada en tiempo, espacio y persona, al ejecutar el examen físico se observó piel sonrosada, mucosa hidratada. Presentando una ulceración falanges distales y mediales entre 2 y 3 dedo del pie derecho laceración en planta de pie derecho.

Además, por medio de la entrevista semi estructurada a profundidad y la historia clínica ya que es un documento necesario para las actividades de nuestras prácticas de enfermería del paciente refiere sentirse solo “soy viudo y no tengo quien me visite me siento aburrido y con mucha hambre”.

Además, le detectaron la enfermedad hace 14 años y no le dio importancia. Recibe tratamiento con metformina recién hace dos años

2.2-ASPECTO ÉTICOS.

Para este trabajo de investigación se aplicaron los principios éticos planteados en el reporte de Belmont (17).

El principio de Autonomía es el respeto a la dignidad de las personas, se aplicó este principio en el paciente, su participación de forma voluntaria y contó con la información adecuada para lo cual se le proporcionaron los datos necesarios, respetando las decisiones, sin intervenir, afectar o manipular la misma en la realización del estudio. Por lo tanto, la autora está comprometida a guardar la confidencialidad de los datos del paciente

El principio de la beneficencia no causar ningún daño. En esta investigación se aplicó desde el momento en que se brindaron los cuidados de enfermería y la educación para un autocuidado necesario para conservar el bienestar en la persona. Discreción al momento de la entrevista que constituye la muestra de estudio, evitando incomodidad con las preguntas que se plantearon, además se respetó en todo momento cada opinión que expresaba.

El tercer principio es la justicia se caracteriza por ser equitativo o justo recibiendo igual la cantidad, calidad de servicio y recursos. Este principio se aplicó en el paciente brindando un trato justo, sin distinción y equitativo durante toda su estancia hospitalaria.

2.3-PLANIFICACION: NIC.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	RESULTADOS DE NOC	INTERVENCIONES DE RESULTADOS (NIC)	FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS
<p>00004) Deterioro de la integridad tisular r/c</p> <p>Dstrucción tisular r/a</p> <p>Enfermedad de diabetes m/p</p> <p>Ulceración de segundo grado y tercer dedo del pie derecho</p>	<p>Realizar la curación, con el fin de que su cicatrización sea efectiva y en el menor tiempo posible recupere su integridad de la piel</p>	<p>NOC = CONTROL DEL RIESGO DE PROCESO DE INFECCIÓN (1924)</p> <p>DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (iv)</p>	<p>Cuidados de las heridas (3660)</p> <p>Definición: prevención de complicaciones de la herida y estimulación de su curación</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico. 	<p>La limpieza con solución salina o antiséptico apropiado favorecerá la correcta regeneración de tejidos y la favorece la prevención de infecciones (19).</p>

		<p>CLASE: Control de riesgo y seguridad (T)</p> <p>DEFINICIÓN: Acciones Personales para comprender, evitar , eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección</p> <p>INDICADORES:</p> <p>192402 Reconocer las consecuencias asociadas de la infección</p> <p>Puntuación Diana de inicio</p>	<p>➤ Aplicar una crema adecuada en la piel/ lesión, según corresponda.</p> <p>-Cambiar el apósito según la cantidad dada y drenaje.</p>	<p>Entre los agentes tópicos aplicados en la herida tenemos a la sulfadiazina de plata que produce efecto antimicrobiano y favorece la regeneración celular (19).</p> <p>Los apósitos pueden ser de diferentes y son utilizados para la curación de heridas con el fin de lograr un medio adecuado para la herida y favoreciendo su pronta sanación (19).</p>
--	--	--	---	---

		<table border="1"> <tr><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr> <tr><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>D</td></tr> <tr><td>1</td><td>2/</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	N	R	A	F	S	D	D	D	D	D	1	2/	3	4	5	<p>-Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidados de herida.</p>	<p>- Educar al paciente y familiares que deben lavarse las manos y utilizar guantes estériles realizar un Lave suavemente alrededor del sitio con agua estéril y jabón. Limpie lo más cerca y colocar su crema indicada (19).</p>
N	R	A	F	S															
D	D	D	D	D															
1	2/	3	4	5															
		<p>Diana de resultado</p> <table border="1"> <tr><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr> <tr><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>D</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3/</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	N	R	A	F	S	D	D	D	D	D	1	2	3/	4	5		
N	R	A	F	S															
D	D	D	D	D															
1	2	3/	4	5															
		<p>192413 Desarrollo estrategias efectivas de control de la infección</p> <p>Puntuación Diana de inicio</p>																	

N	R	A	F	S
D	D	D	D	D
1	2	3	4/5	

Diana de resultado

N	R	A	F	S
D	D	D	D	D
1	2	3	4/5	

**192421 Tomar
medidas
inmediatas para
reducir el riesgo**

		<p>Puntuación Diana de inicio</p> <table border="1"> <tr> <td>N</td> <td>R</td> <td>A</td> <td>F</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3/</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Diana de resultado</p> <table border="1"> <tr> <td>N</td> <td>R</td> <td>A</td> <td>F</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4/</td> <td>5</td> </tr> </table>	N	R	A	F	S	D	D	D	D	D	1	2	3/	4	5	N	R	A	F	S	D	D	D	D	D	1	2	3	4/	5		
N	R	A	F	S																														
D	D	D	D	D																														
1	2	3/	4	5																														
N	R	A	F	S																														
D	D	D	D	D																														
1	2	3	4/	5																														

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	OBJECTIVOS DE RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE RESULTADOS (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimiento s/a enfermedad m/p hace 14 años y no le dio importancia recibe tratamiento con metformina recién hace dos años</p>	<p>Mejorar la conducta del paciente y tener mejor autocuidado</p>	<p>NOC: CONDUCTAS TERAPÉUTICAS: ENFERMEDAD O LESIÓN (1609)</p> <p>DOMINIO: conocimiento y conductas de salud (IV)</p> <p>CLASE: Conductas de salud (Q)</p> <p>DEFINICIÓN: acciones personales</p>	<p>ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD (5602)</p> <p>Definición: Ayudar al paciente a comprender las informaciones relacionadas con un proceso de enfermedad específico.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso. 	<p>La educación del paciente permitirá que este comprenda mejor su enfermedad y</p>

		<p>para paliar o eliminar patología .</p> <p>Indicadores :</p> <p>160905 Cumple el régimen de medicación</p> <p>ESCALA DE MEDICIÓN:</p> <p>Valor actual : 3 (aveces demostrado)</p> <p>Puntuación de diana : 5</p> <p>160919 sigue una dieta prescrita .</p> <p>ESCALA DE MEDICIÓN:</p>	<p>✓ Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede.</p> <p>✓ Describir las posibles complicaciones crónicas, si procede</p>	<p>pueda reconocer todas aquellas conductas que pueden llevar a complicaciones.</p> <p>Los principales síntomas de la diabetes son: poliuria, polifagia, polidipsia, fatiga, visión borrosa, entumecimiento o hormigueo en las manos y pies, heridas que no cicatrizan, pérdida de peso sin razón aparentes (25).</p> <p>Siendo las más recurrente las vasculares (enfermedad de la arteria coronaria, cerebrovascular y vascular periférica) y los micro vasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) (25).</p>
--	--	--	--	---

		<p>Valor actual : 1 (aveces demostrado)</p> <p>Puntuación de diana : 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>160901 cumple las precauciones recomendadas</p> <p>Valor actual: 1 (nunca demostrada)</p> <p>Puntuación de diana : 4nunca (frecuentemente demostrado)</p>	<p>✓ Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir /minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.</p>	<p>Todas las personas con diabetes deben recibir una educación y un apoyo adecuados sobre las mejores maneras de controlar y manejar la diabetes mellitus</p> <p>Entre las medidas preventivas tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control del nivel de azúcar. - Llevar una dieta sana: comer sanamente y controlar su peso. - Hacer ejercicios mejora el flujo sanguíneo y ayuda quemar grasa extra para que usted mantener su peso bajo, intenta caminar, trotar o montar bicicleta durante 30 a 60 minutos todos los días
--	--	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none">- Observación diaria de los pies en especial de los espacios- Humectar los pies con crema o vaselina (21).
--	--	--	--	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	RESULTADOS DE NOC	INTERVENCIONES DE RESULTADOS (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Sobrepeso (00233) r/c Tamaño de las cantidades mayor del recomendado e/p IMC 27.3KG/M2</p>	<p>Mejorar el nivel del estado su peso</p>	<p>NOC: CONOCIMIENTO : MANEJO DEL PESO</p> <p>DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>CLASE : Conocimiento sobre la salud</p> <p>Definición: Grado de conocimiento</p>	<p>AYUDAR PARA DISMINUIR EL PESO</p> <p>Definición: Facilitar la pérdida de peso corporal y / grasa corporal.</p> <p>Actividad (1280)</p> <p>-Determinar el deseo y la motivación a la persona para reducir el peso o grasa corporal.</p> <p>Explicar a la persona que debe comer frutas, verduras,</p>	<p>La motivación del paciente a reducir de peso es lo primordial, debemos animar a que el paciente a reducir medidas corporales, para una mejora de su salud (19).</p> <p>El ingerir frutas y verduras ayuda a mejorar la digestión</p>

		<p>transmitido sobre la promoción y el mantenimiento del peso corporal optimo y un porcentaje de grasas compatible con la estatura el sexo, el cuerpo, la edad.</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Valor actual : 1</p> <p>Puntuación de diana : 3</p> <p>Aumentan en 4</p>	<p>cereales integrales, leche y productos lácteos desnatados o semidesnatados, carnes magras, pescado, legumbres y huevos</p> <p>Indicar al paciente que tipo de dieta debe consumir</p>	<p>pues aportan gran cantidad de fibra beneficiosa para el tránsito intestinal (19).</p> <p>La dieta hipocalórica es la ideal en pacientes diabéticos, entre los alimentos que debe contener una dieta hipocalórica son: hortalizas, carnes magras, pescados, frutas, lácteos desnatados y huevos (19).</p>
--	--	---	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	RESULTADOS DE NOC	INTERVENCIONES DE RESULTADOS (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
(00053) Aislamiento social r/c alteración del bienestar s/a viudez m/p el paciente refiere sentirse solo.	Que el paciente te integre a una sociedad de talleres en sus tiempo libre para su bienestar psicológico	NOC: SEVERIDAD DE SUFRIMIENTO (2003) DEFINICION: Gravedad de los signos y síntomas de la angustia de larga evolución debida a un acontecimiento,	CONTROL DEL ESTADO DE ANIMO(129) DEFINICION Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente a un paciente que experimentación un estado animo	

		<p>lesión o pérdida traumáticos.</p> <p>INDICADORES:</p> <p>200303 TRISTEZA</p> <p>Resultado de diana Inicial</p> <table border="1" data-bbox="689 667 952 917"> <tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr> <tr><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Resultado de diana</p> <table border="1" data-bbox="689 1002 952 1252"> <tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>200319 SOLEDAD</p>	G	S	M	L	N	C	C	C	C	C	1	2	3	4	5	G	S	M	L	N						1	2	3	4	5	<p>disfuncionalmente deprimido o eufórico</p> <p>Actividades</p> <p>+Evaluar el estado de ánimo (signos ,síntomas , antecedentes personales) inicialmente y con regularidad , a medida que progresa el tratamiento</p> <p>+Animar al paciente a que adopte un papel</p>	<p>-A través de la evaluación del estado emocional sabremos cómo está la persona y como observa su sintomatología ya que son pérdida de</p>
G	S	M	L	N																														
C	C	C	C	C																														
1	2	3	4	5																														
G	S	M	L	N																														
1	2	3	4	5																														

		<table border="1"> <tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Resultado de diana</p> <table border="1"> <tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>200313 TEMOR A SENTIRSE SOLO</p> <table border="1"> <tr><td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	<p>activo en el tratamiento y la rehabilitación, según corresponde</p>	<p>peso, descuido personal estar propensa a las enfermedades.</p> <p>-Las estrategias dirigidas a paliar la soledad irán en la dirección de la ocupación del tiempo libre, mediante la participación en diversas actividades. Evitar la soledad. Hogares del pensionista o casas de la cultura, ofrecen numerosas actividades (tecnologías, relajación, teatro, riso terapia, gimnasia, estimulación cognitiva, etc.) (19).</p>
G	S	M	L	N																														
1	2	3	4	5																														
G	S	M	L	N																														
1	2	3	4	5																														
G	S	M	L	N																														
1	2	3	4	5																														

		Resultado de diana						
		G	S	M	L	N		
		1	2	3	4	5		

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJECTIVOS	RESULTADOS DE NOC	INTERVENCIONES DE RESULTADOS (NIC	FUNDAMENTO CIENTIFICO
(0004) Riesgo infección r/c rotura de la piel (colocación de catéter intravenoso) m/p llave triple vía clorurado	Garantizar al paciente los cuidados adecuados que minimicen las complicaciones no deseadas en la perfusión endovenosa	Control del riesgo : Proceso infección (1924) Dominio: conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (t) Definición: Accione personales para comprender	Protección contra las infecciones(6550) Definición: prevención y detección precoces de la infección paciente de riesgo Actividades : +Mantener la asepsia para el paciente de riesgo	+ La asepsia es muy importante en procedimiento lavarse las manos cada vez que se revise la vía.

		<p>evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección</p> <p>Indicadores:</p> <p>192402 reconocer las consecuencias asociadas a la infección</p> <p>Inicial</p> <p>Resultado de diana</p> <table border="1" data-bbox="712 975 972 1225"> <tr> <td>N</td> <td>R</td> <td>A</td> <td>F</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3/</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Resultado de diana</p>	N	R	A	F	S	D	D	D	D	D	1	2	3/	4	5	<p>*Observar los signos y síntomas de infección sistemática y localizada.</p> <p>+ Notificar la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones</p>	<p>cambiar el apósito siempre que esté despegado, sucio o húmedo cambiarlo</p> <p>+Alertar sobre dolor, quemazón, inflamación o.</p> <p>Cambiar el catéter cada 72 horas, variando la zona de punción, Siempre que sea posible (28).</p> <p>+Evitar la flexión de las extremidades, en el caso en que la vía haya sido insertada ,no mojar la vía a la hora de asearse, y avisar al personal de enfermería para que cambie los apósitos y fijaciones. ,evitar movimientos bruscos que</p>
N	R	A	F	S															
D	D	D	D	D															
1	2	3/	4	5															

		<table border="1"> <tr><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr> <tr><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>D</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>192405 identificar signos y síntomas de infección</p> <table border="1"> <tr><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr> <tr><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>D</td><td>D</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3/4</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>RESULTADO DE DIANA</p> <table border="1"> <tr><td>N</td><td>R</td><td>A</td><td>F</td><td>S</td></tr> </table>	N	R	A	F	S	D	D	D	D	D	1	2	3	4	5	N	R	A	F	S	D	D	D	D	D	1	2	3/4	4	5	N	R	A	F	S	favorezcan la retirada accidental de la vía (28).
N	R	A	F	S																																		
D	D	D	D	D																																		
1	2	3	4	5																																		
N	R	A	F	S																																		
D	D	D	D	D																																		
1	2	3/4	4	5																																		
N	R	A	F	S																																		

D	D	D	D	D
1	2	3	4	5

**192421 Tomar
medidas para
reducir el riesgo**

N	R	A	F	S
D	D	D	D	D
1	2	3/4	4	5

resultado de diana

N	R	A	F	S
D	D	D	D	D
1	2	3	4	5

III.-RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente trabajo de enfermería tuvo como objetivo mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de cuidado en los pacientes diabéticos y de esta manera mejorar la calidad de vida reduciendo las secuelas y complicaciones en personas diabéticas. Asimismo la investigación estará guiada por las directrices proporcionadas en la teórica Dorothea Orem donde nos habla de lo importante de fomentar conductas en pro de favorecer que la persona sea participe directa de sus cuidados. Las conductas de autocuidado son dirigidas hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y favorecer el bienestar (4). El primer diagnóstico identificado es el Deterioro de la integridad tisular (00044) r/c deterioro celular s/c enfermedad de diabetes m/p ulceración del 2 y 3 dedo de pie derecho; cuyas actividades estuvieron encaminadas a realizar una adecuada curación, con el fin de favorecer la cicatrización en el menor tiempo posible. Asimismo se realizó las siguientes intervenciones de enfermería: limpieza de la piel circundante y heridas con solución salina fisiológica más isodine espuma, posterior a la limpieza se aplicará sulfadiazina de plata la cual tiene efecto antimicrobiano.

Los problemas más comunes derivados de las complicaciones de la diabetes tenemos: infección, gangrena, úlceras y amputación. Asimismo el pie diabético puede afectar a la capacidad de la persona de desenvolverse en sociedad y además genera un elevado coste para la familia del enfermo.

En la actualidad el 7% personas diabéticas sufren alguna complicación durante su evolución. Un 10% de los casos de personas con pie diabético requieren de atención intrahospitalaria y amputación de la extremidad afectada pudiéndose prevenidas un 50% de estas. En este mismo sentido la incidencia de amputaciones es de 5,97 por cada 100.000 diabéticos/año, viéndose elevadas estas cifras en edades superiores a los 45 años.

Asimismo las personas que han sufrido una amputación tienen mayores probabilidades de morir en los 3 años siguientes y un tercio de estos han precisado la amputación de la extremidad contralateral (22).

El segundo diagnóstico es: Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimiento s/a enfermedad m/p hace 14 años y no le dio importancia recibe tratamiento con metformina recién hace dos años cuyo objetivo es mejorar la conducta del paciente y tener mejor autocuidado; para la cual se realiza las siguientes intervenciones de enfermería: explicar la fisiopatología de la enfermedad., pues la diabetes mellitus es una enfermedad crónica de tipo metabólica, que se manifiesta con nivel elevados de glucosa en sangre, presencia de azúcar en la orina, catabolismo proteico, cetosis y acidosis. Si la enfermedad se prolonga y no se recibe el tratamiento adecuado, esta enfermedad dará paso a problemas neurodegenerativos de los vasos sanguíneos, la retina, los riñones y el sistema nervioso (23)

El tercero diagnóstico es el Sobrepeso (00233) r/c Tamaño de las raciones mayor del recomendado e/p IMC 27.3KG/M2 cuyo objetivo es: Mejorar el nivel del estado su peso cuya intervención de enfermería son las siguientes: determinar el deseo y la motivación a la persona para reducir el peso o grasa corporal es primordial y el personal de enfermería debe animar al paciente a reducir medidas corporales, para mejora de su salud.

El sobrepeso es un factor que predispone la aparición para múltiples enfermedades y según la OMS este problema está estrechamente ligado a las enfermedades cardiovasculares, diabetes, problemas del aparato reproductor, trastornos en la movilidad y algunos tipos de cánceres. El sobrepeso es un es un peldaño para llegar a la obesidad, que puede estar acompañada por hiperinsulinemia relacionada con resistencia de los tejidos blanco a la acción de la insulina. (25)

El cuarto diagnóstico es Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179) r/c gestión inadecuado de la diabetes, aumento de peso excesivo s/a diabetes mellitus tipo II e/p Glucosa: 265mg/dl

El estudio realizado por United Kingdom Prospective Diabetes (UKPDS), evidencio que el tratamiento es intensivo en los pacientes con diagnóstico reciente de diabetes y las estos paciente tienen un menor riesgo de complicaciones micro vasculares (26).

Asimismo en estudios recientes se ha demostrado que es importante que la persona diabética tenga conocimiento sobre su enfermedad, tratamiento así como las complicaciones a las podría enfrentarse, ya que al conocer estas permitirán que la persona sea consciente de su vida y su salud, siendo base del cuidado para conseguir el autocontrol de la diabetes.

Por otro Rubin y Peyrot han observado, que las personas que presentan diabetes tienen peor calidad de vida que la población sana (27).

El Quinto diagnóstico es Aislamiento social (0053) r/c alteración del bienestar s/a viudez m/p el paciente refiere sentirse solo

Este diagnóstico evidencia la alteración del estado psicoemocional debido a que la persona se quedó viudo, por lo cual está en un estado de soledad; la cual se puede definir como la carencia de compañía, que puede traer consigo tristeza y desamor. En este caso es el fallecimiento de un familiar directo o la ausencia de alguien de mucho aprecio por tiempos prolongados puede originar sentimientos de tristeza y sensación de soledad (14).

El sexto diagnóstico Riesgo infección (00044) r/c rotura de la piel (por colocación intravenoso)

Con relación a las características de los catéteres, en varios estudios identifica que el calibre mayormente utilizado es el 20G y que la localización más usual es en el miembro superior izquierdo. Asimismo se un gran porcentaje de enfermeras que logro con éxito la colocación de catéter al primer intento y el tiempo de duración es máximo 72 horas. Estos datos coinciden con los hallazgos de esta investigación.

Al realizar la comparativa de incidencia de flebitis en pacientes se encontró que la gran mayoría se originó por el tiempo de permanecía del catéter mayor a 72 horas, asimismo los pacientes presentaron flebitis: un 28% de los en el cuarto y quinto día de permanencia. Otro estudio apunta que la probabilidad de presentar flebitis incrementa un 5% cada 24 horas que el catéter permanece en el paciente (28).

IV.-CONCLUSIONES

- Podemos decir que se han logrado los objetivos planteados.
- La valoración exhaustiva e individualizada de las necesidades del paciente y la elaboración de un plan de enfermería acorde a las necesidades y expectativas del paciente nos garantiza cuidados de calidad.
- El conocimiento del cuidado de los pies, es en personas diabéticas, pues favorece la prevención de complicaciones; fundamental que la enfermera eduque y evalúe periódicamente al paciente.
- El diagnóstico precoz es fundamental ya que reducirá complicaciones derivadas de los altos niveles de azúcares en sangre, aumentará la calidad de vida de la persona. Asimismo se deberá hacer un seguimiento de estos pacientes en el afán de mejorar la comprensión de la enfermedad, lo que se traducirá en la adhesión al tratamiento y adopción de hábitos saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Diabetes. Nota descriptiva N°312 OMS. Septiembre de 2012. OMS. 1ª Ed. 2012.

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

2- Álvarez–Guisasola F., Blanco-Tarrio, E., Sánchez-Jiménez, J. Guía de Buena Práctica Clínica en: Dolor neuropático en el paciente diabético. IMC. 1ª Ed. Madrid. 2012

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

3- Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. España; Ed Masson-Salvat Enfermería. 1993. p. 407.

<http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

4-Castro G, Liceaga G, Arrijoa A, Calleja J, Espejel A, Álvarez E, et al. Guía clínica basada en evidencia para el manejo del pie diabético. Medicina Interna De México. 2009; 25(6): 481-526.

5-Jara Albarrán A. El pie diabético. An Med Int [Internet]. 2001 [citado enero 2015]; 18(2): 57-58. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n2/editorial.pdf> 3

6-Roche, E., Callejas, JM. El pie diabético. 1997

7-Roldán-Valenzuela, A. Cuidados en el pie diabético. Procedimiento y protocolos de Enfermería Hospital Universitario Virgen del Rocío. 1ª Ed. Sevilla. 2001.

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

8-Valero K, Marante D, Torres M, Ramírez G, Cortéz R, Carlini R. Complicaciones microvasculares de la diabetes. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 [citado en febrero de 2015]; 10(1): 111-137. Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S169031102012000400014&script=sci_arttext

9-Fuente: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz62XokRR8u>

10- Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú / Ministerio de Salud Lima: Ministerio de Salud; 2012.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012

11-<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

12-Organización Mundial de la Salud. Diabetes. OMS [Internet] [Publicado en Noviembre de 2014; Citado en enero de 2015] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

13-Pollyane Liliane S, Pereira Rezende M, Aparecida Ferreira L, Días Dias FA, Rodríguez Helmo F, Oliveira Silveira FC. Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. *Enferm glob* [Internet] 2015[citado en febrero de 2015]; 14(1): 38-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412014000300003&script=sci_arttext

14-<https://es.wikipedia.org/wiki/Viudez>.

14- <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1013/sobrepeso.pdf>

15-Organización mundial de la salud .diabetes mellitus.(online);2018 cited .abril 2016.available from:

<https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>

16- Rickard CM, Webster J, Wallis MC, Marsh N, McGrail MR, French V, et al. Routine versus clinically indicated replacement of peripheral intravenous catheters: a randomized controlled equivalence trial. *Lancet*. [Internet]. 2012 [Access Jun 16 2016];380(22):

1066-74. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612610824>

17- Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento.2013. Observatorio de bioética Recuperado de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

18-Smeltzer, S. C., Brunner, L. S., Suddarth., & Bare, B. G.. Brunner y Suddarth. Tratado de enfermería medicoquirúrgica 12' edición.). Madrid: McGraw-H.2016

19-Kosier. Fundamentos de Enfermería. 9na ed. Madrid, España. Pearson Educación; 2013

20- La diabetes en las Américas. Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la Salud. Junio 2001; 22: 1

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400010

21- Hildebrand, N. "Manual práctico de técnicas de Inyección. Editorial Jims. Barcelona. 1993

22.- Carrasco herrero JM, Dumont Lupiañez E, Gálvez Ramírez F, Gutiérrez García M, Montesinos Sánchez P, García González MA. Un antes y un después: del riesgo o deterioro de la integridad cutánea a la integridad tisular. Gerokomos [Internet] 2008 [citado en febrero de 2015]; 19(3): 153-158. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n3/153rincon.pdf>

23.<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8133/1/APLICACION%20DEL%20PROCESO%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20ENFERMERÍA%20%28PAE%29%20EN%20PACIENTES%20CON%20PIE%20DIABÉTICO%20EN%20SALA%20%20D.pdf>

24-(Brenner, B. M., Baylis, C, 2014) La obesidad actúa como factor diabetogénico debido a que la resistencia a la insulina que la acompaña aumenta la demanda de esta hormona. Este aumento de la demanda descubre un mecanismo secretor deficiente en los individuos con un defecto básico (supuestamente hereditario) de la función de la célula beta. (Bierman, E. L., Bagdade, J. D., and Porte, D, 2012)

25-Diabetes Mellitus tipo 2 Guía Clínica de Santiago de Chile: Minsal, 2010

26-Kheir N, Greer W, Yousif A, Geed H, Okkah H. Knowledge, attitude and practices of Qatari patients with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2011 junio [citado 30 de noviembre 2011]; (19), 185-191. <http://online.library.wiley.com>.

27-.Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Knowledge of diabetic patients their disease before and after implementing a diabetes education program. *Revista Latino Americana* 2008 marzo -abril; 1(6); 2.

28- Johann DA. Efetividade de cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado [tese de doutorado]. Curitiba (PR): Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná; 2015. 226 p.

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02833.pdf