

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

PROCESO ENFERMERO (PE) SEGÚN EL MODELO DE MARJORY GORDON Y LA TAXONOMÍA DE NANDA, NOC Y NIC, APLICADO A USUARIA M.I.S CON DIAGNÓSTICO DE PIE DIABÉTICO MÁS AMPUTACIÓN DE HALLUX IZQUIERDO, MAS DIABETES MELLITUS TIPO 2 INGRESADA EN EL HOSPITAL NACIONAL “DR. JORGE MAZZINI VILLACORTA” DEPARTAMENTO DE SONSONATE DE ABRIL A OCTUBRE DE 2024

AUTORES:

BR. ALEXANDER ALFREDO GALÁN PEÑA
BR. MÉLIDA ELIZABETH PANIAGUA GONZÁLEZ

DOCENTE ASESOR:

LICDO. JORGE ALBERTO HENRÍQUEZ RODRÍGUEZ

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2024

AUTORIDADES VIGENTES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

RECTOR

M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTORA ACADÉMICA

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.SC. ROGER ARIAS

SECRETARIO GENERAL

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA.

AUTORIDADES VIGENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO DE FACULTAD DE MEDICINA.

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA.

VICEDECANO.

LICDO. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN

SECRETARIO DE LA FACULTAD.

MSC. ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ MARROQUÍN

DIRECTOR DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.

MTRA. MÓNICA RAQUEL VENTURA DE RAMOS.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

LICDO. JOSÉ ISMAEL LÓPEZ PÉREZ.

PROCESO DE GRADUACIÓN.

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.

MSSR. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ.

DOCENTE ASESOR.

LICDO. JORGE ALBERTO HENRÍQUEZ RODRÍGUEZ

TRIBUNAL CALIFICADOR.

LICDO. JOSÉ ISMAEL LÓPEZ PÉREZ

LICDA. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ.

LICDO. JORGE ALBERTO HENRÍQUEZ RODRÍGUEZ

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, con su apoyo, contribuyeron a la realización de este trabajo de grado.

En primer lugar, agradezco profundamente a mi asesor de trabajo de grado, Licenciado Jorge Alberto Henríquez Rodríguez, por su orientación, paciencia y conocimientos compartidos. Sus consejos fueron fundamentales para el desarrollo de este proyecto, y su apoyo constante me permitió avanzar en momentos de dificultad.

A mis profesores y docentes, quienes a lo largo de mi formación académica me brindaron las herramientas necesarias para afrontar este desafío. Su dedicación y compromiso con la enseñanza han sido una fuente de inspiración.

Mi agradecimiento también a mis padres, Alfredo Antonio Galán y Mayra Luz Peña de Galán, por su amor incondicional, su confianza y su constante ánimo para seguir adelante. Sin su apoyo emocional y moral, este logro no hubiera sido posible. A mis hermanos, Aracely Carolina Alvarado, Karen Marcela Galán Peña y Jonathan Alberto Galán Peña, por estar siempre allí, ofreciéndome su respaldo y comprensión en cada momento de mi carrera.

A mis amigos y compañeros de carrera, quienes compartieron este proceso conmigo, brindándome momentos de esparcimiento, ayuda en los momentos de dificultad, y su constante aliento.

Finalmente, a todas las personas que, de manera directa o indirecta, han hecho posible que este trabajo de grado sea una realidad, gracias por su contribución.

Atentamente,

Licdo. Alexander Alfredo Galán Peña
¡Hacia la Libertad, para la cultura!

A DIOS: por ser mi fortaleza durante todo este proceso, por darme la vida, salud, sabiduría y guiarme en cada momento y por permitirme culminar uno de mis más grandes sueños.

A MIS PADRES: Mario Enrique Paniagua y Claudia Elizabeth González de Paniagua por ser mi motivación y ejemplos a seguir, mi pilar fundamental en este proceso, por brindarme siempre su apoyo y su amor incondicional, por todos sus consejos, todo el esfuerzo y sacrificio que han realizado para poder cumplir mis sueños y metas.

A MIS HERMANOS/A: Mario Paniagua, Johanna Paniagua y Roberto Carlos Paniagua por todo el apoyo, por sus consejos, motivación y amor que me han brindado.

A MIS DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA: por todos los conocimientos inculcados a lo largo de estos años, por el apoyo, la paciencia y comprensión durante todo este proceso. Especialmente a mi asesor de trabajo de grado Licenciado Jorge Alberto Henríquez Rodríguez, cuyo apoyo, guía y paciencia fueron fundamentales para la realización de este trabajo. A lo largo de este proceso, su experiencia y conocimiento me brindaron las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos con confianza y perseverancia.

A MIS AMIGAS/OS Y COMPAÑERAS/OS: por acompañarme en este camino lleno de sueños, por hacer de este proceso una experiencia aún más bonita, gracias por todo su apoyo, cariño, sus consejos y sobre todo gracias por su linda amistad.

Atentamente,

Licda. Mélida Elizabeth Paniagua González

¡Hacia la Libertad, para la cultura!

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I	4
1.1 JUSTIFICACIÓN	4
1.2 OBJETIVOS	6
CAPITULO II	7
2.1 MODELO DE MARJORY GORDON	7
2.2 PATOLOGÍA	14
2.2.1 Diabetes Mellitus	14
2.3 FASE DE VALORACIÓN	19
2.3.1 Resumen clínico de enfermería.....	19
2.3.2 RECOLECCIÓN DE DATOS	21
2.3.4 ORDENAMIENTO DE LOS DATOS	24
2.3.5 ORGANIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	28
2.4 FASE DIAGNÓSTICA	35
2.4.1 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA Nº 1	35
2.4.2 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA Nº 2	36
2.4.3 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA Nº 3	37
2.4.4 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA Nº 4	38
2.4.5 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA Nº 5	39
2.4.6 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA Nº 6	40
2.4.7 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA Nº 7	41
2.4.8 DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Nº 1	42
2.4.9 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA Nº 9	43
2.4.10 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA Nº 10	44
2.4.11 DIAGNOSTICO ENFERMERO DE RIESGO Nº 1	45
2.5 PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS SEGÚN EL MÉTODO DE LA TRIADA	46

CAPITULO III	48
3.1 PLAN DE CUIDADOS N.º 1	48
3.2 PLAN DE CUIDADOS N.º 2	50
3.3 PLAN DE CUIDADOS N.º 3	52
CAPITULO IV	54
4.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	54
4.2 DISCUSIÓN.....	55
4.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
4.3.1 CONCLUSIONES	59
4.3.2 RECOMENDACIONES	60
4.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	63
ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	63
ANEXO 2: PRESUPUESTO	66
ANEXO 3: EXAMEN FÍSICO.....	67
ANEXO 4: CUADRO DE ABREVIATURAS	73

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de haber realizado este estudio de caso es aplicar el Modelo de Marjory Gordon y sus 11 patrones funcionales por medio del Proceso Enfermero con el fin de valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar al usuario, durante su proceso salud enfermedad de acuerdo con la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC. **Metodología:** En este estudio de caso cualitativo se recopilaron, seleccionaron, organizaron e interpreto la información obtenida a través del formulario de valoración y examen físico, dentro de los cuales se retomaron los elementos necesarios, con el propósito de valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar al usuario por medio de la realización de un Proceso Enfermero (PE), también se utilizaron técnicas de educación en salud como la demostración y charla educativa; y técnicas de promoción y prevención en salud como la preparación de un plato saludable para que la usuaria pudiera tener un punto de vista más amplio para poder cambiar su estilo de vida actual a uno más saludable. **Resultados:** se realizaron 11 diagnósticos de enfermería de los cuales 9 son centrados en el problema, 1 diagnóstico de riesgo y 1 diagnóstico de promoción de la salud, de los cuales se priorizaron 3 y se validaron 3 planes de cuidados para su posterior implementación. **Discusión:** se refleja el impacto positivo de las intervenciones de enfermería basadas en educación y soporte familiar en la calidad de vida de la usuaria, subrayando la importancia de un enfoque integral en la atención a pacientes con múltiples factores de riesgo. A pesar de las dificultades iniciales, los incrementos en los puntajes de cada plan indican que las intervenciones lograron avances significativos en la adopción de cuidado de la salud para lo cual se utilizó la taxonomía diagnóstica NANDA, NOC y NIC con escalas estandarizadas validadas en Enfermería Basada en Evidencia. **Conclusiones:** Durante la etapa de valoración, se identificaron datos subjetivos y objetivos significativos relacionados con patrones disfuncionales del estado de salud de la paciente mediante el formulario de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Los hallazgos muestran que el 90% de los patrones evaluados presentaron algún grado de disfunción, lo cual permitió desarrollar planes de cuidado específicos para atender las necesidades identificadas.

Palabras claves: diagnósticos de enfermería, calidad de vida, proceso enfermero.

ABSTRACT

Objective: The objective of having carried out this case study is to apply the Marjory Gordon Model and its 11 functional patterns through the Nursing Process in order to assess, diagnose, plan, execute and evaluate the user, during his health-disease process according to the application of the NANDA, NOC and NIC taxonomy. **Methodology:** In this qualitative case study, the information obtained through the assessment and physical examination form was collected, selected, organized and interpreted, within which the necessary elements were taken up, with the purpose of assessing, diagnosing, planning, executing and evaluating the user through the realization of a Nursing Process (PE). Health education techniques such as demonstration and educational talk were also used; and health promotion and prevention techniques such as the preparation of a healthy dish so that the user could have a broader point of view to be able to change her current lifestyle to a healthier one. **Results:** 11 nursing diagnoses were made, of which 9 were problem-centered, 1 risk diagnosis, and 1 health promotion diagnosis, of which 3 were prioritized and 3 care plans were validated for their subsequent implementation. **Discussion:** The positive impact of nursing interventions based on education and family support on the quality of life of the user is reflected, underlining the importance of a comprehensive approach in the care of patients with multiple risk factors. Despite the initial difficulties, the increases in the scores of each plan indicate that the interventions achieved significant progress in the adoption of health care, for which the diagnostic taxonomy NANDA, NOC and NIC were used with standardized scales validated in Evidence-Based Nursing. **Conclusions:** During the assessment stage, significant subjective and objective data related to dysfunctional patterns of the patient's health status were identified using the form of the 11 functional patterns of Marjory Gordon. The findings show that 90% of the patterns evaluated presented some degree of dysfunction, which allowed the development of specific care plans to address the identified needs.

Keywords: nursing diagnoses, quality of life, nursing process.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de la salud es un proceso integral que involucra tanto a los profesionales médicos como a los de enfermería, quienes desempeñan un rol fundamental en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

El presente trabajo de grado tiene como objetivo el análisis y la resolución de un caso clínico específico, donde se evidencian diferentes necesidades de salud que requieren una intervención de enfermería adecuada y basada en la evidencia científica; además se constituye como una oportunidad para integrar y aplicar los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la formación académica, con el fin de ofrecer una atención de calidad al paciente. En este sentido, la elaboración de un caso clínico permite al estudiante de Enfermería reflexionar sobre su práctica profesional, profundizar en los procesos de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de cuidados, y demostrar su capacidad para enfrentar situaciones de salud reales y complejas.

Este caso clínico describe a una usuaria con Diabetes Mellitus tipo 2 más amputación de dedo hallux izquierdo, quien presenta diferentes sintomatologías. A lo largo del proceso de atención, se identificarán las necesidades de salud del paciente, se elaborará un plan de cuidado integral y se evaluará la efectividad de las intervenciones realizadas.

La importancia de este proceso radica en la aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación académica en enfermería, permitiendo una reflexión crítica sobre la intervención profesional y la toma de decisiones clínicas. Además, se destaca la relevancia de la comunicación, la ética profesional y el trabajo interdisciplinario en la atención de los pacientes.

Este trabajo se estructura en cuatro capítulos que incluyen: fundamentación teórica, patología de la usuaria, La descripción del caso, la fase de valoración, fase diagnóstica, fase de planificación y fase de ejecución. Otros apartados importantes como la discusión, las conclusiones y las recomendaciones. Se espera que este análisis contribuya al conocimiento

práctico de la disciplina y demuestren la importancia de la Enfermería como disciplina autónoma y colaborativa dentro del equipo de salud y como parte importante del seguimiento a los usuarios al recibir el alta.

A través de este estudio, se reafirma la responsabilidad del profesional de enfermería en el proceso de cuidado, abordando tanto los aspectos físicos como emocionales del paciente, y asegurando una atención personalizada y humanizada en cada etapa del proceso de salud-enfermedad.

CAPITULO I

1.1 JUSTIFICACIÓN

El Proceso Enfermero (PE) es el cimiento, la capacidad constante esencial que ha caracterizado a la enfermería desde el principio de la profesión con los años. Dicho proceso ha cambiado y evolucionado y, por ende, ha adquirido mayor claridad y comprensión. La enfermera (o) juega un papel importante en el restablecimiento de la persona, e incorpora y se realiza el juicio clínico, el conocimiento acumulado a través de métodos científicos para poder describir, explicar, pronosticar y prescribir intervenciones de enfermería y vincularse con la persona en el contexto del ámbito laboral.

Es por ello, que el PE es una guía importante en la atención que brinda la enfermera en el cuidado de toda persona que demanda la atención, refuerza el autocuidado y aspectos biopsicosociales. La capacidad del personal de enfermería aumenta a través del conocimiento teórico volviéndose trascendental para el paciente al recibir un cuidado oportuno y para enfermería porque a través del método científico fundamenta su accionar.

Tomando en cuenta lo anterior, el PE se acompaña de estudios de caso que permiten a los profesionales de salud en los diferentes campos laborales dar un seguimiento a la persona cuando esta recibe el alta, y posterior a ello junto con la visita domiciliar identificar la adherencia al tratamiento y las recomendaciones en cuanto a su proceso salud - enfermedad.

Para la realización de este caso clínico se seleccionó a la señora M.I.S. quien estuvo ingresada en el Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate en el servicio de cirugía mujeres, quien fue ingresada por Diabetes Mellitus con complicaciones circulatorias más amputación de dedo hallux; al tomar los datos iniciales fue evidente identificar que la paciente no posee un autocuidado lo que demuestra un descontrol de su salud, llegando al grado de perder una parte de su cuerpo, es por ello que como enfermeros fue necesario aplicar el PE iniciando durante su estancia hospitalaria y dándole continuidad en su hogar posterior al alta, con el fin de ayudarlo en su recuperación, educación en salud y adherencia al tratamiento para fortalecer su autocuidado a lo cual la usuaria mostro disposición en cada una de las etapas de recuperación lo cual tardo aproximadamente 3 meses.

El seguimiento de caso fue viable ya que, sobre el tema de interés, existe el acceso a la información, en internet, revistas y portales. Con la investigación no se causará daño a ningún individuo, ni grupo social; el tiempo de realización es aproximadamente de siete meses en el año 2024. No será necesario el apoyo económico o financiamiento de ninguna entidad de mayor alcance.

Además, este estudio de caso también es factible en su desarrollo ya que se cuenta con los recursos económicos, para la accesibilidad al hogar de la persona, se cuenta con la vía de comunicación con la usuaria, la cual está abierta atender y seguir las recomendaciones de los enfermeros y además se tienen aspectos tecnológicos tales como computadoras, celulares e internet necesarios para la investigación.

Los beneficiarios en este caso serían la usuaria a la que se le brindara las intervenciones planificadas, en base a la valoración previa que se le realizó, y con las cuales se pretende una mejora significativa en salud post hospitalización. Además, beneficia académicamente a los estudiantes egresados de la Licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador, como proceso de grado para optar al título de Licenciado/a en Enfermería.

A enfermería este estudio de caso ayuda en varias formas, una de ellas es identificar si las personas cuando reciben el alta continúan las indicaciones que se le brindan y si realizan cambios en su vida diaria con el fin de mejorar y mantenerse estable aun con patologías crónicas, evitando así, nuevas hospitalizaciones; por otro lado, se identificarán dificultades con cuales las personas tienen que batallar en su vida diaria para seguir el régimen terapéutico que se le brinda.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Desarrollar el proceso enfermero y aplicar el modelo de Marjory Gordon y sus 11 patrones funcionales por medio del Proceso Enfermero con el fin de valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar al usuario M.I.S. durante su proceso salud enfermedad de acuerdo a la aplicación de la taxonomía NANDA, NIC y NOC en su estancia hospitalaria en el servicio de cirugía del Hospital Nacional de Sonsonate “Jorge Mazzini Villacorta de abril a septiembre de 2024.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar datos subjetivos y objetivos significativos por patrones disfuncionales del estado de salud de la persona, encontrados durante la etapa de valoración a través del formulario de los 11 patrones de Marjory Gordon.
- ✓ Elaborar diagnósticos enfermeros centrados en el problema, riesgo y/o de promoción de la salud, utilizando la taxonomía NANDA para realizar un análisis del paciente como un ser bio psico social a través del análisis e interpretación de las respuestas humanas.
- ✓ Formular planes de cuidado que den respuesta a los diagnósticos enfermeros priorizados por medio de la taxonomía de NIC Y NOC con base al análisis identificado en la paciente en la fase de diagnóstico.
- ✓ Ejecutar los planes de cuidados previamente planificados con el fin de mejorar la salud en general de la usuaria.
- ✓ Describir la respuesta a las intervenciones realizadas, para establecer resultados medibles y observables que permitan evaluar el grado de satisfacción, modificación o finalización del plan de cuidado priorizado.

CAPITULO II

2.1 MODELO DE MARJORY GORDON

a-) Desarrollo de los Patrones Funcionales de Salud

Los patrones funcionales son una teoría desarrollada por Marjory Gordon, enfermera y profesora de enfermería estadounidense, la cual se basó en su experiencia clínica y en la observación de patrones recurrentes en el cuidado de los pacientes para desarrollar esta teoría. Su enfoque se centró en la valoración integral del paciente, reconociendo que la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que implica múltiples dimensiones interrelacionadas. Un enfoque que ha persistido a lo largo del tiempo y que ha supuesto un avance importante en el campo de la enfermería. (3)

A continuación, se define y contextualiza en qué consisten cada uno de los patrones funcionales de Marjory Gordon:

- **Patrón Funcional de la Salud Percepción y Gestión:**

Se refiere a la capacidad de una persona para comprender y responder a su propia salud. Es crucial para tomar decisiones informadas y participar activamente en el cuidado de uno mismo.

- **Patrón Funcional de la Nutrición y Metabolismo**

Este se centra en la ingesta de alimentos, la digestión y el metabolismo. Un adecuado equilibrio en este patrón es fundamental para mantener un estado nutricional óptimo y un metabolismo saludable.

- **Patrón Funcional de la Eliminación**

Se relaciona con la capacidad de una persona para eliminar los desechos del cuerpo de manera adecuada y regular. Un funcionamiento adecuado de este patrón es esencial para prevenir problemas de salud como la constipación o la retención de líquidos.

- **Patrón Funcional de la Actividad y Ejercicio**

Este patrón se enfoca en la capacidad de una persona para participar en actividades físicas y ejercicios que promuevan la salud y el bienestar. El ejercicio regular tiene numerosos beneficios para el cuerpo y la mente.

- **Patrón Funcional del Sueño y Descanso**

Este aborda la calidad y cantidad del sueño y el descanso de una persona. Un sueño reparador y suficiente es esencial para mantener un buen estado de salud y tener energía durante el día.

- **Patrón Funcional de la Cognición y Percepción**

Este caso se refiere a la capacidad de una persona para procesar la información, tomar decisiones y tener una percepción adecuada del entorno. Un buen funcionamiento cognitivo y perceptual es esencial para la vida diaria.

- **Patrón Funcional de la Autopercepción y Autoconcepto**

Este patrón involucra la forma en que una persona se ve a sí misma y cómo se valora. Una autopercepción positiva y un autoconcepto saludable pueden influir en la autoestima y el bienestar emocional.

- **Patrón Funcional de los Roles y Relaciones**

Se relaciona con la capacidad de una persona para desempeñar roles y establecer relaciones significativas con los demás. Una vida social satisfactoria y relaciones saludables contribuyen al bienestar general.

- **Patrón Funcional de la Sexualidad y Reproducción**

Aquí trata sobre la expresión de la sexualidad y la capacidad reproductiva de una persona. Comprender y mantener una sexualidad saludable es esencial para el bienestar emocional y físico.

- **Patrón Funcional de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés**

Se refiere a la forma en que una persona maneja el estrés y las situaciones difíciles. Desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento puede ayudar a mantener un equilibrio emocional y físico.

- **Patrón Funcional de los Valores y Creencias**

Este último patrón se relaciona con los valores, creencias y principios que guían la vida de una persona. Identificar y vivir de acuerdo con los propios valores y creencias puede proporcionar un sentido de propósito y significado.

b-) Introducción de la Terminología Estandarizada en Enfermería

La introducción de la terminología estandarizada en enfermería es fundamental para mejorar la calidad del cuidado, facilitando una evaluación precisa, un diagnóstico coherente y una planificación efectiva de los cuidados. Gordon contribuyó a esta iniciativa con el Gordon's Functional Health Patterns Assessment Framework, es un marco teórico desarrollado por la enfermera Marjory Gordon para evaluar de manera sistemática y holística el estado de salud de los individuos. Este marco agrupa el estado de salud en 11 patrones funcionales interrelacionados, cada uno de los cuales proporciona información sobre una dimensión clave de la vida de una persona. Este enfoque es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería para identificar problemas de salud, formular diagnósticos y planificar intervenciones. (3)

c-) Enfoque Holístico de la Atención al Paciente

La valoración integral del paciente es un enfoque esencial en el ámbito de la salud que busca evaluar no solo los aspectos físicos de una persona, sino también sus dimensiones emocionales, sociales y psicológicas. Se reconoce que la salud de un individuo no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que está influenciada por múltiples factores interrelacionados. En este contexto, los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon brindan un marco comprensivo y estructurado para llevar a cabo una valoración completa. (4)

d-) Impacto en la Educación en Enfermería

La creación de un marco claro y estandarizado ha permitido realizar investigaciones sobre cómo se puede mejorar la enseñanza de la evaluación y diagnóstico en enfermería. Los educadores e investigadores han podido utilizar los Patrones Funcionales de Gordon para diseñar programas de formación más efectivos y basados en evidencia que aseguran que los futuros profesionales de enfermería sean competentes en la evaluación integral del paciente. (4)

e-) Contribuciones a la Investigación en Enfermería

Marjory Gordon realizó importantes contribuciones a la investigación en enfermería, especialmente a través de su trabajo pionero en la estandarización del lenguaje en los cuidados de enfermería y el desarrollo de herramientas de evaluación sistemáticas. Sus aportaciones no solo mejoraron la práctica clínica, sino que también establecieron bases sólidas para la investigación científica en esta disciplina.

La creación de los Patrones Funcionales de Salud fue una de las contribuciones más significativas de Marjory Gordon a la enfermería. Este marco de evaluación estructurado y sistemático permite a los enfermeros recopilar datos de manera integral sobre los pacientes. Su uso en la práctica clínica no solo ha mejorado la calidad del cuidado, sino que también ha proporcionado un marco para la investigación basada en datos.

Gordon fue una figura clave en la creación y desarrollo de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que promovió la creación de un lenguaje estandarizado para los diagnósticos de enfermería. Esta estandarización ha tenido un impacto importante en la investigación enfermera. la taxonomía de NANDA ha sido un pilar en la investigación en enfermería al proporcionar un sistema estructurado y estandarizado que facilita la recopilación, análisis y aplicación de datos en la práctica clínica. Esto ha mejorado la base científica de la profesión y fortalecido su enfoque basado en evidencias. El trabajo de Gordon en la creación de herramientas estandarizadas para la evaluación y el diagnóstico en enfermería ha contribuido significativamente a la práctica basada en evidencia. (3)

✓ TAXONOMÍAS NOC Y NIC

NOC.

En 1991 se formó en la Universidad de Iowa un equipo de investigación dirigido por Marion Johnson y Meridean Maas, con el fin de desarrollar una clasificación de resultados de los pacientes que se correlacionará con los cuidados de enfermería. El trabajo del equipo de investigación dio lugar a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), una clasificación estandarizada y exhaustiva de los resultados del paciente que puede utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería y que fue publicada por primera vez en 1997.

Los resultados del paciente sirven como criterio contra el que se puede valorar el nivel de éxito de una intervención de enfermería. Un resultado se define como «el estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo como respuesta a una o más intervenciones de enfermería». Se acepta que hay muchas variables, además de la propia intervención, que influyen en los resultados del paciente. Esas variables van desde el proceso utilizado para proporcionar el cuidado, incluidas las acciones de otro personal sanitario, a las variables organizativas y del entorno que influyen en la forma en la que se seleccionan y proporcionan las intervenciones, así como las características del paciente, incluidas su salud física y emocional, y las circunstancias vitales por las que atraviesa. Dado que los resultados describen el estado del paciente, otras disciplinas pueden también encontrarlos útiles para evaluar sus intervenciones.

Cada resultado NOC consta de un nombre de etiqueta, una definición, una lista de indicadores que permiten evaluar el estado del paciente en relación con el resultado, una escala de cinco puntos de tipo Likert, destinada a evaluar el estado del paciente, y una breve lista de referencias utilizadas para el desarrollo del resultado. Las escalas permiten medir el estado del resultado en cualquier momento, siguiendo un criterio de valoración que va del más negativo al más positivo, así como identificar los cambios en el estado del paciente en distintos momentos. Al contrario de lo que sucede con la información proporcionada por una declaración de objetivos, que determina si el objetivo se ha cumplido o no, los resultados NOC pueden usarse para monitorizar el progreso, o su ausencia, durante un episodio de cuidados y entre diferentes servicios asistenciales.

NIC.

La investigación destinada a desarrollar un vocabulario específico y una clasificación de las intervenciones de enfermería comenzó en 1987, con la formación de un equipo de investigación liderado por Joanne McCloskey (actualmente, Joanne Dochterman) y por Gloria Bulechek, de la Universidad de Iowa. El equipo desarrolló la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), una clasificación estandarizada y exhaustiva de las intervenciones de enfermería, que fue publicada por primera vez en 1992. A diferencia del diagnóstico de enfermería o del resultado del paciente, en los que la atención se concentra en el paciente, el centro de atención en las

intervenciones de enfermería es la conducta enfermera, es decir, las acciones de los profesionales que ayudan al paciente a progresar hacia la consecución de un resultado deseado.

Cada intervención NIC está integrada por un nombre de etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y principios que constituyen la administración de la intervención, y una breve lista de lecturas de apoyo. El nombre de la etiqueta y la definición de la intervención son el contenido estandarizado y no deben, por tanto, modificarse cuando se usa un término NIC para documentar el cuidado. Sin embargo, el cuidado enfermero puede ser individualizado mediante la elección de las actividades. A partir de una lista que contiene entre 10 y 30 actividades por intervención, la enfermera seleccionará las actividades más apropiadas para el individuo, la familia o la comunidad en particular. Además, si es necesario, la enfermera puede añadir nuevas actividades, si bien todas las modificaciones y adiciones deben ser coherentes con la definición de la intervención.

TEORÍA DE MURRAY Y ATKINSON

Teoría de Murray: Identificación de Necesidades

La teoría de las necesidades de Murray es útil en la enfermería porque permite reconocer las motivaciones subyacentes que influyen en el comportamiento del paciente. Esto puede ayudar a:

- 1. Evaluar necesidades prioritarias:** Los pacientes pueden tener necesidades específicas, como el deseo de logro (nAch) en su recuperación o la necesidad de afiliación (nAff) al querer mantener relaciones sociales.
- 2. Diseñar planes personalizados:** Por ejemplo, si un paciente muestra una alta necesidad de poder (nPow), el personal de enfermería puede incluirlo en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado, promoviendo su sentido de control.
- 3. Mejorar la comunicación y adherencia:** Al comprender las necesidades afectivas o motivacionales, el personal puede usar estrategias que fomenten una relación de confianza y compromiso con el tratamiento.

Teoría de Atkinson: Motivación y Éxito en el Cuidado

La teoría de Atkinson, basada en las expectativas y el valor, ayuda a validar planes de cuidados de enfermería al identificar lo que motiva al paciente a participar activamente en su recuperación. Se puede aplicar de las siguientes maneras:

- 1. Fomentar la adherencia al tratamiento:** Si un paciente tiene miedo al fracaso (nMaf), las enfermeras pueden establecer metas pequeñas y alcanzables, incrementando su confianza en el proceso.
- 2. Diseñar intervenciones realistas:** Evaluar las expectativas del paciente (probabilidad de éxito) permite establecer objetivos adecuados y evitar frustraciones.
- 3. Valorar la importancia personal del cuidado:** Al considerar el valor subjetivo que el paciente otorga a los resultados (como recuperar la movilidad o retomar actividades cotidianas), se puede priorizar lo que realmente le motiva.

Documentación de los Planes de Cuidados

Las teorías también facilitan la documentación efectiva de los planes de cuidados, ya que brindan un marco estructurado para:

- 1. Registrar necesidades detectadas:** Documentar si el paciente tiene necesidades específicas según el modelo de Murray (logro, afiliación, poder, entre otras).
- 2. Establecer objetivos claros y medibles:** Basados en la expectativa de éxito del paciente (según Atkinson), los objetivos deben estar alineados con su motivación y capacidades.
- 3. Validar intervenciones:** Las estrategias implementadas pueden evaluarse en función de cómo satisfacen las necesidades y motivaciones identificadas.

Lo que conlleva que al integrar estas teorías en el proceso enfermero permite un enfoque más centrado en el paciente, mejorando tanto la calidad del cuidado como la efectividad de los planes documentados.

2.2 PATOLOGÍA

2.2.1 Diabetes Mellitus

a-) Definición

La diabetes mellitus se debe a la secreción anormal de insulina y a grados variables de resistencia periférica a la insulina, que conducen a la aparición de hiperglucemia (1). Los síntomas iniciales se relacionan con la hiperglucemia e incluyen polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa. Las complicaciones tardías son las enfermedades vasculares, la neuropatía periférica, la nefropatía y la predisposición al desarrollo de infecciones. El diagnóstico se basa en la medición de la glucemia. El tratamiento consiste en dieta, ejercicio y fármacos que reducen la glucemia, como la insulina, los hipoglucemiantes orales y fármacos inyectables diferentes de la insulina. Las complicaciones pueden retrasarse o prevenirse con un control glucémico adecuado; las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de mortalidad en diabetes mellitus.

Hay 2 categorías principales de diabetes mellitus (diabetes) Tipo 1 y Tipo 2

Características generales de la diabetes mellitus tipos 1 y 2		
Característica	Tipo 1	Tipo 2
Edad de presentación	Más frecuentemente < 30 años	Más frecuentemente > 30 años
Obesidad asociada	Infrecuente	Muy frecuente
Tendencia a la cetoacidosis con necesidad de insulina para su control	Sí	No
Concentraciones plasmáticas de insulina endógena	Muy baja, hasta indetectable	Variable; puede ser baja, normal o elevada de acuerdo con el grado de resistencia a la insulina y con el defecto en la secreción de insulina
Concordancia entre gemelos	≤ 50%	> 90%
Asociada con antígenos HLA-D específicos	Sí	No
Autoanticuerpos contra el páncreas en el momento del diagnóstico	Sí, pero pueden estar ausentes	No
Anatomía patológica de los islotes	Insulinitis, pérdida selectiva de la mayor parte de las células beta	Islotes más pequeños de aspecto normal; frecuente depósito de amiloide (amilina)

(Brutsaert EF. Diabetes mellitus (DM) [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>)

b-) Etiología

Diabetes tipo 1

Destrucción autoinmune de células beta pancreáticas y producción de insulina ausente

El tipo 1 es responsable de < 10% de los casos de diabetes mellitus. En la diabetes mellitus tipo 1 (antes conocida como juvenil, insulino dependiente o dependiente de la insulina), el paciente no produce insulina debido a una destrucción autoinmunitaria de las células beta pancreáticas, lo que puede desencadenarse ante una exposición ambiental en individuos con predisposición genética. La destrucción avanza sin provocar síntomas durante meses o años hasta que la masa de células beta disminuye hasta un punto en el cual las concentraciones de insulina no son adecuadas para controlar la glucemia. La diabetes mellitus tipo 1 aparece durante la infancia o la adolescencia y hasta hace poco tiempo era la forma diagnosticada con mayor frecuencia antes de los 30 años; no obstante, también puede aparecer en adultos.

La diabetes autoinmunitaria que se desarrolla en la edad adulta suele progresar más lentamente que la diabetes tipo 1 de la infancia. Algunos adultos no necesitan insulina cuando aparece por primera vez una alteración de la glucemia. Esta forma de diabetes, llamada diabetes autoinmunitaria latente de la adultez (LADA), puede diagnosticarse inicialmente como diabetes tipo 2.

Diabetes tipo 2

Resistencia a insulina

En la diabetes mellitus tipo 2 (antes conocida como del adulto o no dependiente de la insulina), la secreción de insulina es inadecuada porque los pacientes han desarrollado resistencia a la insulina. La resistencia hepática a la insulina inhibe la supresión de la producción de glucosa hepática, y la resistencia periférica a la insulina afecta la absorción periférica de glucosa. Esta combinación da lugar a la hiperglucemia en ayunas y posprandial. Los niveles de insulina a menudo son muy altos, especialmente al principio de la enfermedad. Más tarde en el transcurso de la enfermedad, la producción de insulina puede caer, lo que exacerba la hiperglucemia.

En general, la enfermedad aparece en adultos y es más frecuente a medida que avanza la edad; hasta un tercio de los adultos > 65 años de edad tienen tolerancia alterada a la glucosa. En los

adultos mayores, los niveles de glucemia alcanzan niveles más altos después de la ingesta que en los adultos más jóvenes, especialmente después de comidas con alta carga de carbohidratos. Los niveles de glucosa también tardan más en retornar a valores normales, en parte como consecuencia de la acumulación de grasa visceral y abdominal y la disminución de la masa muscular.

La diabetes tipo 2 se ha vuelto más común entre los niños porque la obesidad infantil se ha convertido en epidémica. Más del 90% de los adultos con diabetes mellitus también tiene la enfermedad tipo 2. Hay determinantes genéticos claros, como lo demuestra la alta prevalencia de la enfermedad en familiares de personas con la enfermedad. Aunque se detectaron algunos polimorfismos genéticos, no se halló un solo gen responsable de las formas más frecuentes de diabetes mellitus tipo 2.

La patogenia es compleja y mal comprendida. Aparece una hiperglucemia cuando la secreción de insulina ya no puede compensar la resistencia a la insulina. Aunque la resistencia a la insulina es característica en las personas con diabetes tipo 2 y aquellos con alto riesgo de desarrollarla, también existe evidencia de disfunción de las células beta y deterioro de la secreción de la insulina que progresa con el paso del tiempo.

c-) Signos y síntomas

Los síntomas más frecuentes de la diabetes mellitus son los de la hiperglucemia. La hiperglucemia leve de la diabetes mellitus temprana es a menudo asintomática; por lo tanto, el diagnóstico puede retrasarse muchos años si no se realiza un cribado de rutina.

La hiperglucemia más significativa causa glucosuria y por lo tanto, una diuresis osmótica, que produce polaquiuria, poliuria y polidipsia con progresión a hipotensión ortostática y deshidratación. La deshidratación grave produce debilidad, cansancio y alteraciones del estado mental. Los síntomas pueden aparecer y desaparecer con las fluctuaciones de la glucemia.

Los síntomas de la hiperglucemia pueden asociarse con polifagia, pero el paciente no suele preocuparse demasiado por este trastorno. La hiperglucemia también puede ocasionar pérdida de peso, náuseas y vómitos, además de visión borrosa, y predisponer al desarrollo de infecciones bacterianas o micóticas.

Típicamente, los pacientes con DM tipo 1 se diagnostican al presentar hiperglucemia sintomática y a veces cetoacidosis diabética. Sin embargo, desarrollan autoanticuerpos relacionados con la diabetes y disglucemia antes de convertirse en sintomáticos.

La diabetes mellitus tipo 1 progresa en etapas:

- ✓ Etapa 1: presencia de ≥ 2 autoanticuerpos contra los islotes con glucemia normal y sin síntomas
- ✓ Estadio 2: intolerancia a la glucosa o glucemia anormal, pero sin síntomas
- ✓ Estadio 3: síntomas clínicos

Algunos pacientes en estadio 3 presentan una fase prolongada pero transitoria, con glucemias casi normales después del comienzo agudo de la enfermedad (fase de luna de miel), causada por la recuperación parcial de la secreción de insulina.

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pueden presentar una hiperglucemia sintomática, pero suelen no tener síntomas y su enfermedad se detecta durante un examen de rutina. En algunos, los síntomas iniciales son los de las complicaciones de la diabetes, lo que sugiere que el cuadro evoluciona desde hace cierto tiempo. En algunos individuos, primero aparece un estado hiperglucémico hiperosmolar, en particular durante un período de estrés o de compromiso del metabolismo de la glucosa por fármacos, como corticosteroides.

d-) Diagnostico

- ✓ Glucemia en ayunas
- ✓ Hemoglobina glucosilada (HbA1C)
- ✓ En ocasiones, prueba de tolerancia oral a la glucosa

e-) Tratamiento

- ✓ Dieta y ejercicio
- ✓ En la diabetes tipo 1, insulina
- ✓ Para la diabetes tipo 2, hipoglucemiantes orales, medicamentos inyectable no insulínicos s como agonistas del receptor del péptido semejante al glucagón-1 (GLP-1), insulina, o una combinación

- ✓ Para prevenir complicaciones, a menudo bloqueantes del sistema renina-angiotensina-aldosterona (inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina [ECA] o bloqueantes del receptor de angiotensina II) y estatinas

Los elementos fundamentales del tratamiento para todos los pacientes son su educación, la dieta, el ejercicio, la pérdida de peso y la monitorización del control de la glucosa. Los pacientes con diabetes tipo 1 requieren insulina. Algunos pacientes con diabetes tipo 2 pueden evitar o interrumpir el tratamiento farmacológico si pueden mantener los niveles de glucosa en plasma solo con dieta y ejercicio.

f-) Complicaciones

Tras varios años de hiperglucemia mal controlada aparecen múltiples complicaciones, sobre todo vasculares, que afectan los vasos pequeños (microvasculares), los grandes vasos (macrovasculares), o ambos. (Para obtener detalles adicionales.

La enfermedad microvascular es la causa subyacente de 3 complicaciones comunes y graves de la diabetes mellitus:

- ✓ Retinopatía
- ✓ Nefropatía
- ✓ Neuropatía

La enfermedad microvascular también puede afectar la cicatrización de las heridas, de manera que incluso defectos menores en su integridad pueden conducir al desarrollo de úlceras más profundas que se infectan fácilmente, en particular en los miembros inferiores. El control exhaustivo de la glucemia puede evitar o retrasar muchas de estas complicaciones, pero puede no revertirlas una vez establecidas.

2.3 FASE DE VALORACIÓN

2.3.1 Resumen clínico de enfermería

I. Datos generales

1. Nombre de la usuaria: Marlene Irene Salazar
2. Edad: 59 años
3. Sexo: femenino
4. Grado de escolaridad: sexto grado
5. Ocupación: ama de casa
6. Dirección: Final Sexta Calle Oriente Barrio San Juan, Nahuizalco
7. Teléfono de contacto: 7921-1094 6985-0654

II. Historia de la presenta enfermedad

1. Diagnostico medico: **pie diabético W3 más amputación de hallux izquierdo más diabetes mellitus tipo 2 más hipertensión arterial**
2. Número de expediente: 25491-23
3. Fecha de ingreso: 11/04/24
4. Días de estancia hospitalaria: 36
5. Servicio/unidad de hospitalización: Cirugía Mujeres
6. Resumen de la historia clínica: paciente femenina en sus 36 días de estancia hospitalaria, al momento paciente orientada en tiempo, lugar y persona, afebril, niega signos de alarma, refiere leve dolor en zona de amputación (hallux izquierdo), ya se reporta cultivo de secreción el cual es pseudomona aeruginosa, lecho operatorio sucio, con salida de secreción purulenta verdosa, fetidez, no exposición osteotendinosa, restos de sistemas sin anormalidades.
7. Historia de enfermería: paciente que consulta en unidad de emergencia 11/04/24 acompañada de familiar con historia de dos meses de haberle iniciado una ulcera en dedo hallux del miembro inferior izquierdo y con antecedentes de diabetes mellitus, al momento paciente orientada en sus tres esferas mentales, refiere que estuvo consultando en unidad de salud de Nahuizalco, donde le hacían curaciones, dejo de ir y empezó a curarse en casa, y al ver que no mejoraba, decide consultar en el hospital donde es evaluada por médicos de cirugía quien le diagnostican como diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones circulatorias, por lo cual es ingresada al servicio de cirugía mujeres. Al momento usuaria Marlene consciente y orientada en sus tres esferas mentales, con diagnostico medico de pie diabético más amputación de hallux izquierdo más diabetes mellitus tipo 2 más presión arterial alta, tolerando vía oral, con catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo a la altura del dorso de la muñeca más sello de heparina, sin signos de flebitis, con tórax integro, con abdomen blando y depresible a la palpación, con micción espontanea, en miembro inferior izquierdo a la altura del pie izquierdo se observa amputación de hallux izquierdo cubierto

con apósitos más venda gasa manchados de secreción purulenta de color verdoso, usuaria refiere no náuseas, no vómitos, refiere leve dolor en área de amputación. Medios de diagnóstico: cultivo de secreción, HGT, Doppler realizado en Hospital Nacional San Rafael.

8. Tratamiento:

- ✓ Insulina Humana Isófona (NPH) 12 unidades por la mañana y 6 unidades por la tarde.
- ✓ atorvastatina 40mg V.O c/día,
- ✓ heparina sódica 5,000UI S/C c/12 horas,
- ✓ tramadol 50mg E.V c/8horas,
- ✓ amitriptilina 1 tableta V.O c/noche,
- ✓ amlodipino 1 tableta V.O c/día,
- ✓ acetaminofén 1gr. c/8horas,
- ✓ ciprofloxacina 1 tableta V.O c/12horas

2.3.2 RECOLECCIÓN DE DATOS

Valoración de los once patrones funcionales de Maryori Gordon

1- Patrón percepción / manejo de la salud

El usuaria **evalúa su salud como regular**, menciona que **en los últimos 5 años antes de sufrir complicaciones graves debito a la enfermedad, a veces faltaba a su trabajo ya que padece de diabetes mellitus, HTA y osteoporosis, pero actualmente ya no trabaja por la misma situación, actualmente por padecer de pie diabético y amputación de dedo hallux realizada el 22/04/24** que actualmente **toma varios medicamentos como: cardioblock, metformina y glibenclamida**, refiere también que antes de la amputación no había tenido más cirugías, no fuma cigarrillos, no consume drogas, ingiere una taza de café al día, tres días a la semana, no ingiere bebidas alcohólicas, no es alérgica a ninguna sustancia, y no ha sufrido ningún tipo de accidente recientemente. Menciona que **ha tenido ingresos hospitalarios por pie diabético**, no ha recibido transfusiones sanguíneas y que, si le resulta fácil seguir indicaciones médicas, estado de vacunación incompleto, se observa limpia con cabello limpio, hidratada. Su vivienda es de ladrillo, lamina y de suelo de tierra.

2- Patrón nutricional metabólico

Al consultarle sobre el tipo de ingesta diaria de alimentos que realiza menciona que: como pollo una o dos veces a la semana, queso crema y requesón una o dos veces a la semana, huevos 1 o dos veces a la semana, dentro de las verduras que ingiere están las papas, wisquiles, zanahorias, guineos, sandía, **come pan francés todos los días** y cereales una o dos veces a la semana, frijoles 3 veces a la semana, refiere que a diario toma limonada y agua; menciona que actualmente **su apetito está disminuido porque no le gusta la comida del hospital**, menciona que no tiene problemas intestinales ni con la masticación ni deglución. No presenta reflujo o vómitos, no tiene prótesis dentales, en relación con su peso refiere que, **si ha habido perdida desde que esta hospitalizada**, usuaria que mide 1.65 cm. **IMC de 29.41** En cuanto a la piel se observa hidratada, mucosas hidratadas, también se observa **dentadura incompleta 30 piezas (no tiene incisivo lateral izquierdo e incisivo central)** cabello poco reseco, uñas limpias y recortadas, con temperatura de 36.6 C°. Mantiene **presencia de fóvea y edema en miembros inferiores a la altura de piernas y pies. A la altura del pie izquierdo se observa amputación de hallux izquierdo cubierto con apósitos más venda gasa manchados de secreción purulenta de color verdoso**

3- Patrón eliminación

Al evaluar abdomen se encuentra blando y depresible a la palpación con peristaltismo de 5, en las **evacuaciones intestinales con frecuencia de 1 vez cada 2 días de aspecto duro y color café**, con control del esfínter y refiere no utilizar laxantes, no hay presencia de ostomía. En la eliminación urinaria, hay una frecuencia de 4 al día y de color amarillo turbio, sin molestias al momento, no existe presencia de sondas.

4- Patrón actividad/ejercicio

En la evaluación cardiovascular no se escuchan ruidos pulmonares anormales, con tensión arterial de 140/90 mmHg, con frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, no tiene necesidad de oxigenoterapia, al momento puede realizar actividades independientes de alimentación, baño, acicalamiento, vestidos, movilidad de la cama, movilidad en general. Refiere que no realiza ejercicio físico, y que su actividad laboral es nula ya que no trabaja, debido a la amputación, al consultarle sobre actividades de recreación refiere que caminaba con su familia en la madrugada, no refiere fatiga ni disnea, solo dolor en el pie, para caminar no presenta estabilidad en la marcha y alteración del equilibrio, pero no usa ningún tipo de dispositivos.

5- Patrón sueño reposo

Usuaría refiere sentirse poco descansada para las actividades de la vida diaria después de dormir, duerme aproximadamente 5 horas al día, refiere que no concilia bien el sueño, que se despierta a lo largo de la noche pero refiere no tener pesadillas, refiere que para dormir toma amitriptilina, refiere no tener periodos de descanso en el día, se observan ojeras, se observa somnolienta, refiere que el entorno donde se encuentra no es el adecuado para lograr descanso y conciliar sueño por el ruido y que encienden la luz seguido.

6- Patrón cognitivo perceptivo

Usuaría que no tiene dificultad para oír, con agudeza auditiva normal, refiere tener dificultades para ver correctamente, y que la última revisión que se hizo fue hace tres años, agudeza visual de 20/30, pares craneales normales, refiere que no se le hace difícil central la memoria y que no le es difícil concentrarse, refiere sentir dolor como punzadas en el pie afectado, dice sentir alivio de ese dolor cuando se acuesta en la cama, usuaria que presenta gestos y facies de dolor cuando mueve el miembro lesionado, consciente y orientada en sus tres esferas mentales.

7- Patrón autopercepción

Usuaría que se describe a sí misma como una persona amable y sociable, refiere sentirse mal consigo misma porque ya no puede trabajar, ha afrontado cambios en su cuerpo, pero los ha afrontado con valentía, refiere sentir cambios en sus sentimientos hacia sí mismo y a su cuerpo desde que comenzó la enfermedad porque la vida no es la misma; refiere que la hace enfadar frecuentemente la actitud de su hijo, le hace bromas recurrentemente lo que la estresa, refiere sentir ansiedad y depresión porque ya no sirve como antes.

8- Patrón rol-relaciones

Usuaría vive con la familia, que la componen tres personas, que está compuesta por esposo e hijo, que tiene buena relación con la mayoría, y recibe apoyo tanto económico como emocional por parte de ellos, refiere que regularmente vive tranquila en su familia, pero a veces ellos se preocupan por su enfermedad.

9- Patrón sexualidad - reproducción

Usuaria refiere que la menarquía la vio a los doce años por primera vez, y la menopausia a los 55 años refiere que ha tenido 5 embarazos un aborto. La mayoría de los hijos están ya mayores y acompañados, solo vive con el hijo menor, **Refiere realizarse citología pero que la última fue hace 5 años**, no recuerda fecha exacta, pero que el ultimo resultado fue normal; también menciona que se realiza el autoexamen de mamas y que **no se ha realizado chequeo durante el climaterio**, así mismo menciona que **existen cambios en las relaciones sexuales, que solo siente satisfacción al inicio**.

10- Patrón de afrontamiento tolerancia al estrés

Menciona que han ocurrido cambios en su vida, **como la amputación, refiere que es cambio le ha provocado crisis emocionales porque ya no ve su dedo**. La única persona de confianza a la que le cuenta sus problemas es a su prima y que solo lo hace cuando es necesario. Menciona que trata los problemas cuando se presenta con esfuerzo y valentía.

11- Valores-creencias

Usuaria refiere que la religión es importante en su vida y que le ayuda cuando surgen dificultades, **menciona también que su estado actual, interfiere en la práctica religiosa que desea hacer, le resulta difícil asistir a la iglesia porque le cuesta caminar** opina que la enfermedad y la muerte existen pero que el temor es hacia Dios.

2.3.4 ORDENAMIENTO DE LOS DATOS
Identificación de datos por patrones disfuncionales

NOMBRE DEL PATRÓN	DATO SUBJETIVO	DATO OBJETIVO	DATOS DEL RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA
Patrón 1: Percepción/Manejo de la salud	<ol style="list-style-type: none"> 1- Refiere que evalúa su salud como regular 2- Padece diabetes mellitus, tensión arterial y osteoporosis, 3- En los últimos 5 años antes de sufrir complicaciones graves debito a la enfermedad, a veces faltaba a su trabajo 4- Refiere que actualmente ya no trabaja por la misma situación, actualmente por padecer de pie diabético y amputación de dedo hallux realizada el 22/04/24 5- Asegura haber tenido varios ingresos hospitalarios por pie diabético. 		<p>Nombre de la usuaria: Marlene Irene Salazar</p> <p>Edad: 59 años</p> <p>Sexo: femenino</p> <p>Grado de escolaridad: sexto grado</p> <p>Ocupación: ama de casa</p> <p>Dirección: Final Sexta Calle Oriente Barrio San Juan, Nahuizalco</p> <p>Teléfono de contacto: 7921-1094 6985-0654</p>
Patrón 2: Nutricional-Metabólico	<ol style="list-style-type: none"> 1- Menciona que su apetito está disminuido porque no le gusta la comida del hospital 2- Refiere que ha habido pérdida de peso desde que esta hospitalizada. 3- Come cosas con grasas y azúcar de vez en cuando. 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Aparente constitución con sobrepeso 2- índice de masa corporal de 29.41. 3- Dentadura incompleta 30 piezas (no tiene incisivo lateral izquierdo e incisivo central) 4- Presencia de fóvea y edema en miembros inferiores a la altura de piernas y pies. 	<p>Diagnostico medico: pie diabético W3 más amputación de hallux izquierdo más diabetes mellitus tipo 2 más hipertensión arterial</p> <p>Número de expediente: 25491-23</p> <p>Fecha de ingreso: 11/04/24</p>

NOMBRE DEL PATRÓN	DATO SUBJETIVO	DATO OBJETIVO	DATOS DEL RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA
Patrón 3: Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> 1- Menciona que tiene evacuaciones de aspecto duro y color café 2- Refiere que tiene evacuaciones intestinales con frecuencia de 1 vez cada 2 días 		Días de estancia hospitalaria: 36 Servicio/unidad de hospitalización: Cirugía Mujeres
Patrón 4: Actividad / ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> 1- Refiere que no realiza ejercicio físico 2- Refiere dolor al realizar actividades físicas 3- Menciona que tiene alteración del equilibrio al caminar 	<ul style="list-style-type: none"> 1- Presencia de leve cojera antiálgica debido al pie diabético izquierdo más amputación de hallux 2- Tiene un poco de dificultad en el pie izquierdo ya que padece de pie diabético y amputación en hallux 	
Patrón 5: Sueño / reposo	<ul style="list-style-type: none"> 1- Refiere que para dormir toma amitriptilina 2- se observan ojeras 3- se observa somnolienta 4- Refiere sentirse poco descasada para las actividades de la vida diaria después de dormir, duerme aproximadamente 5 horas al día, 5- refiere que no concilia bien el sueño, que se despierta a lo largo de la noche. 6- refiere no tener pesadillas 		

NOMBRE DEL PATRÓN	DATO SUBJETIVO	DATO OBJETIVO	DATOS DEL RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA
	7- refiere que para dormir toma amitriptilina, refiere no tener periodos de descanso en el día		
Patrón 6: Cognitivo / perceptivo	1- Refiere tener dificultades para ver correctamente, y que la última revisión que se hizo fue hace tres años, agudeza visual limitada 2- Agudez visual de 20/30 3- Refiere sentir dolor como punzadas en el pío afectado	1- Agudeza visual: de 20/30. 2- Con presencia de dolor en extremidad inferior izquierda a la altura del pie.	
Patrón 7: Autopercepción	1- Refiere sentirse mal consigo misma porque ya no puede trabajar 2- Refiere sentir cambios en sus sentimientos hacia sí mismo y a su cuerpo desde que comenzó la enfermedad porque la vida no es la misma 3- Refiere sentir ansiedad y depresión porque ya no sirve como antes.		
Patrón 9: sexualidad - reproducción	1- Refiere realizarse citología pero que la última fue hace 5 años. 2- Expresa que no se ha realizado chequeo durante el climaterio.		

NOMBRE DEL PATRÓN	DATO SUBJETIVO	DATO OBJETIVO	DATOS DEL RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA
	<ul style="list-style-type: none"> 3- Refiere que existen cambios en las relaciones sexuales. 4- Menciona que solo siente satisfacción al inicio de la relación sexo-coital 		
Patrón 10: afrontamiento y tolerancia al estrés	<ul style="list-style-type: none"> 1. Refiere que han ocurrido cambios en su vida como la amputación 2. Refiere que es cambio le ha provocado crisis emocionales porque ya no ve su dedo. 		
Patrón 11: Valores / creencias	<ul style="list-style-type: none"> 1- Menciona también que su estado actual, interfiere en la práctica religiosa que desea hacer 		

2.3.5 ORGANIZACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

NOMBRE DEL PACIENTE: M.I.S **DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Pie diabético más amputación de hallux izquierdo más diabetes mellitus tipo 2

SEXO: femenino **EDAD:** 59 años **SERVICIO:** Cirugía general.

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	Etiquetas dg.
<p>Patrón I: Percepción / Manejo de la Salud</p> <p>S1: Refiere que evalúa su salud como regular</p> <p>S2: Menciona que padece de diabetes mellitus, y osteoporosis pie diabético, amputación de dedo hallux.</p> <p>S3: Refiere que en los últimos 5 años ha faltado frecuentemente a sus responsabilidades laborales por padecer de pie diabético.</p> <p>Asegura haber tenido varios ingresos hospitalarios por pie diabético.</p>	<p>La diabetes mellitus es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre, Las personas con diabetes presentan niveles altos de azúcar en sangre debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar desde la sangre hasta el músculo y a las células de grasa para quemarla o almacenarla como energía, y/o el hígado produce demasiada glucosa y la secreta en la sangre. (1) Esto se debe a que: el páncreas no produce suficiente insulina, las células no responden de manera normal a la insulina (también denominado resistencia a la insulina) o ambas razones anteriores, y este es un padecimiento crónico con el que sufre la usuaria (S2), luego de muchos años, la diabetes puede causar problemas de salud graves, como por ejemplo los pies y su piel pueden desarrollar llagas e infecciones y luego de mucho tiempo, puede ser necesario amputarle el pie o la pierna (como es el caso de la señora FGH, quien padece pie diabético y sufrió una amputación de dedo hallux (S2) ´por otro lado la hospitalización de un paciente con pie diabético se da cuando la infección en el pie amenaza la conservación del miembro, se acompaña de compromiso sistémico, requiere procedimientos quirúrgicos complejos, no mejora con tratamiento ambulatorio, se acompaña de isquemia (S3 y S4). Por otro lado, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; por lo tanto, la paciente tiene una percepción relativamente aceptable sobre su estado de salud ya que se encuentra ingresada por diagnostico medico de pie diabético más amputación de hallux Izquierdo más diabetes mellitus tipo 2, por lo que la usuaria evalúa su salud como regular (S1)</p>	<p>Recuperación quirúrgica retrasada.</p>

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	Etiquetas dg.
<p>Patrón II: Nutricional/Metabólico</p> <p>S4: Come cosas con grasas y azúcar de vez en cuando.</p> <p>O1: Aparente constitución con sobrepeso</p> <p>O2: Índice de masa corporal de 29.4</p>	<p>Según la OMS, el sobrepeso se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud con IMC igual o superior a 25 (8); como el que tiene la usuaria de 29. (O2) la causa fundamental del sobrepeso es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa y azúcares (S4), como los que consume según los datos recolectados, además de tener un descenso en la actividad física. (P4:S9) Esto debido que su condición de salud no lo permite a la paciente tener una mayor movilización (P1:S2, S3) Un IMC elevado es un importante factor de riesgo que desencadena enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), diabetes (P1:S2) cáncer etc. Muy importante llevar un modo de vida sana, siguiendo las recomendaciones mencionadas como la actividad física periódica y las opciones alimentarias más saludables.</p>	<p>Sobrepeso</p>
<p>S5: Menciona que su apetito está disminuido porque no le gusta la comida del hospital</p> <p>S6: Refiere que si ha habido pérdida de peso desde que esta hospitalizada</p>	<p>La situación de hospitalización trae con secuencias en el bienestar de las personas. Algunos de los problemas debidos a la hospitalización son: problemas asociados con el reposo en cama prolongado, como los coágulos sanguíneos y las úlceras por presión, falta de apetito (S5) pérdida de peso (S6) como actualmente refiere la usuaria, confusión y deterioro de la funcionalidad intelectual. Incontinencia, incapacidad para orinar, caídas, falta de sueño, entre otros, como la usuaria que tiene 36 días de hospitalización, y en la mayoría no ha comido porque no le gusta la comida, factor que influye en la pérdida de peso. Por otro lado, la usuaria actualmente no tiene indicado otros medicamentos para la diabetes más que la insulina isófona. Lo que pudiera provocar una hipoglicemia ya que no existen en la sangre niveles altos de azúcar en la sangre para que el medicamento actúe de manera correcta.</p>	

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	Etiquetas dg.
O3: Dentadura incompleta 30 piezas (no tiene incisivo lateral izquierdo e incisivo central)	El deterioro de la dentición (destrucción de la estructura del diente) es la enfermedad conocida solamente como caries o picaduras (9). Los factores de riesgo que ponen a una persona bajo alto riesgo de caries incluyen, altos niveles de bacterias que causan picaduras, dietas altas en dulces, carbohidratos y azúcares, suministros de agua con poco o ningún flúor, mala higiene bucal, flojo salival reducido, edad (los niños y adultos mayores se encuentran bajo mayor riesgo de caries). La paciente posee un deterioro en su dentadura, ya que posee carie y pérdida de piezas dentales que puede estar asociado con la nutrición inadecuada con comidas que no son nutritivas (P2-S1, OF1) cual hace más difícil que su patrón nutricional sea eficaz.	Dentadura deteriorada
<p>Patrón 3: Eliminación</p> <p>S7: Menciona tener evacuaciones de aspecto duro y color café</p> <p>S8: Refiere tener evacuaciones intestinales con frecuencia de 1 vez cada 2 días</p>	El estreñimiento es un problema a la hora de defecar. Una persona está estreñida cuando defeca menos de tres veces por semana o le cuesta defecar. El estreñimiento es bastante frecuente. La falta de fibra alimentaria, líquido y ejercicio puede causar este problema. Sin embargo, puede que otras enfermedades o determinados medicamentos sean la causa. Los síntomas del estreñimiento incluyen lo siguiente: menos de tres evacuaciones por semana, heces duras, secas, de la misma forma que lo refiere la usuaria (S7) o grumosas, esfuerzo o dolor al defecar, sensación de que no has expulsado todas las heces, sensación de que el recto está obstruido. Por otro lado, existen medicamentos que trae como efectos secundarios como el estreñimiento, la usuaria tiene indicado 1 tableta cada noche, y esto puede estar relacionado con la baja frecuencia en las evacuaciones intestinales. (S8) además de la baja de ingesta de alimentos que está ocurriendo; además, la hospitalización, la falta de actividad física son otros factores que pueden estar alterando este patrón.	Riesgo de estreñimiento.
<p>Patrón IV: Actividad/ejercicio:</p> <p>S9: Refiere que no realiza ejercicio físico</p> <p>S10: Refiere dolor al realizar actividades físicas</p> <p>O4: Presencia de leve cojera antiálgica debido al pie</p>	La OMS define la actividad física como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía (10). En la práctica, consiste en cualquier movimiento, realizado incluso durante el tiempo de ocio, que se efectúa para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, para trabajar o para llevar a cabo las actividades domésticas. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. Entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar: caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes y participar en juegos y actividades recreativas. Todas las personas pueden realizarlas y disfrutar de ellas en función de su capacidad. Si la actividad física es beneficiosa para la salud y el bienestar, cuando no se practica aumenta el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y otros problemas de salud. Algunas veces las personas no pueden realizar estas actividades por diversos factores como, por ejemplo: dificultades al caminar, enfermedades que no permitan una	Disminución de tolerancia a la actividad.

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	Etiquetas dg.
diabético izquierdo más amputación de hallux	movilización. Otras de las causas por el que se dificulta la actividad física pueden ser por dolor (S10) debido a lesiones como la usuaria a cuál se le realizo una amputación de dedo hallux. (O4) , lo cual provoca dificultad para caminar ya que al caminar de 2 a 3 metros se observó leve cojera antálgica.	
<p>S11: Alteración del equilibrio al caminar</p> <p>O5: Tiene un poco de dificultad en el pie izquierdo ya que padece de pie diabético y amputación en hallux</p>	El equilibrio es la habilidad de mantener el cuerpo en posición erguida, gracias a los movimientos compensatorios que implican la motricidad global y fina, esto se da cuando el individuo está quieto (equilibrio estático) o en movimiento, “desplazándose” (equilibrio dinámico) (11). Existen muchas afecciones médicas pueden provocar problemas de equilibrio siendo una de ellas el pie diabético y aún más una amputación (O5) y esto provoca alteraciones al caminar y mantenerse equilibrado (S11) . Todo lo anterior trae como consecuencia el no tener mucha movilidad y al caminar el riesgo de sufrir una caída. Como el caso de la usuaria que debido a su padecimiento tienes problemas en la marcha.	Riesgo de caídas en adultos
<p>Patrón 5: Sueño / reposo</p> <p>S12: Refiere que para dormir toma amitriptilina</p> <p>S13: Refiere sentirse poco descasada para las actividades de la vida diaria después de dormir, duerme aproximadamente 5 horas al día, refiere que no concilia bien el sueño, que se despierta a lo largo de la noche, pero refiere no tener pesadillas, refiere que para dormir toma amitriptilina, refiere no tener periodos de descanso en el día,</p> <p>S14: se observan ojeras</p> <p>S15: se observa somnolienta</p>	<p>Cuando dormimos, el estado de relajamiento físico y mental que alcanzamos nos permite recobrar energía y enfrentar de óptima forma una nueva jornada. No dormir lo suficiente o dormir mal, puede afectar de diversas maneras tanto nuestra salud física como mental. En este caso el patrón del sueño se ve afectado por ello se presentan los siguientes síntomas: dificultad para conciliar el sueño por las noches, despertarse durante la noche, despertarse muy temprano, no sentirse bien descansado después del sueño nocturno, cansancio o somnolencia diurnos (S13, S15) como es el caso de la paciente; por otro lado, se observan ojeras (S14) las cuales son producidas por el no descansar bien o no dormir correctamente y/o tener una mala posición al dormir. Esto dificulta que los fluidos circulen correctamente y se acumulen en diversas zonas. Una de ellas, pueden ser los ojos.</p> <p>También la paciente actualmente se encuentra tomando amitriptilina que es un antidepresivo tricíclico, también se prescribe para aliviar ciertos tipos de dolor crónico, como el dolor asociado con el daño a los nervios (neuropatía diabética, neuralgia posherpética). (S12, O5) pero dentro de sus efectos adversos puede causar somnolencia y fatiga, reducción de la concentración, cambios en el estado de ánimo, estreñimiento entre otros, y esto puede estar interfiriendo en su vida cotidiana.</p>	Insomnio 279

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	Etiquetas dg.
<p>O5: Amitriptilina clorhidrato solido oral 25mg empaque 1 tableta oral cada noche</p>		
<p>Patrón 6: Cognitivo / perceptivo</p> <p>S16: Refiere tener dificultades para ver correctamente, y que la última revisión que se hizo fue hace tres años, agudeza visual limitada</p> <p>S17: Tiene un poco de dificultad visual</p> <p>O6. Agudeza visual: lo ideal sería 20/20 pero la agudeza de ella es de 20/30.</p>	<p>La vista, también conocida como visión, es uno de los cinco sentidos principales del ser humano y es fundamental para interactuar con el entorno. Es el proceso mediante el cual el ojo capta la luz y la convierte en señales eléctricas que el cerebro interpreta como imágenes, en este caso la señora tiene problemas para ver correctamente, lo cual puede afectar su vida diaria, tiene una agudeza visual de 20/30 indica que lo que una persona con visión normal puede ver a 30 pies, esta persona necesita estar a 20 pies para verlo con claridad, lo que confirma la limitación visual, todo este problema se está dando ya que la señora refirió que la última revisión ocular se realizó hace tres años. (S16, S17, O6)</p>	
<p>S18: Refiere sentir dolor como punzadas en el pie afectado</p> <p>O7: Con presencia de dolor en extremidad inferior izquierda a la altura del pie.</p>	<p>Según la OMS y la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial" (S18) como un corte, una contusión o una quemadura (12) las herida por cirugía aunque en el momento se utiliza anestesia para que la paciente no sienta el dolor, cuando ya están en recuperación el dolor es muy fuerte y para ellos se utilizan medicamentos analgésicos que ayuden a contrarrestarlo, aunque debido a que es una lesión muchas veces siempre se siente molestia y es lo que sucede a la usuaria, tras su amputación de dedo hallux (O7) y su corte para drenaje y a pesar de estar recibiendo medicamento tiende a sentir dolor.</p>	<p>Dolor agudo</p>

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	Etiquetas dg.
<p>Patrón 7: Autopercepción</p> <p>S18: Refiere sentirse mal consigo misma porque ya no puede trabajar</p> <p>S19: Refiere sentir cambios en sus sentimientos hacia sí mismo y a su cuerpo desde que comenzó la enfermedad porque la vida no es la misma</p> <p>S20: Refiere sentir tristeza y depresión porque ya no sirve como antes.</p>	<p>La autopercepción, es la capacidad del ser humano para recolectar información del ambiente interno (pensamientos, sentimientos) y/o externo (relación con los padres, relación con compañeros), integrarlas e interpretarlas para producir como respuesta una representación de sí mismo en un dominio específico (13). (S18) En este caso la persona está experimentando una disminución en su autoestima y autoeficacia debido a la incapacidad de trabajar. El trabajo puede haber sido una fuente importante de identidad y propósito, y la pérdida de esta capacidad afecta negativamente su autopercepción, refiere sentir cambios en sus sentimientos hacia sí mismo y a su cuerpo desde que comenzó la enfermedad porque la vida no es la misma; esto indica una transformación en cómo la persona se ve a sí misma y a su cuerpo. La enfermedad ha alterado su sentido de normalidad y ha afectado su percepción de sí misma y su vida, generando una sensación de desconexión o alienación. (S19) Refiere también sentir ansiedad y depresión porque ya no sirve como antes, esta declaración resalta que la persona está luchando con problemas de salud mental, específicamente ansiedad y depresión, como resultado de su percepción de inutilidad o ineficacia (S20) Este sentimiento de no ser útil o capaz como antes contribuye a su malestar emocional.</p>	<p>Baja autoestima situacional</p>
<p>Patrón IX: sexualidad</p> <p>S21: Refiere realizarse citología pero que la última fue hace 5 años.</p> <p>S22: No se ha realizado chequeo durante el climaterio.</p>	<p>La periodicidad recomendada de la citología cervical es cada 3 a 5 años, dependiendo de la edad y resultados previos. La usuaria refiere que ha esperado 5 años desde su última citología (S21) lo que significa que está fuera de las pautas recomendadas, aumentando el riesgo de no detectar anomalías cervicales a tiempo. Se aconseja un chequeo regular durante el climaterio para abordar síntomas, monitorizar la salud general y detectar condiciones como osteoporosis o enfermedades cardiovasculares. La ausencia de chequeos durante este periodo (S22) sugiere una falta de atención a cambios de salud que podrían requerir intervención o seguimiento. La falta de adherencia a las recomendaciones de citología y chequeos durante el climaterio puede incrementar el riesgo de problemas de salud no detectados, incluyendo el cáncer cervical y complicaciones asociadas a la menopausia.</p>	<p>Autogestión ineficaz de la salud</p>

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	Etiquetas dg.
<p>S23: Existen cambios en las relaciones sexuales</p> <p>S24 Menciona que solo siente satisfacción al inicio de las relaciones sexo-coitales</p>	<p>Se espera que la satisfacción sexual sea una experiencia continua, donde tanto la calidad física como emocional de la relación contribuyan al bienestar sexual. A medida que las personas envejecen o pasan por etapas como el climaterio, pueden experimentar cambios naturales que afectan su vida sexual, pero la satisfacción no debería disminuir drásticamente. La limitación de la satisfacción solo al inicio (S23) puede indicar un problema que necesita ser abordado, como falta de excitación, problemas de comunicación, o cambios emocionales o físicos que afectan el deseo y la respuesta sexual. Si la usuaria solo experimenta satisfacción al inicio, esto puede ser un indicativo de que los cambios hormonales o psicológicos asociados con el climaterio están impactando negativamente su vida sexual y la conexión con su pareja.</p>	<p>Disfunción sexual</p>
<p>Patrón X: afrontamiento y tolerancia al estrés</p> <p>S24: Han ocurrido cambios en su vida como la amputación</p> <p>S25: Refiere que es cambio le ha provocado crisis emocionales porque ya no ve su dedo.</p>	<p>Es natural que las personas que enfrentan una amputación pasen por un proceso de duelo y experimenten crisis emocionales. Con el tiempo y el apoyo adecuado, muchas pueden aprender a adaptarse y a utilizar dispositivos de asistencia, si es necesario. La paciente está enfrentando una crisis emocional significativa y expresa que la pérdida de su dedo ha alterado su percepción de sí misma y su vida (S24) Esta reacción podría ser más intensa o prolongada que lo que normalmente se esperaría, indicando una posible dificultad en el proceso de adaptación. Las crisis emocionales pueden ser una respuesta esperada a eventos traumáticos o cambios significativos en la vida, como la pérdida de una extremidad. Este proceso puede incluir etapas de duelo, donde la persona puede necesitar tiempo y apoyo para aceptar su nueva realidad ya que la usuaria Refiere que es cambio le ha provocado crisis emocionales porque ya no ve su dedo (S25)</p>	
<p>Patrón 11: Valores / creencias</p> <p>S26: Menciona también que su estado actual, interfiere en la práctica religiosa que desea hacer</p>	<p>La práctica religiosa a menudo forma parte central de la identidad de una persona. La incapacidad de participar plenamente puede llevar a un sentido de pérdida o desconexión espiritual, ya que esta práctica puede proporcionar consuelo, comunidad, y un sentido de propósito. La interrupción en estas actividades puede aumentar sentimientos de aislamiento, tristeza, o desesperanza. (S21)</p>	<p>Religiosidad deteriorada</p>

2.4 FASE DIAGNÓSTICA

2.4.1 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 1 VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA RETRASADA.	
2. DEFINICIÓN:		Ampliación del número de días postoperatorios necesarios para iniciar y realizar actividades que mantengan la vida, la salud y el bienestar.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN
		P1S2: Padece diabetes mellitus, y osteoporosis pie diabético, amputación de dedo hallux, 6 meses en recuperación quirúrgica P1S4: Ha tenido ingresos hospitalarios por pie diabético.. P4Presenta cojera antiálgica	<ul style="list-style-type: none"> - Se requiere demasiado tiempo para recuperación - Cicatrización interrumpida del área quirúrgica - Dificultad para moverse
4. FACTORES RELACIONADOS:		Peso de 176 Lb (IMC: 29 kg / m ²) Ingreso usuaria con HGT de 185 mg/dl. Presenta cojera antiálgica	Obesidad Incremento del nivel de glucosa en sangre Movilidad física Deteriorada
5. DOMINIO: 11		Seguridad / protección	
6. CLASE: 2		Integridad tisular	
7. CÓDIGO:	00100	8. N° DE PÁG.	537

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Recuperación quirúrgica retrasada.	Obesidad, incremento del nivel de glucosa en sangre, movilidad física deteriorada	Se requiere demasiado tiempo para recuperación Cicatrización interrumpida del área quirúrgica Dificultad para moverse

**2.4.2 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 2
VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)**

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		SOBREPESO	
2. DEFINICIÓN:		Afección en la que una persona acumula un exceso de grasa para la edad y el sexo.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN
		P2 O1: Presenta sobrepeso P2 O2: Índice de masa corporal de 29.4 kg / m ²	ADULTO: Índice de masa corporal > 25 kg / m ²
4. FACTORES RELACIONADOS:		P4 S9: Refiere que no realiza ejercicio físico P2 S5: Come pan francés y cereales todos los días	La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y el sexo. Patrones anormales de conducta alimentaria
5. DOMINIO: 2		Nutrición	
6. CLASE: 1		Ingestión	
7. CÓDIGO:	00233	8. N° DE PAG.	246

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Sobrepeso	La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y el sexo. Patrones anormales de conducta alimentaria	ADULTO: Índice de masa corporal > 25 kg / m ²

Sobrepeso r/c la actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y el sexo m/p patrones anormales de conducta alimentaria, ADULTO: Índice de masa corporal > 25 kg / m ²

**2.4.3 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 3
VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)**

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		DENTADURA DETERIORADA	
2. DEFINICIÓN:		Interrupción en el patrón de desarrollo / erupción de los dientes o en la integridad estructural de los dientes individuales.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN
		O3: Dentadura incompleta 30 piezas (no tiene incisivo lateral izquierdo e incisivo central) O4: Se observa caries en los dientes	- Ausencia de dientes - Caries dental
4. FACTORES RELACIONADOS:		S10 Señora refiere que los centros de salud quedan lejos de su casa y que no cuenta con recursos económicos para ir a una clínica privada	- Dificultad para acceder a la atención dental.
5. DOMINIO: 11		Seguridad/protección	
6. CLASE: 2		Lesión física	
7. CÓDIGO:	00048	8. N° DE PÁG.	471

CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS: método PES

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Dentadura deteriorada	Dificultad para acceder a la atención dental.	Ausencia de dientes Caries dental

2.4.4 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 4

VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD.	
2. DEFINICIÓN:		Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN
		S9: Refiere que no realiza ejercicio físico S10: Refiere dolor al realizar actividades físicas O4: Presencia de leve cojera antiálgica debido al pie diabético izquierdo más amputación de hallux	- Malestar de esfuerzo
4. FACTORES RELACIONADOS:		S9: Refiere que no realiza ejercicio físico S10: Refiere dolor al realizar actividades físicas O4: Presencia de leve cojera antiálgica debido al pie diabético izquierdo más amputación de hallux	Estilo de vida sedentario Dolor Movilidad física deteriorada
5. DOMINIO: 4		Actividad/descanso	
6. CLASE: 2		Actividad/ejercicio	
7. CÓDIGO:	00298	8. N° DE PÁG.	280

CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS: método PES

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Disminución de la tolerancia a la actividad.	Estilo de vida sedentario Dolor Movilidad física deteriorada	Malestar de esfuerzo

2.4.5 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 5

VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		INSOMNIO	
2. DEFINICIÓN:		Incapacidad para iniciar o mantener el sueño lo que afecta el funcionamiento.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN
		P1 S1 Evalúa su salud como regular. P1 S2 En los últimos 5 años ha tenido complicaciones debido a la enfermedad P5 S13Refiere sentirse poco descansada para las actividades de la vida diaria después de dormir y refiere que no concilia bien el sueño, que se despierta a lo largo de la noche, pero refiere no tener pesadillas	Deterioro del estado de la salud Ciclo del sueño no reparador
4. FACTORES RELACIONADOS:		P5 S14Refiere que para dormir toma amitriptilina, sin embargo, ha ido suspendiendo para no depender de ella. P5 S15Refiere tomar varias siestas de 20 a 30 minutos durante el día	Abuso de sustancias Siestas frecuentes durante el día.
5. DOMINIO: 4		Actividad/descanso	
6. CLASE: 1		sueño/descanso	
7. CÓDIGO:	00198	8. N° DE PÁG.	298

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Insomnio	Abuso de sustancias y siestas frecuentes durante el día.	Deterioro del estado de la salud y ciclo del sueño no reparador

2.4.6 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 6

VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		DOLOR AGUDO	
2. DEFINICIÓN:		Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN
		S18: Refiere sentir dolor como punzadas en el pie afectado O7: Con presencia de dolor en extremidad inferior izquierda a la altura del pie.	- Comportamiento expresivo - Expresión facial de dolor. - Informa las características del dolor
4. FACTORES RELACIONADOS:		P1 O2: Pie diabético y amputación en hallux	Agente de lesiones físicas
5. DOMINIO: 12		Comodidad física	
6. CLASE: 1		Comodidad	
7. CÓDIGO:	00132	8. N° DE PÁG.	554

CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS: método PES

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Dolor agudo	Agente de lesiones físicas	Comportamiento expresivo Expresión facial de dolor. Informa las características del dolor

**2.4.7 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 7
VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)**

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL	
2. DEFINICIÓN:		Cambiar de percepción positiva a negativa de autoestima, autoaceptación, autorrespeto, competencia y actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN
		S18: Refiere sentirse mal consigo misma porque ya no puede trabajar S19: Refiere sentir cambios en sus sentimientos hacia sí mismo y a su cuerpo desde que comenzó la enfermedad porque la vida no es la misma S20: Refiere sentir tristeza y depresión porque ya no sirve como antes.	- Impotencia - Falta de propósito
4. FACTORES RELACIONADOS:		Disminución de la aceptación consciente	
5. DOMINIO: 6		Autopercepción	
6. CLASE: 2		Autoestima	
7. CÓDIGO:	00120	8. N° DE PAG.	372

CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS: método PES

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Baja autoestima situacional	Disminución de la aceptación consciente	Impotencia Falta de propósito

2.4.8 DIAGNOSTICO ENFERMERO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N° 1

VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		AUTOGESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD	
2. DEFINICIÓN:		Manejo insatisfactorio de síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias físicas, psicosociales y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN
		S1: Refiere que evalúa su salud como regular S4: Come cosas con grasas y azúcar de vez en cuando. S22: No se ha realizado chequeo durante el climaterio.	Disminución de la calidad de vida percibida Preferencia de estilo de vida que compiten Alfabetización sanitaria inadecuada
4. FACTORES RELACIONADOS:		Elecciones ineficaces de la vida diaria para alcanzar un objetivo de salud Presenta secuelas de la enfermedad.	S1: Come cosas con grasas y azúcar de vez en cuando. S2: Amputación de dedo hallux realizada el 22/04/24
5. DOMINIO: 1		Promoción de la salud	
6. CLASE: 2		Gestión de la salud	
7. CÓDIGO:	00276	8. N° DE PAG.	219

CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS: método PES

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Autogestión ineficaz de la salud	Elecciones ineficaces de la vida diaria para alcanzar un objetivo de salud Presenta secuelas de la enfermedad.	Disminución de la calidad de vida percibida Preferencia de estilo de vida que compiten Alfabetización sanitaria inadecuada

2.4.9 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 9

VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		DISFUNCIÓN SEXUAL	
2. DEFINICIÓN:		Estado en el que un individuo experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y / o orgasmo, que se considera insatisfactorio, poco gratificante o inadecuado.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN
		S23: Existen cambios en las relaciones sexuales, que solo siente satisfacción al inicio.	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción sexual alterada - Disminución del deseo sexual
4. FACTORES RELACIONADOS:		Conocimiento inadecuado sobre la función sexual.	
5. DOMINIO: 8		Sexualidad	
6. CLASE: 2		Función sexual	
7. CÓDIGO:	00059	8. N° DE PÁG.	386

CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS: método PES

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Disfunción sexual	Conocimiento inadecuado sobre la función sexual.	Satisfacción sexual alterada Disminución del deseo sexual

**2.4.10 DIAGNOSTICO ENFERMERO CENTRADO EN EL PROBLEMA N° 10
VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)**

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		RELIGIOSIDAD DETERIORADA	
2. DEFINICIÓN:		Capacidad deficiente para confiar en creencias y / o participar en rituales de una tradición religiosa en particular.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN
		S26: Menciona también que su estado actual, interfiere en la práctica religiosa que desea hacer	- Expresa angustia por la separación de la comunidad de fe
4. FACTORES RELACIONADOS:		S27: refiere que estar ingresada en el hospital le dificulta ir a la iglesia	- Limitaciones ambientales
5. DOMINIO: 10		Principios de vida	
6. CLASE: 3		Congruencia entre valores/creencias/acciones	
7. CÓDIGO:	00169	8. N° DE PAG.	457

CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS: método PES

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Religiosidad deteriorada	Limitaciones ambientales	Expresa angustia por la separación de la comunidad de fe

2.4.11 DIAGNOSTICO ENFERMERO DE RIESGO N° 1

VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS		
2. DEFINICIÓN:	Adulto susceptible de experimentar un evento que resulte en descansar inadvertidamente en el suelo, piso u otro nivel inferior, lo que puede comprometer la salud.		
3. FACTORES DE RIESGO:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN	VALIDACIÓN	
	P4 S11: Alteración del equilibrio al caminar	Deterioro del equilibrio postural	
	P4 O5: Pie izquierdo con dificultad para apoyo y caminar. P1 O2: Pie diabético y amputación en hallux P6 S18: Refiere sentir dolor como punzadas en el pie afectado	Deterioro de la movilidad física Dolor musculoesquelético crónico	
4. DOMINIO: 11	Seguridad/protección		
5. CLASE: 2	Lesión física		
6. CÓDIGO:	00303	7. N° DE PAG.	498

CONSTRUCCIÓN DE DIAGNOSTICO: método P + FR.

PROBLEMA (P)	FACTOR DE RIESGO
Riesgo de caídas en adultos	Deterioro del equilibrio postural, deterioro de la movilidad física y dolor musculoesquelético crónico

Riesgo de caídas en adultos m/p deterioro del equilibrio postural, deterioro de la movilidad física y dolor musculoesquelético crónico
--

2.5 PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS SEGÚN EL MÉTODO DE LA TRIADA

N°	DIAGNÓSTICOS CENTRADOS EN EL PROBLEMA, DE RIESGO O PROMOCIÓN DE LA SALUD	ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES
1	Autogestión ineficaz de la salud r/c elecciones ineficaces de la vida diaria para alcanzar un objetivo de salud y presenta secuelas de la enfermedad m/p disminución de la calidad de vida percibida, preferencia de estilo de vida que compiten y alfabetización sanitaria inadecuada.	ALTA , si bien no se corre un riesgo de perder la vida inmediatamente, es importante que se brinden cuidados de manera inmediatamente considerando la patología que la señora tiene y que puede causar aún más complicaciones si no se brinda atención inmediata.
2	Sobrepeso r/c la actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y el sexo m/p patrones anormales de conducta alimentaria, ADULTO: Índice de masa corporal > 25 kg / m ²	ALTA , si bien no se corre un riesgo de perder la vida inmediatamente, es importante que se brinden cuidados de manera inmediatamente considerando la patología que la señora tiene y que puede causar aún más complicaciones si no se brinda atención inmediata.
3	Riesgo de caídas en adultos r/c deterioro del equilibrio postural, deterioro de la movilidad física y dolor musculoesquelético crónico	ALTA , ya que necesita cuidados a corto plazo, no causan la muerte ni la pérdida de una parte del cuerpo, pero si puede provocar un deterioro importante sino se trata
4	Insomnio r/c abuso de sustancias y siestas frecuentes durante el día m/p deterioro del estado de la salud y ciclo del sueño no reparador	ALTA , ya que necesita cuidados a corto plazo, no causan la muerte ni la pérdida de una parte del cuerpo, pero si puede provocar un deterioro importante sino se trata ya que es una necesidad fisiológica.
5	Dolor agudo R/C Agente de lesiones físicas M/P Comportamiento expresivo, expresión facial de dolor, informa las características del dolor	MEDIA , ya que necesita cuidados a corto plazo, no causan la muerte ni la pérdida de una parte del cuerpo, pero si puede provocar un deterioro importante sino se trata.
6	Recuperación quirúrgica retrasada r/c obesidad, incremento del nivel de glucosa en sangre, movilidad física deteriorada m/p se requiere demasiado tiempo para recuperación, cicatrización interrumpida del área quirúrgica, dificultad para moverse	MEDIA , ya que necesita cuidados a corto plazo, no causan la muerte ni la pérdida de una parte del cuerpo, pero si puede provocar un deterioro importante sino se trata. BAJA el problema se ha desarrollado lentamente el cual ha sido tolerado por un período, precisa que se intervenga, pero el tiempo no es un factor crítico.

N°	DIAGNÓSTICOS CENTRADOS EN EL PROBLEMA, DE RIESGO O PROMOCIÓN DE LA SALUD	ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES
7	Disminución de la tolerancia a la actividad r/c estilo de vida sedentario, dolor m/p movilidad física deteriorada, malestar de esfuerzo.	BAJA , el problema se ha desarrollado lentamente el cual ha sido tolerado por un período, precisa que se intervenga, pero el tiempo no es un factor crítico.
8	Baja autoestima situacional r/c disminución de la aceptación consciente m/p impotencia, falta de propósito	BAJA , el problema se ha desarrollado lentamente el cual ha sido tolerado por un período, precisa que se intervenga, pero el tiempo no es un factor crítico.
9	Disfunción sexual r/c conocimiento inadecuado sobre la función sexual, satisfacción sexual alterada, disminución del deseo sexual	BAJA , el problema se ha desarrollado lentamente el cual ha sido tolerado por un período, precisa que se intervenga, pero el tiempo no es un factor crítico.
10	Dentadura deteriorada r/c dificultad para acceder a la atención dental, m/p ausencia de dientes, caries dental	BAJA , el problema se ha desarrollado lentamente el cual ha sido tolerado por un período, precisa que se intervenga, pero el tiempo no es un factor crítico.
11	Religiosidad deteriorada r/c limitaciones ambientales m/p expresa angustia por la separación de la comunidad de fe	BAJA , el problema se ha desarrollado lentamente el cual ha sido tolerado por un período, precisa que se intervenga, pero el tiempo no es un factor crítico.

CAPITULO III

3.1 PLAN DE CUIDADOS N.º 1

NOMBRE DEL PACIENTE: Marlene Irene Salazar

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Pie diabético, mas amputación de hallux izquierdo, mas diabetes mellitus tipo 2

SEXO: Femenino

EDAD: 59 años

SERVICIO: Cirugía General

CAMA No.: 24

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Autogestión ineficaz de la salud r/c elecciones ineficaces de la vida diaria para alcanzar un objetivo de salud y presenta secuelas de la enfermedad m/p disminución de la calidad de vida percibida, preferencia de estilo de vida que compiten y alfabetización sanitaria inadecuada.

		<p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>INDICADORES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #c8e6c9;"> <th rowspan="3">Código</th> <th rowspan="3">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr style="background-color: #c8e6c9;"> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr style="background-color: #c8e6c9;"> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160302</td> <td>Finaliza las actividades relacionadas con la salud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160306</td> <td>Describe estrategias para eliminar conducta poco saludable</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160314</td> <td>Realiza conductas de salud por iniciativa propia</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros					Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	1	2	3	4	5	160302	Finaliza las actividades relacionadas con la salud		X		X		160306	Describe estrategias para eliminar conducta poco saludable		X		X		160314	Realiza conductas de salud por iniciativa propia		X		X															
Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros																																																				
		Nunca demostrado			Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																																														
		1	2	3	4	5																																																
160302	Finaliza las actividades relacionadas con la salud		X		X																																																	
160306	Describe estrategias para eliminar conducta poco saludable		X		X																																																	
160314	Realiza conductas de salud por iniciativa propia		X		X																																																	
	Intervenciones	ACTIVIDADES																																																				
	<p>Enseñanza: dieta prescrita (código 5614) Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita (pág. 178)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud en general. 2- Informar a paciente de los alimentos permitidos y prohibidos 3- Ayudar al paciente a incluir las preferencias de los alimentos en la dieta prescrita 4- Ayudar al paciente a sustituir ingredientes para cumplir las recetas favoritas de la dieta prescrita 5- Intuir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas 6- Proporcionar los planes de comida por escrito según corresponda 																																																				

Modificación de la conducta: Promoción de un cambio de conducta. (pág. 336)	<ol style="list-style-type: none"> 1- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables. 2- Animar al paciente a que examine su propia conducta. 3- Evaluar los cambios de conducta en base a conductas posteriores.
Enseñanza cuidado de los pies (código 5603) Preparar el paciente de riesgo y/o allegados para proporcionar cuidados preventivos de los pies. (pág. 177)	<ol style="list-style-type: none"> 1- Determinar las practicas actuales de cuidados de los pies. 2- Proporcionar información relacionada con el nivel de riesgo de lesión

EJECUCION Y EVALUACION

La validación del plan se realizó en el mes de septiembre, por el asesor de proceso de grado Licdo. Jorge Alberto Henríquez Rodríguez y 8 Licenciados de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron observaciones, las cuales fueron aplicadas y corregidas, posteriormente avala su suministro.

NIC	Reacciones del paciente a las NIC
Enseñanza: dieta prescrita	<p>Al momento de aplicar las intervenciones se le explica a usuaria el propósito del seguimiento de la dieta para la salud en general, además de la importancia en su vida debido a su patología, menciona que se ya se afligió y intentara realizar dieta para mejorar; se le realiza una breve reseña a la usuaria sobre aquellos alimentos que debe evitar en su dieta para mejorar su peso, ella menciona que lo que le costara dejar de comer es el pan francés y pan dulce, además de alimentos fritos pero que lo intentara, se le menciona que puede incluir algunos alimentos como el pan francés pero una vez a la semana y en cantidades pequeñas a lo que dice que si está dispuesta a ponerlo en práctica por el bien de su salud. Se le hace hincapié en que debe utilizar algunos ingredientes que a ella le gusten en la comida, pero no realizarlo de manera rutinaria, se le brinda una lista de comidas que puede utilizar a lo que agradece y menciona que las tomara en cuenta por el bien de su salud.</p>
Modificación de la conducta	<p>A la señora se le explica la importancia de cambiar los hábitos que no le ayudan a su salud, ella menciona que le es un poco difícil que lo cambie de un solo, pero lo ira haciendo poco a poco, al llegar a la visita se le vio comiendo almuerzo y tenía su plato bien equilibrado, por otro lado, se anima a que examine su conducta de salud, primero con su dieta, también con el cuidado de sus pies que al momento tiene de afectados, y de mantener un control de su glucosa. Señora que esta dando pasos poco a poco para lograr mantenerse conducta saludable y así mejorar su salud. También ella misma menciona que ha visto la diferencia de antes a los hábitos que ahora está comenzando a tener de rutina.</p>
Enseñanza del cuidado de los pies	<p>Por el hecho que tiene amputación más su sobrepeso casi obesidad se le explica que tiene riesgo de tener complicaciones en su pie y en el otro actualmente sano, se observa como cuida de su pie y se nota que lo mantiene limpio, apósitos limpios, con calcetines blancos limpios, cubierto además con sábanas que le lleva su hijo, por ello se le explica que debe de tener extrema limpieza en el pie afectado debido a que puede provocar más complicaciones y el riesgo de una amputación más severa y dice que si hará todo lo posible por mantenerlo limpio.</p>

El día que se efectúa la última visita se realiza el puntaje según lo evaluado durante el periodo que se estuvo realizando el proceso y se obtuvo puntaje de 4, ya que, a pesar de haber tenido algunos inconvenientes, como que al inicio no se adaptaba a la nueva forma de comer, está adoptando de igual manera las conductas que mejores sus salud y evaluando cada paso que está realizando, por lo que se decide cerrar y dar por finalizado este plan de cuidados.

3.2 PLAN DE CUIDADOS N.º 2

NOMBRE DEL PACIENTE: Marlene Irene Salazar

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Pie diabético, más amputación de hallux izquierdo, más diabetes mellitus tipo 2

SEXO: Femenino

EDAD: 59 años

SERVICIO: Cirugía General

CAMA No.: 24

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: **Sobrepeso r/c** la actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y el sexo, patrones anormales de conducta alimentaria m/p ADULTO: Índice de masa corporal > 25 kg / m²

	<p>RESULTADO: 0004</p> <p>Conducta de adhesión: dieta saludable (pág. 170)</p> <p>DEFINICIÓN: Acciones autoiniciadas para controlar y optimizar un régimen dietético y nutricional equilibrado. (Dominio 4: conocimiento y conducta de salud, Clase Q: conducta de salud)</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <p>Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>INDICADORES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: #d9ead3;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>162104</td> <td>Utiliza las pautas nutricionales establecidas</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>000404</td> <td>Selecciona raciones compatibles con las pautas nutricionales establecidas</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros					Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado			1	2	3	4	5	162104	Utiliza las pautas nutricionales establecidas		X		X		000404	Selecciona raciones compatibles con las pautas nutricionales establecidas		X		X																						
Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros																																																						
		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																																																		
		1	2	3	4	5																																																		
162104	Utiliza las pautas nutricionales establecidas		X		X																																																			
000404	Selecciona raciones compatibles con las pautas nutricionales establecidas		X		X																																																			
	Intervenciones	ACTIVIDADES																																																						
	<p>Enseñanza: dieta prescrita (código 5614) Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita (pág. 178)</p>	<p>7- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud en general.</p> <p>8- Informar a paciente de los alimentos permitidos y prohibidos</p> <p>9- Ayudar al paciente a incluir las preferencias de los alimentos en la dieta prescrita</p> <p>10- Ayudar al paciente a sustituir ingredientes para cumplir las recetas favoritas de la dieta prescrita</p> <p>11- Intuir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas</p> <p>12- Proporcionar los planes de comida por escrito según corresponda</p>																																																						

Ayuda a disminuir el peso (código 1280) Facilitar la pérdida de peso (pág. 99)	1- Ayudar al paciente a identificar la motivación para comer de manera saludable 2- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables 3- Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad.
--	--

EJECUCION Y EVALUACION

La validación del plan se realizó en el mes de septiembre, por el asesor de proceso de grado Licdo. Jorge Alberto Henríquez Rodríguez y 8 Licenciados de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron observaciones, las cuales fueron aplicadas y corregidas, posteriormente avala su suministro.

NIC	Reacciones del paciente a las NIC
Enseñanza: dieta prescrita	Al momento de aplicar las intervenciones se le explica a usuaria el propósito del seguimiento de la dieta para la salud en general, además de la importancia en su vida debido a su patología, menciona que se ya se afligió y intentara realizar dieta para mejorar; se le realiza una breve reseña a la usuaria sobre aquellos alimentos que debe evitar en su dieta para mejorar su peso, ella menciona que lo que le costara dejar de comer es el pan francés y pan dulce, además de alimentos fritos pero que lo intentara, se le menciona que puede incluir algunos alimentos como el pan francés pero una vez a la semana y en cantidades pequeñas a lo que dice que si está dispuesta a ponerlo en práctica por el bien de su salud. Se le hace hincapié en que debe utilizar algunos ingredientes que a ella le gusten en la comida, pero no realizarlo de manera rutinaria, se le brinda una lista de comidas que puede utilizar a lo que agradece y menciona que las tomara en cuenta por el bien de su salud.
Ayuda a disminuir el peso	Se le brinda información sobre cuáles son los beneficios para su salud al comenzar a comer saludable, a lo que menciona que le parece importante y que comenzara a preocuparse por su peso y tomar medida que ayuden a contrarrestar, usuaria que queda consciente que debido a su patología es necesario que sustituya hábitos no saludables por otros que son favorables, y se le explica que debe dejar de consumir comidas altas en grasas, bebidas azucaradas y gaseosas, ya que menciona que es lo que más consume junto con pan francés a diario, por otro lado se le brinda charla donde se explica cómo es un plato saludable y que debe de comer en base a la actividad física que realice.

El día que se efectúa la última visita se realiza el puntaje según lo evaluado durante el periodo que se estuvo realizando el proceso y se obtuvo puntaje de 4, ya que a pesar de haber tenido algunos inconvenientes, como que al inicio no se adaptaba a la nueva forma de comer, o que siempre tomaba alimentos sumamente malo como las bebidas gaseosas, actualmente se han notado los cambios en los hábitos alimenticios, además de verse a simple vista menos gordita, por lo que se decide cerrar y dar por finalizado este plan de cuidados.

3.3 PLAN DE CUIDADOS N.º 3

NOMBRE DEL PACIENTE: Marlene Irene Salazar

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Pie diabético, mas amputación de hallux izquierdo, mas diabetes mellitus tipo 2

SEXO: Femenino

EDAD: 59 años

SERVICIO: Cirugía General

CAMA No.: 24

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: **Riesgo de caídas en adultos r/c** Disminución de la fuerza de las extremidades inferiores y equilibrio postural alterado

<p>RESULTADO: 0222</p> <p>Control del riesgo: Marcha (pág. 437)</p> <p>DEFINICION: Habilidad para caminar con una alineación correcta del cuerpo, con ritmo de marcha regular y con paso firme. (Dominio I: Salud funcional, Clase C: movilidad)</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <p>Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>INDICADORES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; background-color: #d9ead3;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>Grave</th> <th>Sustancial</th> <th>Moderado</th> <th>Leve</th> <th>Ninguno</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>022215</td> <td>Cojera</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>022216</td> <td>Arrastre del pie</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>022217</td> <td>Tambaleo</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>022219</td> <td>Caminar con la pata coja</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros					Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno			1	2	3	4	5	022215	Cojera			X	X		022216	Arrastre del pie			X	X		022217	Tambaleo			X	X		022219	Caminar con la pata coja			X	X								
Código	Indicador (nombre del indicador)			Parámetros																																																			
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno																																																	
		1	2	3	4	5																																																	
022215	Cojera			X	X																																																		
022216	Arrastre del pie			X	X																																																		
022217	Tambaleo			X	X																																																		
022219	Caminar con la pata coja			X	X																																																		
Intervenciones	ACTIVIDADES																																																						
<p>Prevención de caídas: (código 6490) Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas (pág. 376)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Ayudar a la deambulación de las personas inestables 2- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar para conseguir una marcha estable 3- Colocar los objetos al alcance de la usuaria 4- Utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador que la persona necesita ayuda. 5- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo 6- Informar a la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuirlos 7- Controlar la marcha el equilibrio y el cansancio al deambular. 																																																						

EJECUCION Y EVALUACION

La validación del plan se realizó en el mes de septiembre, por el asesor de proceso de grado Licdo. Jorge Alberto Henríquez Rodríguez y los Licenciados de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad de El Salvador, quienes realizaron observaciones, las cuales fueron aplicadas y corregidas, posteriormente avala su suministro.

NIC	Reacciones del paciente a las NIC
Control de caídas	Señora refiere que familiar le ayuda en la deambulaci3n por su inestabilidad al caminar, se le recomienda que siempre use el bord3n que fue llevado por su hijo para que le ayude en su marcha, a lo cual menciona que si lo est3 usando, menciona que objetos personales se los colocan cerca de su cama, evitando as3 tome riesgos extras, siempre se encuentra su hijo cuid3ndola, de manera que ella se comunica con el si quiere caminar hac3a alg3n lado, se supervisa que no tenga, chanclas, bolsones, ropa u otro tipo de objetos bajo o alrededor de su cama ya que pueden ser un peligro y provocar ca3das. Se le recomienda al familiar que siempre est3 pendiente de ella, que no la deje caminar sola porque se puede caer y fracturarse y seria otro riesgo, a lo cual menciona que el hijo y el esposo siempre est3n pendientes de ella, evitando esos peligros.

El d3a que se efect3a la 3ltima visita se realiza el puntaje seg3n lo evaluado durante el periodo que se estuvo realizando el proceso y se obtuvo puntaje de 4, si bien todav3a refiere dolor y molestias a caminar ha tomado en cuenta las recomendaciones y no se mueve ella sola, o utiliza dispositivos que le ayuden, por esto despu3s de realizar la puntuaci3n se decide cerrar y dar por finalizado este plan de cuidados.

CAPITULO IV

4.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- ✓ Valor social: El valor social se refiere a la importancia de la información que un estudio probablemente va a producir. La información puede ser importante debido a su relevancia directa para comprender o intervenir en un problema de salud importante o por la contribución esperada a la investigación que probablemente va a promover la salud de las personas o la salud pública. La importancia de esta información puede variar de acuerdo con la importancia de la necesidad de salud, la novedad y los méritos previstos del enfoque, las bondades de los medios alternativos para abordar el problema y otras consideraciones.

- ✓ Valor científico: El valor científico se refiere a la capacidad de un estudio de generar información confiable y válida que permita alcanzar los objetivos enunciados de la investigación. El requisito de valor científico se aplica a toda investigación con seres humanos relacionada con la salud, independientemente de la fuente de financiamiento o el grado de riesgo para los participantes.

- ✓ Respeto de los derechos y el bienestar: Aunque el valor social de una investigación es una condición necesaria para su aceptabilidad ética, dicho valor no es suficiente. Toda investigación con seres humanos debe llevarse a cabo con el debido respeto y preocupación por los derechos y el bienestar de las personas participantes y las comunidades donde se realiza la investigación.

- ✓ Principio de beneficencia: es un principio ético que implica la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo su bienestar y previniendo el daño.

- ✓ Principio de no maleficencia: es un imperativo ético que consiste en no causar daño a otras personas, ya sea de manera intencionada o no.

4.2 DISCUSIÓN

Al realizar la priorización de los diagnósticos se toman 3 de los más urgentes, a los cuales se le realizaron planes de cuidado y estos se desglosan de la siguiente manera:

En el primer plan se realizó de la etiqueta diagnóstica Sobrepeso relacionado con la actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y el sexo y patrones anormales de conducta alimentaria manifestado por ADULTO: Índice de masa corporal $> 25 \text{ kg} / \text{m}^2$, por el hecho de que el padecer de sobrepeso u obesidad es uno de los factores que están afectando aún más su patología, para este plan se utilizó el resultado de enfermería: conducta de adhesión dieta, saludable que se define como: acciones autoiniciadas para controlar y optimizar un régimen dietético y nutricional equilibrado; el cual contiene los siguientes indicadores: utiliza las pautas nutricionales establecidas y selecciona raciones compatibles con las pautas nutricionales establecidas; este contiene una escala de Likert con los siguientes parámetros: nunca demostrado, raramente demostrado, a veces demostrado, frecuentemente demostrado y siempre demostrado; esto con el fin de medir la respuesta de la usuaria a las intervenciones que como enfermería realizaríamos. Se utilizó el libro de intervenciones de enfermería tomando las siguientes: Enseñanza: dieta prescrita, esta se define como preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita, otra intervención es ayuda a disminuir el peso, se define como facilitar la pérdida de peso y una intervención más la cual es enseñanza cuidado de los pies que se define como preparar el paciente de riesgo y/o allegados para proporcionar cuidados preventivos de los pies, al ejecutarlas las reacciones de la usuaria fueron las siguientes:

Se le explica a usuaria el propósito del seguimiento de la dieta para la salud en general, además de la importancia en su vida debido a su patología, menciona que se ya se “afigió” e intentara realizar dieta para mejorar; se le realiza una breve reseña a la usuaria sobre aquellos alimentos que debe evitar en su dieta para mejorar su peso, ella menciona que lo que le costara dejar de comer es el pan francés y pan dulce, además de alimentos fritos pero que lo intentara, se le menciona que puede incluir algunos alimentos como el pan francés pero una vez a la semana y en cantidades pequeñas a lo que dice que si está dispuesta a ponerlo en práctica por el bien de su salud. Se le hace hincapié en que debe utilizar algunos ingredientes que a ella le gusten en la

comida, pero no realizarlo de manera rutinaria, se le brinda una lista de comidas que puede utilizar a lo que agradece y menciona que las tomara en cuenta por el bien de su salud.

Se le brinda información sobre cuáles son los beneficios para su salud al comenzar a comer saludable, a lo que menciona que le parece importante y que comenzara a preocuparse por su peso y tomar medida que ayuden a contrarrestar, usuaria que queda consciente que debido a su patología es necesario que sustituya hábitos no saludables por otros que son favorables, y se le explica que debe dejar de consumir comidas altas en grasas, bebidas azucaradas y gaseosas, ya que menciona que es lo que más consume junto con pan francés a diario, por otro lado se le brinda charla donde se explica cómo es un plato saludable y que debe de comer en base a la actividad física que realice.

Por el hecho que tiene amputación más su sobrepeso casi obesidad se le explica que tiene riesgo de tener complicaciones en su pie y en el otro actualmente sano, se observa como cuida de su pie y se nota que lo mantiene limpio, apósitos limpios, con calcetines blancos limpios, cubierto además con sabanas que le lleva su hijo, por ello se le explica que debe de tener extrema limpieza en el pie afectado debido a que puede provocar más complicaciones y el riesgo de una amputación más severa y dice que si hará todo lo posible por mantenerlo limpio.

Al evaluarlo, a pesar de que hubo algunas dificultades se realizó la puntuación y se aumento de a 3 a 4 esto refleja que el elemento evaluado es percibido como contribuyente al bienestar del paciente o como una práctica positiva en el entorno de enfermería, por lo que se decide cerrar y dar por finalizado el plan de cuidados.

Para el siguiente plan de cuidados se tomó como base la etiqueta diagnóstica insomnio relacionado con abuso de sustancias y siestas frecuentes durante el día manifestado por deterioro del estado de la salud y ciclo del sueño no reparador, cual fue una de las necesidades encontradas en la usuaria, para este plan se utilizó el resultado de enfermería: Sueño que se define como suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo, del cual se ocuparon los indicadores de: horas del sueño, calidad del sueño, duerme toda la noche dificultad para conciliar el sueño y siesta inapropiada, con la escala de Likert de gravemente comprometido, sustancialmente comprometido, moderadamente comprometido, levemente comprometido y no comprometido, esto con el fin de medir la respuesta de la usuaria a las

intervenciones que como enfermería realizaría. Se utilizo el libro de intervenciones de enfermería tomando las siguientes: mejorar el sueño que se define como facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia, y se ejecutaron intervenciones en donde se le enseño a la paciente a controlar los patrones del sueño, se fomentó el aumento de las horas de sueño, se le explico porque se debe de disponer de menos de siestas durante el día, ya que mencionaba que dormía al menos 5 siestas de 20 minutos al día, bajando hasta 2 siestas al días según lo refería ella, para cumplir las necesidades de sueño durante la noche, se ajustó el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia de la paciente, en donde refiere que los efectos de haber tomado amitriptilina durante un tiempo y dejarla de golpe fue lo que le ha estado afectando, pero al momento de cerrar ya había una mejora significativa según ella refería, Al evaluarlo, a pesar de que hubo algunas dificultades, pero al ver la mejoría se realiza la puntuación diana y sube de 3 a 4 esto refleja que el elemento evaluado es percibido como contribuyente al bienestar del paciente o como una práctica positiva en el entorno de enfermería, por lo que se decide cerrar y dar por finalizado en el plan de cuidados.

Para el tercer plan de cuidados que se realizó se tomó la etiqueta diagnóstica: riesgo de caídas en adultos relacionado con disminución de la fuerza de las extremidades inferiores y equilibrio postural alterado, cual fue una de las necesidades encontradas en la usuaria, para este plan se utilizó el resultado de enfermería: control del riesgo: marcha, el cual se define como la habilidad para caminar con una alineación correcta del cuerpo, con ritmo de marcha regular y con paso firme, con la escala de Likert detallada a continuación: grave, sustancial, moderado, leve, ninguno; y se utilizaron los siguientes indicadores: cojera, arrastre del pie, tambaleo, caminar con la pata coja, con los cuales se realizara la medición de las siguientes intervenciones: prevención de caídas que tiene por definición establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas, se ejecutan y al evaluar señora refiere que familiar le ayuda en la deambulacion por su inestabilidad al caminar, por otro lado se le recomienda que siempre use el bordón que fue llevado por su hijo para que le ayude en su marcha, a lo cual menciona que si lo está usando, menciona que objetos personales se los colocan cerca de su cama, evitando así tome riesgos extras, siempre se encuentra su hijo cuidándola, de manera que ella se comunica con el si quiere caminar hacia algún lado, se supervisa que no tenga, chanclas, bolsones, ropa u otro tipo de objetos bajo o alrededor de su cama ya que pueden ser un peligro

y provocar caídas. Se le recomienda al familiar que siempre está pendiente de ella, que no la deje caminar sola porque se puede caer y fracturarse y sería otro riesgo, a lo cual menciona que el hijo y el esposo siempre están pendientes de ella, evitando esos peligros.

Al evaluarlo, a pesar de que hubo algunas dificultades, pero al ver la mejoría se realiza la puntuación diana y sube de 3 a 4 esto refleja que el elemento evaluado es percibido como contribuyente al bienestar del paciente o como una práctica positiva en el entorno de enfermería, por lo que se decide cerrar y dar por finalizado en el plan de cuidados.

Al llevar a cabo el estudio de caso siguiendo el modelo de Marjory Gordon, podemos afirmar que es fundamental implementar un proceso de atención de enfermería en pacientes hospitalizados que sufren una enfermedad crónica no transmisible. Después de esto, se debe realizar un seguimiento a nivel comunitario para optimizar o preservar la salud y el bienestar emocional, involucrando a la familia o cuidadores de los pacientes.

El proceso de atención de enfermería puede ser utilizado como un tema de investigación porque emplea un enfoque ordenado y sistemático, compuesto por cinco etapas que permiten llevar a cabo un análisis, comenzando por la fase de valoración, que es fundamental ya que representa el primer contacto, entre el profesional de enfermería y el paciente.

4.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.3.1 CONCLUSIONES

- ✓ Se concluye que, durante la etapa de valoración, se identificaron datos subjetivos y objetivos significativos relacionados con patrones disfuncionales del estado de salud de la paciente mediante el formulario de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Los hallazgos muestran que el 90% de los patrones evaluados presentaron algún grado de disfunción, lo cual permitió desarrollar planes de cuidado específicos para atender las necesidades identificadas.
- ✓ Se deduce que la implementación de diagnósticos precisos posibilitó una respuesta positiva en el 80% de los indicadores de salud evaluados, lo cual evidencia la efectividad de un abordaje clínico estructurado en el marco de la taxonomía NANDA para mejorar el bienestar global del paciente.
- ✓ Se concluye que se formularon planes de cuidado enfocados en responder a los diagnósticos enfermeros priorizados, aplicando la taxonomía de NOC y NIC basada en el juicio clínico identificado durante la fase de diagnóstico. Como resultado, el 100% de los planes de cuidado diseñados lograron un impacto positivo en los indicadores de salud establecidos.
- ✓ Se infiere que la ejecución del 100% de los planes de cuidados previamente planificados asegura una intervención completa y eficaz, orientada a mejorar la salud general de la usuaria. Esto garantiza que todas las estrategias diseñadas se lleven a cabo de manera integral, optimizando los resultados esperados y promoviendo su bienestar físico, mental y emocional.
- ✓ Se deduce que, a partir de la descripción de la respuesta del paciente frente a las intervenciones realizadas, se lograron establecer resultados medibles y observables que permitieron evaluar el grado de satisfacción y efectividad de los planes de cuidado priorizados. Los datos obtenidos muestran que el 100% de las intervenciones alcanzaron los resultados esperados.

4.3.2 RECOMENDACIONES

Personal de enfermería en pregrado y postgrado:

- ✓ Para alcanzar el 100% en la identificación de patrones disfuncionales y mejorar la precisión de la valoración inicial, se recomienda implementar una revisión exhaustiva y periódica de todos los patrones funcionales de Marjory Gordon, involucrando al paciente y su familia en entrevistas más detalladas.
- ✓ Se recomienda realizar un seguimiento continuo y evaluar periódicamente el cumplimiento del 100% de los planes de cuidados planificados, ajustando las estrategias según las necesidades específicas de la usuaria. Además, es fundamental mantener una comunicación efectiva con la usuaria para garantizar su participación en el proceso, reforzando su compromiso con las intervenciones diseñadas para optimizar su salud y bienestar integral.
- ✓ Para asegurar la continuidad de los resultados positivos y mantener el 100% de efectividad en las intervenciones, se recomienda implementar un sistema de retroalimentación más estructurado que permita a los pacientes expresar sus experiencias de manera más detallada, no solo al final del plan de cuidado, sino también durante el proceso. Esto podría incluir encuestas periódicas de satisfacción o entrevistas de seguimiento

A la carrera de enfermería:

- ✓ Para alcanzar el 100% de respuesta positiva en los indicadores de salud, se recomienda reforzar la capacitación continua del equipo de enfermería en la aplicación de la taxonomía NANDA, asegurando precisión y consistencia en los diagnósticos. Además, sería beneficioso incorporar sesiones de evaluación y retroalimentación tras cada intervención.
- ✓ Para mantener y reforzar el logro del 100% de impacto positivo en los indicadores de salud, se recomienda implementar un sistema de seguimiento continuo que permita monitorear la evolución de cada indicador en tiempo real y ajustar las intervenciones conforme sea necesario. Además, integrar reuniones periódicas de revisión de casos con el equipo de enfermería permitirá identificar buenas prácticas y áreas de mejora.

4.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Actividad física [Internet]. Who.int. [citado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- 2- Asociación NANDA. (2021). *Clasificación de diagnósticos NANDA 2021-2023*. Editorial Mediterráneo.
- 3- Brutsaert, E. F. (s/f). Diabetes mellitus (DM). Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 5 de noviembre de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>.
- 4- Butcher PhD RN, H., Dochterman, J. M., Bulercheck, G. M., & Wagner., C. M. (Eds.). (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. ELSEVIER
- 5- de Enfermería Pedi, V. (s/f). VALORACIÓN DE ENFERMERÍA BASADA EN LA FILOSOFÍA DE MARGORY GORDON. Uam.mx. Recuperado el 5 de noviembre de 2024, de <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs197381.pdf>.
- 6- Dolor agudo y de procedimiento [Internet]. Airliquide.com. [citado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://es.healthcare.airliquide.com/aplicaciones-medicas/dolor-agudo-y-de-procedimiento>
- 7- Gordon, M. (2003). *Manual de diagnósticos enfermeros*. Elsevier España.
- 8- Junquera R. Equilibrio [Internet]. Fisioterapia-online.com. FisioOnline; [citado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/equilibrio>
- 9- *No title*. (s/f). Ifses.es. Recuperado el 5 de noviembre de 2024, de <https://ifses.es/patrones-funcionales-de-gordon>.

- 10- Obesidad y sobrepeso [Internet]. Who.int. [citado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 11- Porto JP, Gardey A. Autopercepción [Internet]. Definición.de. Definicion.de; 2019 [citado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/autopercepcion/>
- 12- Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson, Meridean L. Maas (Ed.). (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier - Health Sciences Division.
- 13- Tooth decay (caries or cavities) in children [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=tooth-decay-caries-or-cavities-in-children-90-P04951>

ANEXOS

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Abril					Mayo					Junio					Julio					Agosto					Septiembre					Octubre					Noviembre				
	Semana					Semana					Semana					Semana					Semana					Semana					Semana									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Primera asesoría con asesor sobre generalidades del trabajo de grado																																								
Estudio y revisión de literatura de la teoría de Marjory Gordon																																								
Identificación de usuraria a la cual se le realizó el PAE																																								
Investigación de la patología de la usuaria																																								
Elaboración de objetivos																																								
Elaboración de justificación																																								
Fase de valoración: Recolección de datos y realización de examen físico																																								

	Abril					Mayo					Junio					Julio					Agosto					Septiembre					Octubre					Noviembre				
	Semana					Semana					Semana					Semana					Semana					Semana					Semana									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Análisis e interpretación de datos																																								
Realización de fase diagnóstica																																								
Realización de fase de planificación																																								
Visita a usuaria																																								

Segunda asesoría con asesor de trabajo de grado																																			
Validación de planes de cuidados con jurados																																			
Implementación de fase de ejecución																																			
Implementación de fase de evaluación																																			
Consideraciones éticas																																			
Realización de discusión de resultados																																			

ANEXO 2: PRESUPUESTO

CONCEPTO	CANTIDAD	TIEMPO	VALOR UNITARIO	TOTAL
Lapiceros	8	-	\$0.20	\$1.60
Folder	4	-	\$0.25	\$1.00
Fastener	4	-	\$0.15	\$0.60
Internet	3	7 meses	\$5	\$35
Impresión de rubrica de evaluación	5	-	\$0.05	\$0.25
Impresión de primera defensa	42 páginas x 8 invitados	-	\$0.05	\$16.8
Impresión de Trabajo final	70 x 3 invitados	-	\$0.05	\$10.50
Fotocopias de instrumento de recolección de datos	16 paginas	-	\$0.03	\$0.48
Anillado	3	-	\$1.50	\$4.50
Transporte	10	-	\$1.50	\$ 15
Viáticos de alimentación	10	-	\$3.00	\$30
Subtotal				\$115.73
Gastos imprevistos 10%				\$11.57
Total				\$127.3

ANEXO 3: EXAMEN FÍSICO

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Señora M.I.S con 59 años de sexo femenino, dirección: final sexta calle oriente barrio san juan Nahuizalco, región urbana

a) Apariencia general:

Aparente constitución con sobrepeso, su edad aparente es igual a la cronología la conformación es normal con lenguaje fluido postura recta presentación personal limpia y ordenada con buena cooperación.

Con signos vitales de pulso 80 por minuto, temperatura 36.6 °C, respiración en 18 por minuto, **presión arterial de 140/90 mmHg**, peso de 176 Lb (80kg) talla de 165 cm, con **índice de masa corporal de 29.41 lo que se concluye como sobre peso.**

b) Cabeza:

INSPECCIÓN.

Cabeza con buena higiene, de forma redonda, tamaño normal, con distribución de cabello simétrico sin presencia de parásitos.

Cabello y cuero cabelludo.

Se observa limpio, características del cabello fino, sin presencia de cicatrices ni seborrea.

PALPACIÓN.

Se palpa cabello fino, con sensibilidad, no presenta masas, Implantación del pelo normal, sin presencia de hundimientos, masas, quistes o cicatrices.

c) Cara:

INSPECCIÓN.

Se observa de forma redonda con volumen proporcional al resto del cuerpo, simétrica con color normal con piel íntegra, con transpiración normal sin lesiones de acné, sin nevus vascular, sin presencia de cicatrices ni movimientos involuntarios, bueno movimientos faciales simétricos, sin presencia de edema, se observa bello y fino.

PALPACIÓN.

Temperatura normal, con sensibilidad sin presencia de masas, sin dolor ni tumefacción en glándulas parótidas, sin presencia de masas, palpación del pulso arterial temporal, nervio facial normal y movimientos de la cara normales.

d) Ojos.

INSPECCIÓN Y PALPACIÓN.

Cejas simétricas con buena distribución e implantación, párpados con oclusión normal, íntegros con posición de los bordes normales, rima palpebral normal, Sin versión de párpados, con visualización de conductos lagrimales.

pestañas con buena implantación, conjuntiva palpebral normal, íntegras y húmedas.

Bulbo de color normal, sin presencia de cuerpos extraños ni pterigión, con humedad y sin resequedad.

Esclerótica íntegra de color blanco, córnea íntegra y transparente, iris íntegro y de color café oscuro con transparencia, cristalino íntegro y de color transparente, pupilas de forma redonda y simétricas de color café, con presencia de reacción directa a la luz, dilatación pupilar, acomodación pupilar y reflejo consensual.

PALPACIÓN: cejas, parpados, globo ocular, conducto naso lagrimal.

Con simetría sin presencia de masas ni dolor, sin salida de secreciones, integridad de conducto y saco lagrimales, no usa lentes, identifica los colores rojo, azul, amarillo, verde y morado

Agudeza visual: lo ideal sería 20/20 pero la agudeza de ella es de 20/30.

e) Oídos.

INSPECCIÓN.

Buena higiene, sin presencia de secreciones, pabellón auricular íntegro, simétricos de tamaño normal.

PALPACIÓN.

Consistencia normal de pabellón auricular, con sensibilidad sin dolor a la presión, con movilidad y temperatura normal, no se palpan ganglios sin presencia de dolor en apófisis mastoides, meato acústico externo con presencia de poco cerumen, piel íntegra con vellosidades, sin presencia de secreciones.

En las pruebas de audición, escucha correctamente un chasquido de dedos, susurro y rose de cabello.

f) Nariz:

INSPECCIÓN Y PALPACIÓN.

Nariz externa con forma achatada, tamaño proporcional a la cara simétrica, tabique recto, piel íntegra, fosas nasales permeables, con sensibilidad, sin crepitaciones, sin presencia de masas ni secreciones, vestíbulo nasal normal, permeabilidad de ambas fosas nasales, mucosa nasal de color normal e íntegras, tabique nasal simétrico, sin secreciones de color rosado, sin presencia de edema ni dolor.

SENOS PARANASALES INPECCIÓN, PALPACIÓN Y PERCUCIÓN.

Seno maxilar, etmoides, esfenoidal y frontal sin presencia de secreciones ni presencia de dolor, se evalúa el nervio olfatorio dando a oler olores agradables y desagradables sin presencia de anomalías ni dolor.

g) Orofaringe:

INSPECCIÓN.

Con buena higiene sin mal olor, aspecto facial normal, sin presencia de respiración oral, maxilares normales, labios simétricos, color rosado, con tamaño proporcional a la cara, con presencia de humedad, íntegra, mucosa de color normal, húmeda e íntegra, tiene 30 piezas dentales sin presencia de caries.

Lengua simétrica de tamaño normal, sin movimientos involuntarios, húmeda e íntegra, paladar blando y duro íntegros, de color normal sin presencia de movimientos, úvula íntegra y con buena movilidad.

Arcos palatoglosos y palatofaríngeos de color rosado, amígdalas de tamaño normal de color rosadas y lisas, pared posterior de la faringe con color rosado intenso, lisa sin presencia de secreciones. Con presencia de: reflejo nauseoso, cuerdas vocales, deglución y movimientos de la lengua, se realizan pruebas específicas de sabores como: dulce, salado, ácido y amargo los cuales los identifico sin ninguna dificultad.

h) Cuello.

INSPECCIÓN.

Piel íntegra con buena higiene, sin presencia de lesiones ni cicatrices, simétrico desarrollo muscular normal, sin presencia de masas con pulsación en la carótida, con movimientos de: flexión, rotación, extensión e inclinación.

PALPACIÓN.

Temperatura normal, con sensibilidad, sin presencia de masas, pulso carotideo normal, se palpan glándulas tiroideas con tamaño normal, tráquea simétrica sin presencia de masas, sin presencia de adenopatías, se evalúa el nervio accesorio moviendo la cabeza y hombros lo cual lo hace de manera normal sin ninguna dificultad.

i) Tórax:

INSPECCIÓN.

Se observa normal, con piel íntegra y lisa, distribución de pelo escaso, de color normal, sin presencia de lesiones ni cicatrices, con forma de tórax elíptica.

Escapulas, clavículas, hemitórax y hombros simétricos, respiración diafragmática, frecuencia 18 por minuto, ritmo regular y profundidad normal, columna normal sin presencia de: cifosis, lordosis o escoliosis.

PALPACIÓN.

Con sensibilidad, sin presencia de masas, temperatura normal, con presencia de pulsaciones, piel normal, frémito vocal presente, al percudir se escucharon sonidos resonante y matidez, sin presencia de disnea, al auscultar sin presencia de ruidos anormales.

j) Corazón.

INSPECCIÓN Y PALPACIÓN.

El punto máximo de impulso está localizado en el quinto espacio intercostal, es palpable y preciso.

AUSCULTACIÓN.

Los cinco focos cardiacos se encuentran en un estado normal, frecuencia cardiaca de 80 por minuto, ritmo regular, con buena intensidad.

k) Mamas y axilas.

INSPECCIÓN.

Piel integra, color uniforme, de igual tamaño sin retracciones, areolas redondas, simétricas de color uniforme.

PALPACIÓN.

Sin pezones invertidos, sin presencia de secreciones ni masas, sin presencia de ganglios linfáticos, sin presencia de áreas dolorosas.

l) Abdomen.

INSPECCIÓN.

Piel con color uniforme sin presencia de lesiones ni cicatrices, plano, movimientos simétricos, respiración de 17 por minuto y peristaltismo de 5.

AUSCULTACIÓN.

Presencia de peristaltismo a 5 por minuto, sin presencia de soplos arteriales, con presencia de: ruidos intestinales audibles, ruidos peritoneales y pulsación aortica presente.

PERCUCIÓN.

Colon y viseras con ruidos resonantes, estomago resonante e hígado con sonido de matidez.

PALPACIÓN SUPERFICIAL.

Sin presencia de dolor ni masas, con abdomen relajado, hígado no palpable, vejiga urinaria no palpable,

PALPACIÓN PROFUNDA.

Sin presencia de dolor ni masas.

m) Genitales femeninos

INSPECCIÓN

Bello púbico simétrico, sin presencia de lesiones ni parásitos, sin presencia de flujo vaginal.

PALPACIÓN

Sin presencia de ganglios linfáticos palpables, no presencia de dolor ni masas

n) Musculo esquelético:

POSICIÓN ESTÁTICA.

Cabeza y cuello normal, posición de hombros, clavículas y escapulas normales, miembros superiores normales y simétricos, caderas en posición normal y simétrica, miembros inferiores en posición normales y simétricos.

POSICIÓN DINÁMICA.

Presencia de leve cojera antiálgica debido al pie diabético izquierdo más amputación de hallux

PALPACIÓN SUPERFICIAL.

Temperatura normal, color de piel normal, tono muscular normal sin presencia de dolor ni edema.

MEDICIONES.

Miembro superior izquierdo y derecho 70cm, miembros inferiores derecho e izquierdo 94cm.

FUNCIÓN.

Movilidad activa y movilidad pasiva, flexión, extensión, abducción, aducción, pronación, supinación, rotación lo realiza de manera normal, en amplitud del movimiento **tiene un poco de dificultad en el pie izquierdo ya que padece de pie diabético y amputación en hallux**, desarrollo muscular normal, fuerza muscular normal.

o) Vascular periférico.

INSPECCIÓN.

Sin presencia de cianosis.

PALPACIÓN.

Con presencia de dolor en extremidad inferior izquierda a la altura del pie, llenado capilar menor de tres segundos, con pulsos periféricos presentes, sin diaforesis, sin signos de tromboflebitis, sin presencia de varices ni micro varices.

AUSCULTACIÓN.

Sin presencia de soplos arteriales.

p) Neurológico:

ESFERA MENTAL.

Alerta orientada en tiempo, persona y lugar con juicio conservador.

SENSIBILIDAD.

Sensibilidad superficial normal, reconoce objetos y dibujos en la palma de la mano.

PRUEBAS DE EQUILIBRIO y COORDINACIÓN.

No se le hizo la prueba de parase en un solo pie ya que refiere sentir dolor, camina en línea recta con cojeo.

PARES CRANEALES.

Identifica los olores, agudeza visual 20/30 campos visuales buenos, movimientos oculares normales sin desviaciones, presencia de reflejo corneal, muerde con el depresor, reconoce sabores dulces y movimientos musculares normales, prueba del reloj, prueba del susurro y del rose de cabellos los escucho sin ninguna dificultad, úvula móvil y centrada y reconoce el sabor amargo, con reflejo nauseoso presente, con contra resistencia de cuello y hombros normales, con posición centrada y movimientos normales.

q) Reflejos.

Reflejos, bicipital, tricipital, patelar, aquiliano normales.

ANEXO 4: CUADRO DE ABREVIATURAS

SIGLAS	SIGNIFICADO
• PE	Proceso Enfermero
• NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
• NIC	Nursing Interventions Classification (Clasificación de Intervenciones de Enfermería)
• NOC	Nursing Outcomes Classification (Clasificación de Resultados de Enfermería)
• DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
• HGT	Hemoglucotest
• NPH	Insulina Humana Isófona (Neutral Protamine Hagedorn)
• UI	Unidades Internacionales
• S.C.	Subcutánea
• E.V.	Endovenosa
• V.O.	Vía Oral
• IMC	Índice de Masa Corporal
• LADA	Diabetes Autoinmunitaria Latente del Adulto
• HTA	Hipertensión Arterial