



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

**PUCE TEC
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

Tema:

**PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTES CON
PIE DIABÉTICO EN MEDICINA INTERNA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico
Superior en Enfermería**

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

Luis Alfredo Pico Castro

Director:

Mg. Paola Catalina López López

Ambato – Ecuador

Octubre 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **LUIS ALFREDO PICO CASTRO**, con cédula de ciudadanía **1804331633**, autor del trabajo de titulación intitulado: “PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTES CON PIE DIABÉTICO EN MEDICINA INTERNA”, previo a la obtención del título de **TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**, en **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, octubre 2024



Luis Alfredo Pico Castro

CC. 1804331633

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTES CON
PIE DIABÉTICO EN MEDICINA INTERNA**

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES


Autor:

Luis Alfredo Pico Castro

Paola Catalina López López, Bioquím, Mg.

CC. 1802948255

CALIFICADOR

f. 

Joselyne Nathaly Valenzuela Cáceres, Lic.

CALIFICADOR

f. 

Diego Sebastián Viera Pérez, Ing. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Daniel Marcelo Acurio Maldonado, Ing. Mg.

COORDINADOR GENERAL PUCE TEC

f. 
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
COORDINACIÓN
PUCC TEC

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
**SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA**

Ambato – Ecuador

Octubre 2024

DEDICATORIA

A mi Dios, por ser la luz que guía mi camino y me da la fortaleza necesaria para superar cada obstáculo. Tu infinita sabiduría y amor han sido el pilar sobre el cual he construido mis sueños.

A mí mismo, por la perseverancia y el esfuerzo constante que he puesto en cada etapa de este proyecto. Esta obra es el reflejo de mi dedicación y compromiso con mis metas y aspiraciones.

A mis padres, cuyos sacrificios y amor incondicional han sido la base de todo lo que soy. Gracias por enseñarme el valor del trabajo duro y la integridad, y por ser mi fuente constante de apoyo y motivación. Este logro es tanto mío como vuestro.

Luis P.

AGRADECIMIENTO

Quiero manifestar mi profundo agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este viaje. Agradezco sinceramente a mis amigos y compañeros por su constante apoyo, ánimo y compañerismo. Cada conversación, consejo y palabra de aliento ha sido invaluable para mantenerme enfocado y motivado.

A mis profesores y mentores, les expreso mi gratitud por compartir sus conocimientos y experiencias, y por el compromiso con mi desarrollo académico y personal. Sus enseñanzas han sido cruciales para mi crecimiento y éxito.

A la comunidad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, mi agradecimiento por ofrecerme un entorno académico estimulante y enriquecedor. La oportunidad de aprender y desarrollarme en un lugar tan respetado ha sido una experiencia verdaderamente enriquecedora.

Finalmente, agradezco a todos aquellos que de alguna manera han contribuido a este logro, ya sea con su apoyo directo o indirecto. Cada gesto de ayuda y cada palabra de aliento han dejado una huella significativa en este camino.

Luis P.

RESUMEN

El presente proyecto analizó la patología de pie diabético en el ámbito de la medicina interna. El objetivo del estudio fue diseñar un PAE aplicado de manera específica a pacientes con pie diabético en el ámbito de la medicina interna. La metodología usada fue cualitativa y fenomenológica, realiza entrevistas a profundidad a cuatro especialistas en el tratamiento del pie diabético para entender los desafíos y prácticas clínicas actuales en medicina interna. Los participantes fueron profesionales con una alta experiencia en el área de medicina interna y de pie diabético.

Para la recolección de los datos se llevó a cabo la aplicación de cuestionarios abiertos, los cuales fueron analizados para identificar patrones, conocimientos y experiencias directas de los especialistas. Los resultados obtenidos después de una revisión bibliográfica y el análisis de las respuestas de los especialistas, permitieron encontrar lógica y concordancia entre las respuestas y la información científica, donde se conoció los principales desafíos, dificultades en el manejo y control del pie diabético, la falta de protocolos estandarizados y la necesidad de una educación continua al personal.

Los resultados del estudio mostraron estrategias críticas que no aseguran resultados positivos a los tratamientos, la falta de detección temprana, el inadecuado control glucémico y un inexistente enfoque multidisciplinario. En conclusión, se determinó la importancia de establecer un protocolo específico, que guíe de forma adecuada al personal de enfermería en el tratamiento del pie diabético dentro de medicina interna y mejoré el proceso de cuidado y prevención en los pacientes.

Palabras clave: diabético, enfermería, medicina, PAE, pie, prevención.

ABSTRACT

The present project analyzed of diabetic foot in the ambit of medicine internal. The objective of the study was to design a PAE applied specifically to patients with diabetic foot in the ambit of medicine internal. The methodology used was qualitative and phenomenological, conducting interviews to four specialists in the treatment of the diabetic foot for understand the challenges and the actual practices clinical in medicine internal. The participants were professionals with highly experienced in the area of internal medicine and diabetic foot.

For collection of the data was conducted for the application of questions open, which were analyzed for identify patterns, knowledge and direct experiences of the specialists. The results obtained after of a review bibliographic and the analysis of the answers of the specialists, permitted find logic and concordance between answers and scientific information, where it became the principal challenges, difficulties in the management and control of the diabetic foot; the fault of protocols standardized and the need for continuous education of the personnel.

The results of the study showed critical strategies that do not ensure positive results to the treatments, the lack of an early detection, the inadequate control glycemic and an inexistent focus multidisciplinary. In personal conclusion, was determined the importance of establish a specific protocol, that guides in the form appropriate to the staff of nursing in the treatment of the diabetic foot inside of medicine internal and improve the process of care and prevention in the patients.

Keywords: *diabetic, nursing, medicine, PAE, foot, prevention.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	5
1.1. Diabetes.....	5
1.2. Pie diabético.....	8
1.3. Rol de la enfermería.....	11
1.4. Proceso de atención de enfermería	13
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	15
2.1. Enfoque.....	15
2.2. Tipo de investigación.....	15
2.3. Método.....	15
2.4. Grupo de estudio	16
CAPÍTULO III. PROPUESTA	25
3.1. Análisis situacional	25
3.2. Necesidades y oportunidades	26
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos personales de los especialistas entrevistados	16
Tabla 2 Pregunta 1	19
Tabla 3 Pregunta 2.....	20
Tabla 4 Pregunta 3.....	21
Tabla 5 Pregunta 4.....	22
Tabla 6 Pregunta 5.....	23

INTRODUCCIÓN

El pie diabético al ser una patología que abarca muchos aspectos complejos que contribuyen a la aparición de lesiones en los pies de los pacientes con diabetes. Esta condición radica en su etiología heterogénea y múltiples vías patológicas que pueden conducir a su desarrollo, a través de su neuropatía periférica hasta la isquemia provoca infecciones. Esta diversidad de mecanismos subyacentes requiere ser tratada de forma individualizada con respecto al cuidado, donde su complejidad hace que el personal de enfermería tenga un gran desafío y sea clave para adaptar intervenciones a las necesidades específicas de cada paciente.

El gran incremento y presencia de esta afección en pacientes con diabetes mellitus ha generado a nivel mundial una necesidad urgente de comprender y mejorar las intervenciones médicas para prevenir y tratar de forma adecuada las complicaciones que se encuentran asociadas con el pie diabético; debido a su significativa repercusión en la calidad de vida de los pacientes, el rol de la enfermería enmarca una gran importancia en el tratamiento de esta patología.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cantidad de personas con diabetes mellitus en el mundo ha aumentado considerablemente y actualmente alcanza alrededor de los 347 millones de personas. Por lo que, para el año 2030, se cree que podría llegar a 366 millones de personas (Jiménez et al., 2021). Entre los países de Brasil, China, Estados Unidos, México, Rusia e India se ha identificado un número muy elevado de personas infectadas con enfermedad de diabetes mellitus (Hernández et al., 2021).

En el Ecuador, se ha observado que aproximadamente el 4.7 de la población ecuatoriana que tiene más de 20 años ha mostrado presencia de diabetes mellitus tipo 2, a diferencia de los pacientes mayores de 60 años que tienen una prevalencia que aumenta hasta el 9.3%. Finalmente, durante el año 2013 en el país se evidenció que el 7.44% del total de las muertes que fueron registradas en este año se debió a personas que padecían diabetes mellitus tipo 2 (Altamirano et al., 2019). Se describe que la hiperglucemia es uno de los factores principales que influyen en la aparición de complicaciones de la enfermedad ya mencionada (Altamirano et al., 2019).

En el Ecuador, de acuerdo a cifras del Ministerio de salud pública, en el 2018 la prevalencia de la diabetes en adultos estuvo enmarcada entre los 20 a 79 años de edad, así también que las causas que desarrollan esta enfermedad son la nutrición inadecuada, sedentarismo, sobrepeso, consumo excesivo de tabaco y alcohol, inadecuado consumo de sal, azúcares, grasas saturadas y ácidos grasos. Todos estos malos hábitos están representados por el 8.5% de causales para provocar la diabetes. Para el año 2014 el Instituto Nacional de estadística y censos INEC, reportó que la diabetes es la segunda causa de mortalidad general, se sitúa como la primera causa de mortalidad en la población femenina y la tercera en la población masculina (Ministerio de Salud Pública, 2018).

La incidencia del pie diabético tiene un gran impacto que, representa una de las complicaciones más comunes y graves de la diabetes mellitus, especialmente en los pacientes que mantienen un control deficiente de la glucosa en la sangre, acompañado de problemas vasculares en neuropáticas. El pie diabético afecta a una proporción significativa de la población diabética; esto genera una carga considerable tanto en términos de morbilidad, costos de tratamiento y atención tanto para los sistemas de salud como para las personas y familiares de los afectados (Bravo et al., 2019).

Con el objeto de conocer de forma eficaz todas las características del pie diabético en el ámbito de la medicina interna, es importante implementar un proceso de atención de enfermería que incluya una educación al paciente sobre el autocuidado, prevención, detección temprana de lesiones, tratamiento integral de úlceras y heridas, así como también la identificación temprana de alguna sintomatología.

Además de la prevención, el papel de la enfermería en medicina interna es muy complicado por los desafíos que gestionar esta enfermedad presenta, como por ejemplo tener los conocimientos necesarios para manejar los diferentes tipos de úlceras e infecciones que se presenten en los pacientes. Por lo tanto, para el personal enfermero esto implica una evaluación exhaustiva de la herida, curaciones adecuadas, conocer sobre cómo manejar las infecciones, limpieza que mejore la cicatrización, los cambios de posición y el seguimiento continuo para evitar todo este tipo de daños recurrentes presentes en el pie diabético. El personal enfermero

desempeña un papel crucial en cada paso de este proceso, donde, este inicia desde la limpieza, curación y culmina con la recuperación y prevención de futuras complicaciones.

Los pacientes que presentan mayor afectación por el pie diabético son aquellos que han presentado una larga historia de diabetes mal controlada con problemas microvasculares y macrovasculares asociadas, así también pacientes que han presentado factores de riesgo adicionales como obesidad, tabaquismo e inactividad física. Se puede esclarecer que hay casos en que pacientes sin haber presentado este tipo de factores de riesgo han incurrido en pie diabético, tales como los adultos mayores que han presentado una movilidad limitada y problemas de sensibilidad, han sido una población vulnerable provocado por las consecuencias del envejecimiento, la disminución de actividad física, circulación sanguínea y la neuropatía periférica relacionada con la edad son otros de los factores que han incidido de forma indirecta en el pie diabético y la presencia de ulceraciones.

La aparición del pie diabético se relaciona con múltiples factores neuropáticos, vasculares periféricos y afecciones de la piel. Al hablar de los factores principales que provocan el pie diabético, es importante conocer cómo estos causales reducen la sensibilidad y la capacidad de percepción del dolor en los pies, genera lesiones inadvertidas y el retraso en identificar la condición y que el personal médico pueda tratarlo a tiempo. Entre otros de los aspectos que provocan estos factores. La dificultad de cicatrización de las heridas, aumenta así el riesgo de infección y complicaciones graves al mantener de forma constante una herida abierta.

Por lo cual, se plantea como objetivo general es diseñar un proceso de atención de enfermería aplicado de manera específica a pacientes con pie diabético en el ámbito de la medicina interna. Para lograr este propósito, se proponen los siguientes objetivos específicos: en primer lugar, identificar las afecciones más comunes asociadas al pie diabético, que incluye úlceras, infecciones y dificultades vasculares y neuropáticas. En segundo lugar, describir las actividades que conforman un proceso de atención en enfermería dirigido a pacientes con pie diabético en el contexto de medicina interna, aborda tanto la prevención como el manejo sus condiciones adicionales.

Por último, elaborar un proceso de atención en enfermería específico para pacientes con pie diabético, que incluya protocolos de evaluación, intervención y seguimiento diseñados para satisfacer las necesidades únicas de esta población. Estos objetivos se orientan hacia la mejora de la calidad de la atención y la optimización de los resultados clínicos en pacientes con pie diabético en medicina interna.

La estrategia metodológica se centrará en un enfoque documental para investigar el proceso de atención en enfermería a pacientes con pie diabético en medicina interna. Se realizará una recolección de información por medio de entrevistas al personal de salud para evaluar las experiencias y el tratamiento brindado. Luego, se analizará minuciosamente la información obtenida, identifica aspectos clave del proceso de atención. Posteriormente, se llevará a cabo una evaluación integral para identificar definiciones y la atención actual de enfermería con esta patología.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Diabetes

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica, sistémica y crónica que se caracteriza por afectar a la parte glucémica del cuerpo. esta enfermedad afecta a personas de cualquier sexo, edad o raza, pero estudios han demostrado que existe un aumento de la tasa de enfermedad en las personas que tienen más de 50 años de edad.

Dentro de la enfermedad se establecen diferentes formas clínicas, entre las cuales están, la diabetes mellitus tipo 1, tipo que muestra un déficit absoluto de producción de insulina por destrucción de las células B en el páncreas; otro tipo de diabetes está, la diabetes mellitus tipo 2, que es la forma clínica más frecuente y que en sí, tiene las mismas incidencias que el tipo 1 pero de forma más grave; para la diabetes mellitus gestacional y otros tipos que se derivan por distintas causas son formas clínicas que mantienen el mismo patrón de afección pero con complicaciones adicionales y en circunstancias distintas del cuerpo humano (Reyes et al., 2019).

La diabetes mellitus es definida como un síndrome de tipo heterogéneo, que está caracterizada por la presencia de hiperglucemia de tipo crónica, que altera el metabolismo de lo que son las grasas, proteínas y todos los carbohidratos por medio de defectos que conciernen en la secreción o también en las acciones de insulina (OPS, 2023).

El pie diabético se manifiesta como una complicación de la diabetes, en los que presenta síntomas como la pérdida de peso y comorbilidades. Las infecciones en el pie diabético suelen surgir en úlceras preexistentes, heridas traumáticas, aberturas en la piel o en el lecho ungueal, que se presentan como afectaciones cutáneas superficiales o también infecciones internas proclives a su propagación. Es importante destacar que estas afecciones pueden alcanzar a las articulaciones, huesos y la circulación sistémica (Lipsky et al., 2020).

Causas

Según Dávila et al., (2023), entre las causas de la diabetes se encuentran las siguientes:

- El sobrepeso u obesidad se caracteriza por presentar resistencia a la insulina en el cuerpo, provoca el incremento del riesgo a desarrollar diabetes tipo 2.
- El sedentarismo es una causa debida a la falta de actividad física que contribuye al aumento de peso y culmina en el desarrollo de la obesidad o sobrepeso. el sedentarismo está caracterizado por la acumulación de exceso de grasa abdominal que causa resistencia a la insulina y afecta a otras enfermedades cardiovasculares
- Herencia genética, esta condición se da debido a la predisposición genética de cada persona y en el desarrollo de la diabetes tipo 1 y tipo 2
- Las enfermedades hormonales provocan un exceso de hormonas tiroideas y cortisol que pueden desencadenar el hipertiroidismo y el síndrome de Cushing que provoca el desarrollo de diabetes
- Medicamentos, aunque esta causa es poco común, existen medicamentos como los anticonvulsivos, psicotrópicos y tratamientos contra el VIH que pueden aumentar el riesgo de desarrollar diabetes y la pancreatitis.

Factores de riesgo

Entre uno de los principales factores de riesgo para adquirir diabetes está la edad, debido a que a partir de los 40 años las personas pueden ser más susceptibles a desarrollarla, ya sea por antecedentes genéticos, el descenso de la actividad física, una inadecuada nutrición y la reducción de movilidad y desarrollo físico y social. Otro de los factores de riesgo también está el sedentarismo y la hipertensión arterial que son condiciones que sí importar la edad afectan directamente a las personas y aluden a la presencia de la diabetes.

El tipo de diabetes gestacional en mujeres también tiene mucha prevalencia debido a los antecedentes según investigaciones anteriores, donde por lo general los bebés al nacer mantienen un peso superior a los 4 kg o la madre presenta obesidad

o sobrepeso (Donoso, 2020). También es importante tener en cuenta que el mal manejo de los azúcares en la alimentación afecta los niveles de azúcar en la sangre e incide en la presencia de diabetes, por lo que la adopción de hábitos saludables es muy importante en la prevención de esta patología (Carrera, 2022).

Complicaciones

Según Moreta (2022), entre las complicaciones más significativas asociadas con la diabetes mellitus están las siguientes:

- El pie diabético, que es aquel que presenta niveles inadecuados de glucosa en la sangre y tiende a ser el más común en pacientes diabéticos, estas complicaciones afectan directamente a los vasos sanguíneos y nervios de las extremidades inferiores, y la predisposición a infecciones y problemas de circulación.
- Las alteraciones oculares afectan los vasos sanguíneos de la retina y provocan la pérdida de visión e incluso la ceguera total. esta causa de ceguera es prominente en adultos que se desenvuelven en mayor parte en áreas industrializadas, su detección la denomina como retinopatía diabética.
- Otra complicación es la impotencia sexual masculina, debido a que, la disfunción eréctil es una complicación común en hombres diabéticos mayores de 35 años y esto es debido a la disminución en la secreción hormonal de las gonadotropinas.
- Las vasculopatías es una de las principales causas de mortalidad en pacientes diabéticos, por lo que esta condición afecta las arterias a través de los órganos incluye el corazón, cerebro, riñones, retina y principalmente las extremidades inferiores del cuerpo humano. todas estas causas aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones crónicas que abarcan atraer estas enfermedades.

1.2. Pie diabético

El pie diabético según la definición de la Organización Mundial de la Salud OMS, es una enfermedad que involucra la infección o ulceración en el pie, debido a la alteración del flujo sanguíneo en las extremidades inferiores afectadas genera la destrucción y muerte de los tejidos. el pie diabético se caracteriza por alterar partes neurológicas, presentar microangiopatías y artropatías, que resultan en la limitación de la movilidad y deformidades en el pie (Acuña, 2019).

El pie diabético, para el consenso internacional del pie diabético, es una lesión que penetra la piel debajo del tobillo en personas con diabetes. Estas afecciones son resultados de la hiperglucemia y sus factores traumáticos anteriores y esto puede aparecer incluso en ausencia de lesiones aparentes en el pie (Bandyk, 2019).

Con respecto a la clasificación, algunos sistemas pueden ser útiles en contextos especializados, es por eso que, el sistema adoptado para tratar la condición permitirá que el equipo de salud esté al pendiente con respecto a otros componentes y procesos de la afección, Como por ejemplo características geográficas y poblacionales y la disponibilidad de recursos, aunque el sistema de Wagner fue ampliamente utilizado, carece de una validación sólida y no distingue de forma adecuada a los tipos de pie diabético (Mishra et al., 2017).

Por otro lado, la clasificación de la Universidad de Texas en Estados Unidos, valida todo lo referente a técnicas de instrumentos para la curación, pero no aborda ningún tipo de clasificación del diabético. Así mismo, la IDSA, inicialmente diseñada para guiar decisiones hospitalarias, ha establecido diferentes evaluaciones como la predicción de amputaciones y la clasificación WIFI, que recomienda una evaluación de perfusión que tiene en cuenta la revascularización, basada en la extensión de la lesión, el grado de isquemia que presenta y el estado de infección (Monteriro et al., 2020).

De acuerdo con González et al., (2018), la clasificación se puede categorizar en tres tipos distintos; uno de ellos denominado úlceras simples, las otras úlceras complejas o de clase 2 y finalmente, las úlceras complicadas de clase 3. las úlceras de clase 1 o simples no presentan causas intrínsecas que interfieran en el proceso

de cicatrización mientras que en las de la clase 2 sí se reconocen factores internos que contribuyen o mantienen las lesiones como las deformidades o enfermedades arteriales; finalmente, para se observa la presencia de esteomielitis e infección (p. 198).

Con respecto a lo mencionado, el autor sugiere que esta clasificación básica permite conocer qué tipo de lesión diabética tiene el paciente y facilita la práctica de tratamiento especialmente en los países de desarrollo. Sin embargo, actualmente se ha desarrollado un sistema de códigos que permiten estratificar de manera más precisa los tipos de pie diabético y sus clases, donde de forma más precisa se tiene información adicional sobre el tamaño área y características de cada uno de los tipos de pie diabético.

La presencia de úlceras por pie diabético muestra una gran variabilidad de acuerdo a la edad, población y época. en muchos estudios previos a este se ha observado una serie de datos recientes desde el 2010, donde la incidencia anual generalmente se sitúa entre el 0.2% y el 11% en entornos clínicos específicos de diabetes, en comparación de otros que muestran menos del 0.1% y el 8% de pie diabético en cortes basadas en una población específica. Los datos sobre la incidencia de la diabetes tipo 1 y 2 son bastante alarmantes y diferentes en el riesgo de úlceras de pie diabético.

La fundación internacional de diabetes estima que entre 40 y 60 millones de personas alrededor del mundo padecen de úlceras de pie diabético, esto un aumento notorio en comparación a las estimaciones del 2015 que se presentaban de 9 a 26 millones de personas, estas cifras permiten interpretar cómo las poblaciones están influenciadas por diferencias en la edad y duración de la diabetes, estableció la variabilidad de esta condición de acuerdo a las condiciones anteriormente mencionadas (Sorber & Abularrage, 2021).

Las estimaciones de prevalencia varían ampliamente y están influenciadas por diferentes perspectivas y definiciones de la úlcera del pie diabético, sus métodos de control y seguimiento, la integridad del paciente y los diferentes enfoques en los que se maneja la diabetes.

Zhang y otros autores (2017), mencionan que las fluctuaciones que muestran la incidencia de la úlcera de pie diabético solamente coinciden en patrones de prevalencia, los cuales demuestran un estado de forma estable. a lo largo de los últimos 20 años, se ha connotado la necesidad de un extenso tiempo para observar una curación, así también se ha observado la alta recurrencia de esta patología a pesar de los avances en el cuidado de las heridas y las técnicas de revascularización. el riesgo de las úlceras de pie diabético a lo largo de la vida según el autor y estadísticos de otros estudios muestran que este oscila entre el 12 y el 25%, Aunque actualmente ha incrementado y ahora se considera su frecuencia de riesgo entre el 19 y 34%, debido al aumento en la esperanza de vida estimada.

Pérez et al., (2019), refiere que, parte de las manifestaciones de la presencia de pie diabético, están las muestras de infección como eritema, hinchazón, presencia de pus y sensibilidad en la parte afectada. La infección identificada puede expandirse sin que el paciente lo note, razón por la cual puede aumentar la gravedad de la afección. Entre otros de los signos o síntomas que presentan esta patología está el drenaje no purulento, el tejido de granulación friable o decolorado y en muchos casos los bordes de las heridas se observan socavados. por tal razón es importante tener el conocimiento necesario y enfocarse en cómo este tipo de infección puede estar presente también con signos sistémicos como fiebre, e hipotensión, escalofríos y taquicardia, para conocer la sintomatología que demuestra una infección mucho más crónica (p.99).

Todas las personas que padecen diabetes se someterían a un examen que evalúe el riesgo de desarrollar úlceras en los pies. Para el diagnóstico los pacientes realizarían una consulta rutinaria que permita la inspección visual de los pies y de esta manera detectar problemas relacionados con el cuidado de las uñas, el mal uso del calzado, infecciones por hongos y formación de callos, factores que pueden desencadenar complicaciones más graves en los pies. además, se recomienda realizar un examen completo de los pies de forma anual especialmente en aquellos pacientes que presentan signos de diabetes y se pueda ser tratado a tiempo para evitar la aparición de úlceras o la amputación (Schaper et al., 2019).

Es importante recalcar como los pacientes que tienen antecedentes de úlceras neuropatía o deformidades de los pies o algún tipo de enfermedad vascular periférica, pueden volver a presentar nuevamente una de estas afecciones, para lo cual los pacientes mantendrían un control y ser remitidos de forma considerable a un especialista en cuidado de los pies (Frykberg et al., 2020).

1.3. Rol de la enfermería

La enfermería está intrínsecamente en colaboración con otros profesionales de salud, como médicos, podólogos y especialistas en nutrición y afecciones específicas de la diabetes, como es el pie diabético. esto menciona como un trabajo multidisciplinar conlleva objetivos integrales sobre el cuidado del pie diabético (Zambrano y Lucas, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, el rol de la enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción de la equidad de la salud y en el logro de los objetivos del desarrollo sostenible (Mar et al., 2023). Sin embargo, en la actualidad no existe una definición clara de las funciones específicas de la enfermería en la salud pública y privada. no obstante, algunas competencias de salud pública describen a la especialidad de enfermería como el tratamiento familiar y comunitario, que se centra en la práctica asistencial, grupal e individual de los pacientes (OMS, 2016).

Según Arco y Suarez (2018), la enfermería desempeña un papel integral en el sistema de atención de la salud, donde destaca la prevención, cuidado y manejo de enfermedades que son necesarios para cumplir los objetivos de los médicos o especialistas. Dentro de las funciones del personal enfermero se incluye la vigilancia, la promoción de comportamiento saludables, protección del entorno, prevención de epidemias, atención a grupos vulnerables, investigación, gestión, toma de decisiones, administración de medicamentos, defensa de los pacientes, educación y asesoramiento y comunicación. todas estas funciones conllevan el manejo de una diversa cantidad de condiciones físicas mentales o incluso de discapacidades.

Rol de la enfermería en el cuidado del pie diabético

El pie diabético requiere de mucho de las funciones del personal enfermero, es una infección la cual requiere de mucho cuidado y especialmente su manejo se establece en la prevención de complicaciones asociadas. El rol de enfermería implica educar a los pacientes sobre la importancia del autocuidado correspondiente a una correcta higiene del pie, cuidado de la piel, uñas y el control a través de inspecciones regulares que detecten cualquier signo de lesión o úlcera (Ponce et al., 2024).

En relación con el rol de enfermería Campos (2024), ratifica que la prevención y el manejo de las complicaciones del pie diabético, los enfermeros cumplen un papel muy importante, porque, de ellos depende el desarrollo cuidado y tratamiento específicamente de las úlceras y todo lo relacionado con lesiones en los pies. El autor contempla que las técnicas de curación de heridas, desbridamiento de tejido necrótico y aplicación de apósitos para una correcta cicatrización, son funciones específicas del personal enfermero. además, que el trabajo que ellos realizan en compañía de otros profesionales de salud garantiza resultados integrales en el manejo de estas complicaciones.

El rol de la enfermería contempla el seguimiento y evaluación de la efectividad de las intervenciones implementadas. esto como el personal monitorea de forma personalizada la evolución de las úlceras en los pies para cada paciente y de esta manera el personal enfermero puede brindar una respuesta de tratamiento e incluso ajustar las estrategias de cuidado según sea lo necesario. Los enfermeros son responsables de realizar evaluaciones regulares de la cicatrización de las heridas, establecer la sensibilidad neuropática y conocer el flujo sanguíneo en los pies que garantiza un diagnóstico específico para cada paciente (Espinosa et al., 2022).

El rol de la enfermería ante esta patología, cómo ha sido mencionado por varios autores abarca muchas responsabilidades, funciones y trabajos, que dictaminan la importancia y necesidad del personal enfermero en el tratamiento del pie diabético y sus complicaciones asociadas.

1.4. Proceso de atención de enfermería

Según Cardoso (2021), El proceso de atención de enfermería se centra en la práctica del profesional de la salud, la cual está respaldada por teorías que guían las actividades diarias. La importancia del personal de enfermería se mantiene en el actualizado conocimiento para el proceso de atención al paciente. Es por eso que, la teoría deliberativa de Jean Orlando, sobre el proceso de enfermería fundamenta que la comunicación interpersonal es un elemento obligado para la adhesión a los tratamientos y cómo esta comunicación es la más efectiva posible entre el profesional de salud, el paciente y el enfermero, brinda confianza necesaria para el éxito de la intervención terapéutica.

Según Martínez (2020), el proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas:

- La etapa de valoración utiliza el conocimiento del personal de enfermería y experiencia para realizar una evaluación física de los pacientes a través de mediciones antropométricas, la toma de signos y realizar diferentes pruebas referentes a la agudeza visual, audiometrías entre otras pruebas básicas.
- La etapa 2 en la que se presenta el diagnóstico de enfermería, consiste en analizar de forma crítica la información recopilada durante la valoración para de esta manera establecer un diagnóstico. diagnóstico el cual estuvo basado en el lenguaje estandarizado del NANDA.
- Para la etapa de planeación después de haber establecido el diagnóstico, se desarrolla un plan de cuidados donde se utilizó el lenguaje NIC y NOC, en esta etapa se incluiría también las estrategias que aborden los problemas identificados y lograr minimizar riesgos.
- La etapa 4 de ejecución, se establece el plan de cuidados, en el que, indica a la persona responsable de la implementación de las estrategias propuestas Y todas las actividades que promuevan la higiene, manejo del estrés, actividad física, hidratación y alimentación adecuada.
- La última etapa del proceso implica evaluar los resultados obtenidos a través de la implementación del plan de cuidados, en este caso utilizar indicadores

NOC permiten alcanzar los objetivos como parte de resultado de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería.

Beneficios del proceso de atención de enfermería

- Los beneficios del proceso de atención de enfermería específicamente dirigidas a las complicaciones agudas de la diabetes mellitus tipo 2, son:
- Obtener una guía de información que permita al profesional enfermero identificar nuevos conocimientos y aplicarlos en el cuidado del paciente. Asimismo, conocer el estado actual del paciente y proporcionar una base sólida para la planificación y ejecución de las intervenciones.
- Otro beneficio es el de instruir al paciente de manera asertiva y avanzar de forma segura en los ejercicios y estrategias que se realizan, para mejorar las condiciones de los pacientes.
- El proceso de atención de enfermería beneficia al paciente al momento de evaluar la dieta que seguiría cada paciente, de acuerdo a las condiciones que presentan cada uno de ellos, con el objeto de controlar los niveles de glucosa en la sangre y prevenir otras complicaciones.
- Por el lado de la educación el personal enfermero promueve y mejora la adquisición de conocimientos sobre las buenas prácticas del autocuidado en los pacientes y de esta manera mejorar su calidad de vida y reducir futuros riesgos en su salud.

Según Arroyo (2019), dentro de los beneficios del proceso de atención enfermería en las complicaciones agudas de la diabetes y el pie diabético es la adopción del uso de instrumentos y tecnología médica adecuada, la cual respaldada científicamente mejora el enfoque de atención al paciente y ayuda a equilibrar los riesgos, haciéndolo de forma oportuna y reduce los peligros futuros ante las condiciones del paciente.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque

El enfoque cualitativo se utiliza de manera efectiva en la investigación del proceso de atención en aplicación de enfermería a pacientes con pie diabético en medicina interna. Un método cualitativo que profundiza y analiza interrogantes en el personal de salud especializados en el tratamiento del pie diabético. Enfoque que puede proporcionar una comprensión más directa de los desafíos, tipos de prácticas, tratamientos y experiencias vividas por el personal en el cuidado de estos pacientes.

Esta metodología proporciona una visión más amplia de las estrategias de atención, las intervenciones efectivas y las áreas que requieren mayor investigación, a tal manera de ofrecer una perspectiva holística y detallada del proceso de atención en enfermería para pacientes con pie diabético en medicina interna.

2.2. Tipo de investigación

Mediante este tipo de investigación descriptiva se llegó a conocer como es el cuidado que brinda el personal de enfermería a través de la descripción exacta de las actividades que desempeña el equipo de salud dentro del cuidado de pacientes que padecen de pie diabético.

Esta metodología nos permitirá obtener detalles sobre los procesos y falencias de estos aspectos críticos en el entorno de estudio. De la misma manera, se logrará describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; es decir, proporcionará detalles de este proceso y cómo se presentan y se manifiestan en su entorno natural.

2.3. Método

El presente trabajo aplica una investigación fenomenológica, que se centra en comprender la experiencia subjetiva y el significado que las personas atribuyen a

sus experiencias. En este caso, se puede explorar cómo los profesionales de salud perciben y experimentan el proceso de atención en pacientes con pie diabético.

Para la contextualización del fenómeno permite explorar cómo se desarrolla el proceso de atención dentro del contexto específico de medicina interna. Esto es crucial para entender las particularidades y los desafíos que pueden surgir en este entorno específico. Para lo cual, se utiliza entrevistas en profundidad para captar las experiencias y perspectivas de los participantes. Esto permitirá obtener datos reales y detallados sobre cómo se lleva a cabo el proceso de atención desde la perspectiva de los profesionales de la salud involucrados.

Este método investigativo explora significados e interpretaciones que el personal de salud asigna al proceso de atención en pacientes con pie diabético; siendo, parte fundamental para obtener una comprensión profunda de cómo se estructura y se lleva a cabo este proceso en la práctica clínica.

La investigación fenomenológica proporcionará el marco metodológico adecuado para explorar y comprender el proceso de atención en enfermería aplicado a pacientes con pie diabético en medicina interna desde una perspectiva experiencial y significativa.

2.4. Grupo de estudio

Dentro del grupo de estudio que se va a tratar, está el personal de salud especialistas en el tratamiento de pie diabético de medicina interna.

Tabla 1. Datos personales de los especialistas entrevistados

Nombre	Especialidad	Registro Profesional	Publicaciones
Fernando Rafael Gallegos Gallegos	Cirugía vascular y Endovascular	1803046927	SI
Mónica Paulina Silva Tirado	Especialista en medicina interna	1803020229	SI
Ángel Geovanny Romo López	Medicina Interna	06-0-04-077	SI
Jorge Marcelo Morales Solís	Especialista en medicina interna. Diplomado en gerontología. Maestría en docencia universitaria. Maestría en vih/sida.	L1BF22N°64	SI

Nota: La información fue obtenida de las entrevistas. Elaborado por Pico L.

Tipo de recolección de la información

Para la recolección de información en esta investigación fenomenológica sobre el proceso de atención en enfermería aplicado a pacientes con pie diabético en medicina interna, se utilizará un método de recolección basado en la técnica de la entrevista al personal de salud especialistas en el tema. Se diseñará un cuestionario con 10 preguntas abiertas, dirigido a explorar las experiencias, percepciones y significados que los profesionales de la salud atribuyen a este proceso.

Los cuestionarios serán distribuidos de forma escrita o mediante correo electrónico o enlaces compartidos, permitió a los participantes responder de manera reflexiva y detallada según su disponibilidad. Este enfoque facilitará la recopilación de datos de manera eficiente y permitirá un análisis fenomenológico profundo de las respuestas obtenidas.

Entrevista: En esta investigación la entrevista es un elemento esencial, permitió determinar los conocimientos del personal de salud en el cuidado del pie diabético. La aplicación de una entrevista cualitativa en la investigación del proceso de atención en enfermería dirigida a pacientes con pie diabético en medicina interna implica un proceso detallado y reflexivo. Inicialmente, se seleccionará al personal de salud especializado en esta patología, se consideró una variedad de experiencias y roles para obtener una perspectiva integral del tema. La entrevista se diseña cuidadosamente, por medio de un guion semiestructurado que permita explorar diversos aspectos del cuidado, desde los desafíos enfrentados, hasta las estrategias de manejo utilizadas.

Además, se validaría los hallazgos mediante la sustentación con otras fuentes de datos, que permitió asegurar la confiabilidad y validez de los resultados obtenidos. En conjunto, la entrevista cualitativa proporcionaría una comprensión en profundidad y contextualizada del proceso de atención en enfermería en este contexto específico, para enriquecer así, el marco de conocimientos del presente trabajo.

Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de la información en esta investigación fenomenológica sobre el proceso de atención en enfermería aplicado a pacientes con pie diabético en medicina interna se logrará, una vez que los participantes hayan completado y devuelto los cuestionarios de forma escrita, por correo electrónico o a través de enlaces compartidos, para después proceder a recopilar todas las respuestas recibidas. De forma continua, se organiza sistemáticamente todos los datos recolectados, para asegurar registros claros de quién proporcionó cada respuesta para facilitar el seguimiento y la referencia.

Para la codificación de datos se utilizan técnicas de clasificación y agrupamiento para identificar patrones y temas emergentes en las respuestas de los participantes. Esto implica leer cuidadosamente cada respuesta y asignar etiquetas o códigos a segmentos de texto que aborden ideas similares o relacionadas.

Con respecto al análisis fenomenológico de los datos, se busca descubrir y comprender los significados subyacentes, las estructuras de experiencia y las perspectivas de los participantes sobre el proceso de atención en enfermería para pacientes con pie diabético. Para lo cual, se buscan conexiones y relaciones entre los temas identificados para desarrollar una comprensión profunda del fenómeno estudiado. Además, se identifica y documenta los temas principales que surgen del análisis fenomenológico. Estos temas representarán los aspectos clave de la experiencia y percepción de los participantes en relación con el proceso de atención en enfermería.

Dentro de la interpretación y discusión de resultados se analizará cómo los hallazgos contribuyen al entendimiento del tema investigado y sugiere implicaciones prácticas para la mejora de la práctica clínica en el manejo del pie diabético en medicina interna y se resume los hallazgos más significativos y las conclusiones derivadas del análisis de los resultados obtenidos. Finalmente, se presenta los resultados de manera clara y estructurada dentro del proyecto de investigación, gracias a citas y ejemplos concretos de las respuestas de los participantes para respaldar los argumentos y validar las conclusiones.

Análisis de la entrevista al personal de salud especializado en pie diabético

Tabla 2. *Pregunta 1: Desde su perspectiva como especialista en pie diabético, ¿cuáles considera que son los principales desafíos en el manejo integral de esta enfermedad dentro del contexto de medicina interna?*

ESPECIALISTA	RESPUESTA
Especialista 1	El manejo clínico de esta patología es muy importante, a través de ella logramos obtener un control metabólico adecuado para lograr la cicatrización además el tratamiento de las comorbilidades asociadas a esta enfermedad como la hipertensión arterial y la insuficiencia renal, que podrían presentarse.
Especialista 2	Los principales desafíos en el manejo integral pienso que es la educación en todo nivel hace que los pacientes tengan mal control de sus glucosas no tengan un buen cuidado no cumplan con objetivos de tratamiento no accedan también todos los pacientes acceden al manejo de especialidad
Especialista 3	Evitar la amputación
Especialista 4	Diagnóstico temprano y oportuno Evaluación integral Manejo Multidisciplinario Eficacia.

Nota: La información fue obtenida de las entrevistas. Elaborado por Pico L.

Análisis

Las respuestas de los especialistas entrevistados sobre el pie diabético reflejan un consenso claro sobre los desafíos críticos y las necesidades que requieren manejar esta condición dentro de la medicina interna. Estas respuestas enfocadas sobre el pie diabético, permiten orientar hacia la importancia de un diagnóstico temprano, el trabajo multidisciplinario que integren las diversas especialidades médicas y como la educación del paciente determina estrategias de prevención en el tratamiento.

La información recopilada en esta pregunta nos brinda una base sólida para el desarrollo del proceso de atención de enfermería propuesta en este estudio, información que permite enfocar al PAE no solamente a criterios clínicos, sino también hacia aspectos de percepción sobre el autocuidado, de cognición en base a la adquisición de conocimientos a través de la educación y promoción de la salud que promueva una mejor calidad de los pacientes que se encuentran en el ámbito de medicina interna.

Tabla 3. *Pregunta 2: ¿Qué aspectos del tratamiento y manejo del pie diabético considera más críticos para asegurar resultados positivos en los pacientes?*

ESPECIALISTA	RESPUESTA
Especialista 1	Los aspectos más críticos para lograr buenos resultados en el manejo de esta enfermedad es clasificarlos adecuadamente para ofrecerle el tratamiento específico, como revascularización, en caso de isquemia o en caso de neuropatía ofrecer un tratamiento quirúrgico adecuado, además del acompañamiento con curación avanzada de heridas y descargas.
Especialista 2	Sería para mí el cumplir objetivos terapéuticos decía que el aspecto más crítico para mí es no cumplir objetivos terapéuticos y no solo en la fase aguda de los pacientes porque el paciente se hospitaliza se usa insulina y rápidamente podemos regular la glucosa es el mal control de los años de los meses que lleva a estas complicaciones crónicas
Especialista 3	Entre los aspectos de tratamiento y manejo del pie diabético Considero que los más críticos son la detección temprana el abordaje multidisciplinario el control glucémico adecuado y también en la falta de un tratamiento adecuado con respecto a los antibióticos y curaciones
Especialista 4	Falta de conocimiento del personal y del paciente Poca colaboración del paciente

Nota: La información fue obtenida de las entrevistas. Elaborado por Pico L.

Análisis

Sobre los aspectos críticos de tratamiento y manejo del pie diabético los especialistas expresan varios criterios negativos dentro de la institución de salud, como las inexistentes estrategias y técnicas que permiten clasificar de forma adecuada la revascularización o intervenciones quirúrgicas, entre otras de las respuestas con mayor relevancia y que aporta a otro aspecto negativo, está la falta de instrumentación avanzada para las curaciones de heridas y manejo de descargas, falencia que acompaña al inadecuado control de la glucosa a largo plazo en los pacientes. respuestas que permiten determinar el poco trabajo multidisciplinario entre todo el personal de salud en diversas especialidades médicas.

Mencionan también, la falta de conocimiento sobre técnicas actuales innovadoras que permitan tratar esta condición de la mejor manera. la educación. La información obtenida demuestra que para asegurar resultados positivos en los pacientes no depende de que el paciente sea tratado por uno de los mejores especialistas, sino también requiere de una adecuada gestión de la salud, disposición y compromiso de todo el personal de salud.

Estas respuestas permiten insertar en nuestro proceso de atención de enfermería enfoques específicos a la promoción de la salud, que incentive no solamente a la

adquisición de conocimientos, sino que promulgue la autoconciencia de cada uno de las personas inmersas dentro del tratamiento del pie diabético.

Tabla 4. *Pregunta 3: ¿Existen protocolos o guías específicas que siguen en su unidad para el manejo de pacientes con pie diabético? ¿En qué medida facilitan o dificultan su trabajo?*

ESPECIALISTA	RESPUESTA
Especialista 1	En nuestra unidad seguimos protocolos específicos basados en guías clínicas reconocidas internacionalmente. Estos protocolos facilitan nuestro trabajo al proporcionar un marco estructurado para el manejo de las complicaciones del pie diabético. Sin embargo, a veces pueden surgir desafíos relacionados con la implementación consistente de estos protocolos debido a variaciones en las condiciones clínicas y a la disponibilidad de recursos.
Especialista 2	Lamentablemente en mi unidad no existe y en cierto punto las guías nos orientan hacia un consenso, pero, esto más que va a discreción del médico tratante y de su y de su experiencia, pero siempre son importantes desde mi punto de vista los protocolos y las guías
Especialista 3	Con respecto a los protocolos de guías estas ayudan para tener un tratamiento integral y poder actuar en el de mejor manera a la enfermedad, pero no siempre se cuenta con este tipo de protocolos y guías por lo que a veces no hay un proceso adecuado en el manejo tratamiento de esta patología
Especialista 4	En muchas unidades de salud, existen protocolos o guías específicas para el manejo de pacientes con pie diabético. Estos protocolos están diseñados para estandarizar el cuidado, mejorar los resultados clínicos y reducir las complicaciones. Evaluación del pie. Neurológica, vascular. Clasificación y documentación de las úlceras con la escala de Wagner. Manejo de la glucosa y de las infecciones.

Nota: La información fue obtenida de las entrevistas. Elaborado por Pico L.

Análisis

Para este apartado los especialistas mencionaron la existencia de protocolos de guías en cada una de sus unidades para el manejo de pacientes y si estas ayudan de alguna forma en el trabajo de tratar esta patología. Los especialistas ofrecen perspectivas variadas sobre la existencia y aplicación de protocolos o guías para el manejo del pie diabético. Algunos de ellos mencionaron que las instituciones de salud en las que trabajan establecen que los especialistas tienen que enfocarse en protocolos o guías internacionales ya establecidas a nivel general o global, de las cuales los especialistas ya tienen conocimiento.

Estos resultados muestran el proceso estándar y la falta de protocolos específicos basados en casos o antecedentes en pacientes, que se han presentado dentro de las instituciones en el área de medicina interna. Otros de los especialistas responden que no existen guías o protocolos para manejar esta patología dentro

de las instalaciones, concluye que, los protocolos o guías existentes no ayudan de alguna manera los especialistas e incluso en algunos casos dificultan su trabajo al no existir ninguna guía a la cual basarse.

Estas respuestas son muy importantes para el desarrollo del proceso de atención de enfermería, debido a que nos brinda diferentes percepciones sobre el afrontamiento del pie diabético y las necesidades que enfrenta la medicina interna. Al conocer las dificultades que presentan los especialistas al no poseer una guía o protocolo específico, permite establecer como el PAE propuesto maneja pasos y guías basadas en información internacional científica adaptada a las necesidades específicas que presentan el tratar pacientes con pie diabético en medicina interna.

Tabla 5

Pregunta 4

¿Qué estrategias se emplean para educar a los pacientes con pie diabético sobre el autocuidado y la prevención de complicaciones?

ESPECIALISTA	RESPUESTA
Especialista 1	Utilizamos enfoques educativos que se centran en la importancia del autoexamen diario de los pies, el uso adecuado del calzado, y la respuesta temprana a cualquier cambio o lesión. Además, proporcionamos materiales educativos escritos y sesiones de educación individualizadas para asegurar que los pacientes comprendan y puedan manejar su condición de manera efectiva en casa.
Especialista 2	Lamentablemente en la institución pública el tiempo es muy corto son 20 minutos por pacientes y no siempre se les puede educar. Entonces no existe en mi hospital público una capacitación que debería darse a través de talleres a través de cursos de grupos y esto debería ser liderado básicamente por las educadoras que son precisamente el personal de enfermería entonces las estrategias ayudan a los pacientes a mejorar a no complicarse, pero en el sector público es bastante difícil ahora en el sector privado es un poco más fácil orientar hacia los pacientes hacia sus cuidados a hidratar los pies hacia el corte adecuado de las uñas al chequearse que no tengan roce con los zapatos o sea usar un calzado adecuado unos calcetines adecuados es como que un poco más personalizado la atención en la parte privada en la pública por el tiempo es casi imposible
Especialista 3	con respecto a las estrategias que se emplean para educar a los pacientes Esto se lo debe hacer en diferentes momentos la más adecuada sería la prevención con conferencias capacitaciones o educación a los pacientes si el paciente ya tiene pie diabético sería recomendable educarla para que su lesión como protegerse y la manera de evitar la amputación. Lamentablemente en la actualidad no hay este tipo de Educación por lo que es parte importante de y causante de complicaciones en esta patología.
Especialista 4	En muchas unidades de salud, existen protocolos o guías específicas para el manejo de pacientes con pie diabético. Estos protocolos están diseñados para estandarizar el cuidado, mejorar los resultados clínicos y reducir las complicaciones.

Nota: La información fue obtenida de las entrevistas. Elaborado por Pico L.

Análisis

Las respuestas de los especialistas muestran estrategias clave que pueden mejorar significativamente el plan de atención de enfermería para pacientes con pie diabético. Esto incluye el énfasis en el autocuidado, como el autoexamen diario de los pies y el uso adecuado del calzado, así como la respuesta rápida a cambios o lesiones. Adaptar las estrategias educativas según el contexto específico de atención, reconoce las diferencias entre el sector público y privado, permite maximizar el impacto educativo y mejorar el cumplimiento del autocuidado.

Además, la implementación de programas educativos continuos y adaptados a diferentes etapas de la enfermedad fortalece la capacidad de los pacientes para manejar eficazmente complicaciones. La existencia de protocolos específicos también se destaca como fundamental para estandarizar el cuidado y mejorar los resultados clínicos. Integrar estas estrategias en el PAE fortalece la capacidad de los enfermeros para proporcionar cuidados personalizados y efectivos, para mejorar, la gestión global de la enfermedad y promueve una mejor calidad de vida para los pacientes con pie diabético.

Tabla 6. *Pregunta 5: ¿Qué avances recientes en el tratamiento del pie diabético o enfoques innovadores ha observado en su campo que podrían mejorar la atención a los pacientes?*

ESPECIALISTA	RESPUESTA
Especialista 1	En los últimos años, hemos visto avances significativos en técnicas de desbridamiento avanzado de heridas, terapias con factores de crecimiento, y en el uso de materiales biomiméticos para la curación de úlceras. Estos avances están mejorando nuestros resultados en el tratamiento del pie diabético al acelerar la cicatrización y reducir el riesgo de complicaciones.
Especialista 2	Pues más bien lo que hay es no tanto para el pie diabético sino para la hiperglicemia el controlar las glucosas a largo plazo va a llevar a que el paciente no tenga pie diabético entonces existen algunos medicamentos que podrían ayudar que son combinados, pero no todos tienen el acceso las insulinas a controlar las hiperglicemias como parte fundamental para no desarrollar un pie diabético. El pie diabético en realidad no se ha visto que evolucione mucho dependiendo del pie diabético; los pacientes terminan amputados de hecho la mayor causa de amputaciones neumáticas en el mundo es el pie diabético y es precisamente porque no existe una medicación o un tratamiento que nos asegure la reversibilidad del pie diabético, estoy hablando de los grados de pie diabético. Claro que si el paciente se hidrata bien si tiene una pequeña úlcera con cuidados puede mejorar, pero ya hablando de un pie diabético de mayor grado, pues los antibióticos las limpiezas quirúrgicas y finalmente terminan en amputación
Especialista 3	con respecto a los avances recientes en el tratamiento Sí existen nuevos medicamentos que permiten mejorar y controlar las glucosas, además, de enseñar al paciente a realizar su o practicar el autocuidado sí que es un factor importante que ayuda al Progreso del paciente además de realizar

	varias consultas para poder revisar los pies y saber el estado en el que en el que se encuentra.
Especialista 4	La educación sobre el autocuidado y la prevención de complicaciones es fundamental para pacientes con pie diabético.

Nota: La información fue obtenida de las entrevistas. Elaborado por Pico L.

Análisis

Las respuestas de los especialistas ofrecen perspectivas clave que pueden mejorar significativamente el plan de atención de enfermería (PAE) para pacientes con pie diabético. Los avances en técnicas de desbridamiento y terapias avanzadas para promover una cicatrización más rápida de úlceras son fundamentales, así como el control riguroso de la hiperglucemia mediante nuevos tratamientos y combinaciones de medicamentos, integrándolos efectivamente en el PAE para prevenir complicaciones graves como infecciones y amputaciones. La educación en autocuidado y las consultas regulares para la evaluación del pie son aspectos críticos que pueden empoderar a los pacientes, para reducir la incidencia de úlceras y mejorar la calidad de vida.

Además, el énfasis en la prevención y manejo temprano de complicaciones mediante prácticas educativas integrales y revisiones periódicas anticipa problemas potenciales antes de que se agraven y así, fortalecer la salud física y motivación del paciente. Estas estrategias innovadoras, al ser implementadas en el PAE, permiten a los enfermeros proporcionar cuidados más efectivos y personalizados, mejorar los resultados de salud y bienestar de los pacientes con pie diabético.

CAPÍTULO III. PROPUESTA

3.1. Análisis situacional

En el ámbito de la medicina interna, el pie diabético representa una complicación significativa y frecuente entre los pacientes con diabetes mellitus. Esta condición conlleva diversas complicaciones como úlceras, infecciones, neuropatías y problemas vasculares, que pueden resultar en amputaciones si no se manejan adecuadamente. A nivel mundial, el aumento de la prevalencia de la diabetes sugiere un crecimiento continuo en los casos de pie diabético, que exacerba la carga tanto para los individuos afectados como para los sistemas de salud.

Actualmente, existe una variabilidad considerable en los procesos de atención en enfermería destinados a pacientes con pie diabético. Muchas instituciones carecen de protocolos estandarizados específicamente diseñados para manejar esta complicación de manera efectiva. Esta falta de estructura puede llevar a prácticas clínicas inconsistentes entre los profesionales de enfermería, afectando la calidad y la uniformidad del cuidado proporcionado.

La ausencia de protocolos actualizados y la falta de capacitación adecuada del personal de enfermería son puntos críticos identificados en la atención del pie diabético. Esta situación muestra la necesidad urgente de desarrollar e implementar directrices claras que aborden tanto la prevención como el manejo de las complicaciones asociadas con esta condición. La integración de un enfoque multidisciplinario, que incluya no solo a enfermería sino también a especialistas médicos, podólogos y otros profesionales de la salud, es fundamental para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. Para abordar eficazmente el desafío del pie diabético en medicina interna, es crucial establecer protocolos de atención en enfermería basados en las mejores prácticas y evidencias disponibles.

3.2. Necesidades y oportunidades

Necesidades

En cuanto a las necesidades identificadas, es esencial abordar la falta de protocolos estructurados y específicos para el manejo del pie diabético dentro de los servicios de medicina interna. La carencia de directrices claras contribuye a la variabilidad en la práctica clínica y puede resultar en una atención inconsistente y subóptima para los pacientes. Además, la ausencia de capacitación suficiente del personal de enfermería en la evaluación, prevención y tratamiento de las complicaciones del pie diabético también representa una necesidad crítica de ser atendida para mejorar los resultados de salud.

Oportunidades

Para abordar estas necesidades, se propone diseñar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) específicamente adaptado para pacientes con pie diabético en medicina interna. Este PAE se basará en las mejores prácticas y evidencias científicas actuales, asegura un manejo consistente y efectivo de las complicaciones. Además, se implementarán programas de formación continua para el personal de enfermería, para fortalecer sus habilidades en la atención especializada. La integración de tecnologías de información y comunicación (TIC) facilitará la gestión del cuidado y la coordinación interdisciplinaria, mejora así los resultados clínicos.

3.3 Proceso de atención en enfermería aplicado a pacientes con pie diabético en medicina interna

El proceso de atención de enfermería propuesto para pacientes con pie diabético dentro de medicina interna se estructurará en varios puntos clave, el cual inicia con la introducción donde se abordará la patología del pie diabético y las necesidades específicas de los pacientes afectados. Además, se establecerán los objetivos del PAE, que están diseñados para satisfacer las necesidades y desafíos asociados

con esta condición. Los objetivos se desglosarán en un objetivo general y tres objetivos específicos, detallados a continuación:

Objetivo general:

Optimizar la atención del personal enfermero en medicina interna en pacientes con pie diabético mediante la implementación y evaluación del proceso de atención de enfermería.

Objetivos específicos:

- Desarrollar una guía clara y específica que aborde los diagnósticos, complicaciones y problemas asociados al pie diabético.
- Proporcionar al personal de enfermería una herramienta práctica y estandarizada que facilite la obtención de resultados, la intervención y el seguimiento del tratamiento de pie diabético.
- Mejorar el control y la gestión del pie diabético en pacientes de medicina interna, que permite la identificación precisa de intervenciones específicas adaptadas a cada condición del paciente.

Proceso del PAE

El proceso de atención de enfermería para pacientes con pie diabético en el ámbito de medicina interna está diseñado para ofrecer un manejo integral y eficaz de esta condición. El proceso se estructura en varias fases clave, comenzó con la evaluación inicial del paciente y culminó con su alta dentro del área de medicina interna. A continuación, se detalla cada etapa del proceso, en el que se destacó las intervenciones y procedimientos específicos realizados.

Atención primaria (Enfermero-Paciente)

El proceso de atención en enfermería se inicia con la atención primaria, que comprende el primer contacto entre el enfermero y el paciente. En esta fase, se realiza una evaluación exhaustiva del paciente, se consideró su historial médico, el estado actual del pie diabético, y cualquier otra condición relevante. La valoración

detallada incluye una revisión minuciosa de los signos clínicos, síntomas y el impacto del pie diabético en la calidad de vida del paciente.

Como parte de la valoración inicial, se llevará a cabo la toma de signos vitales e incluye la medición de la presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura corporal y frecuencia respiratoria. Es fundamental identificar si estos signos se encuentran dentro de los rangos normales o si presentan anomalías que puedan indicar problemas adicionales o complicaciones. La evaluación de los signos vitales ayudará a establecer una línea base para el estado de salud del paciente y orientará sobre la necesidad de intervenciones inmediatas o adicionales.

Además, se examinará el pie diabético en busca de signos clínicos específicos como úlceras, infecciones, cambios en la coloración de la piel y sensibilidad alterada. Este examen incluye la palpación para evaluar la temperatura y el pulso del pie, así como la presencia de edemas. Se recopila también un historial médico detallado, que aborda aspectos como el control de la diabetes, tratamientos previos y cualquier complicación existente. Esta valoración integral servirá para guiar el diagnóstico y el plan de tratamiento inicial, en el que, se aborden todas las necesidades del paciente desde el primer contacto.

Clasificación y atención diferencial

Tras la evaluación inicial, los pacientes se clasifican en diferentes grupos según la gravedad de su condición, y se establece un plan de atención específico para cada grupo, detallados a continuación:

Pacientes sin pie diabético: Para aquellos pacientes sin síntomas evidentes de pie diabético, la atención se centra en la prevención. El personal de enfermería ofrece información sobre cómo evitar la presencia de esta patología, además del cuidado del pie, que incluye el uso adecuado del calzado y técnicas de autocuidado. De la misma manera, se recomienda la realización de ejercicios de fisioterapia para mejorar la circulación y prevenir futuras complicaciones.

Pacientes con inicio de pie diabético: Los pacientes que presentan esta categoría de afección reciben una atención coordinada con el equipo médico para elaborar

un plan de tratamiento individualizado. Este plan puede incluir ajustes en la medicación, una dieta controlada y un monitoreo más estricto de los niveles de glucosa en sangre. También se proporciona formación sobre cómo reconocer signos tempranos de complicaciones y cómo manejar la condición de manera proactiva con el trabajo conjunto con el personal enfermero.

Pacientes con heridas e infecciones: Para aquellos pacientes con úlceras o infecciones, el personal de enfermería maneja un protocolo de curación, donde se incluye la limpieza de las heridas con soluciones antisépticas, el desbridamiento de tejido necrótico si es necesario, y la aplicación de apósitos estériles adecuados. Las curaciones se realizan bajo condiciones estrictas de asepsia para prevenir infecciones secundarias. Se administran antibióticos según la revisión y prescripción médica, conjuntamente se da un seguimiento para la respuesta al tratamiento, tanto de limpieza como de la administración de medicamentos y de esta manera reajustar los tratamientos e intervenciones según sea necesario.

El personal de enfermería en esta etapa brinda el conocimiento necesario al paciente sobre el cuidado de las heridas y la importancia de adherirse al plan de tratamiento para asegurar una recuperación efectiva.

Pacientes con pie diabético en condiciones críticas: En casos críticos, se adopta un enfoque multidisciplinario más completo con colaboraciones de especialistas, que incluye la colaboración con cirujanos, podólogos y otros profesionales. Se lleva a cabo un manejo intensivo del dolor, donde a través de herramientas de medición estandarizadas, como la escala de evaluación del dolor numérica (del 0 al 10) o la escala de caras, ayudará a determinar la intensidad, localización y características del dolor, que permite una planificación efectiva del tratamiento.

En el caso de tratamiento farmacológico para las condiciones graves se administran analgésicos según la intensidad del dolor. En casos leves a moderados, se pueden utilizar medicamentos no opioides como el paracetamol o los antiinflamatorios no esteroideos y para el dolor más intenso, se pueden usar opioides bajo estricta supervisión para evitar efectos secundarios y dependencia. En otros casos, se puede recurrir a anestesia local para proporcionar alivio temporal del dolor en áreas

específicas, especialmente durante procedimientos de curación o intervenciones menores.

Es importante considerar que también se puede aplicar intervenciones no farmacológicas según el caso, como técnicas de terapia física para mejorar la circulación y reducir el dolor, como masajes suaves y ejercicios de movilidad. Así también, el uso de compresas calientes o frías puede ayudar a aliviar el dolor y reducir la inflamación, según la evaluación de la causa del dolor.

Finalmente, en esta etapa el personal enfermero puede ofrecer apoyo emocional tanto al paciente como a su familia. El tratamiento puede incluir intervenciones quirúrgicas para preservar la funcionalidad del pie o para evitar la amputación. Se optimiza el control de la glucosa y se aborda cualquier otra comorbilidad presente para mejorar los resultados clínicos y el bienestar general del paciente.

Evaluación y seguimiento

A lo largo del proceso de atención, se implementan protocolos estandarizados para garantizar una atención coherente y de alta calidad. Se documentan meticulosamente todas las intervenciones realizadas, que incluye la evolución del estado del paciente y cualquier ajuste necesario en el plan de tratamiento. Esta documentación facilita la continuidad del cuidado y permite una evaluación precisa del PAE.

Antes del alta, se realiza una evaluación exhaustiva para confirmar que la condición del pie diabético ha mejorado adecuadamente. Esta evaluación incluye la revisión de la cicatrización de las heridas, la resolución de infecciones, y la evaluación general del estado del pie y la diabetes. Se verifica que el paciente esté libre de complicaciones agudas y que los signos vitales estén estables.

Se elabora un plan de alta que incluye recomendaciones específicas para el cuidado del pie en casa, así como instrucciones sobre la continuación del tratamiento médico. Este plan también aborda la necesidad de seguimiento continuo y proporciona información e indicaciones para el autocuidado y la prevención de futuros problemas.

De forma continua, el personal enfermero proporciona al paciente y a sus familiares información detallada sobre el cuidado del pie en el hogar. Esto incluye instrucciones detalladas para la limpieza y protección de las heridas, así como el cambio de apósitos y la identificación de signos de infecciones o problemas recurrentes. También se abordan estrategias para mantener un adecuado control de los niveles de glucosa en sangre mediante la dieta adecuada, la medicación y el monitoreo regular. Además, se les comunica, sobre cómo prevenir la recurrencia del pie diabético, subraya la importancia de usar calzado apropiado para minimizar el riesgo de úlceras y lesiones, y de realizar autoexámenes diarios del pie junto con visitas periódicas a un podólogo.

Para culminar el proceso, el personal programa citas de seguimiento para evaluar la recuperación del paciente y prevenir la aparición de nuevos problemas, que pueden incluir consultas con el médico, el podólogo y otros especialistas según sea necesario. Los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas antes del alta se revisan para confirmar que todos los aspectos de la salud estén controlados. Además, si es necesario, se refiere al paciente a programas de rehabilitación o terapia física para mejorar la movilidad y fortalecer el pie y la pierna, y se pueden recomendar servicios de asistencia en el hogar si se requiere apoyo adicional con el autocuidado.

Así mismo, se facilita al paciente y a su familia el acceso a recursos comunitarios y grupos de apoyo que brindan asistencia adicional, comparten experiencias y proporcionan respaldo emocional. También se ofrecen oportunidades de educación continua mediante talleres, charlas y materiales sobre el manejo prolongado del pie diabético y la diabetes. Adicionalmente, se implementa un sistema de atención a distancia para que el paciente pueda comunicarse con el equipo de salud, resolver inquietudes, reportar problemas y recibir orientación sin necesidad de acudir al centro de salud.

La información sobre la condición, estado, tratamiento y el plan de alta del paciente se documenta meticulosamente en el historial médico para asegurar la continuidad del cuidado. Además, se solicita al paciente su retroalimentación sobre la experiencia de atención, lo que contribuye a optimizar los procesos y elevar la calidad del servicio proporcionado.

CONCLUSIONES

- La falta de procesos claros y específicos para el manejo del pie diabético en medicina interna contribuye a la variabilidad en la práctica clínica. Establecer directrices estructuradas basadas en evidencias científicas actuales es crucial para mejorar la consistencia y calidad del cuidado ofrecido.
- La capacitación adecuada del personal de enfermería en la evaluación, prevención y tratamiento de complicaciones del pie diabético es fundamental. Programas de formación continua no solo fortalecen las habilidades clínicas, sino que también mejoran la confianza del personal y la calidad del cuidado proporcionado.
- La implementación de técnicas avanzadas de tratamiento, educación en autocuidado y el uso de tecnologías de información pueden transformar positivamente el manejo del pie diabético. Estas estrategias no solo previenen complicaciones severas, como amputaciones, sino que también mejoran significativamente la calidad de vida de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de protocolos de atención estandarizados y específicos para el pie diabético en medicina interna, estos protocolos o guías estarían basados en mejores prácticas y evidencias científicas, con el objeto de garantizar una atención uniforme y de alta calidad, independientemente del profesional de enfermería que esté a cargo.
- Establecer programas educativos de forma continua para el personal de enfermería y todos los aquellos inmersos en las condiciones de pie diabético, estas intervenciones educativas que presenten información actualizada con respecto a las últimas técnicas de tratamiento y estrategias de autocuidado para los pacientes con pie diabético. De esta manera el personal inmerso en tratar esta condición pueda mantener una correcta competencia y capacidad de gestionar la salud ante la diabetes y sus complicaciones
- Es recomendable investigar sobre nuevas tecnologías de información y comunicación para el tratamiento y prevención del pie diabético, con el objeto de adaptar al personal de salud a los avances tecnológicos y de comunicación que actualmente se desarrollan día a día. El adaptar al personal a estas nuevas tecnologías permitirá una mejor comunicación dentro de medicina interna entre los equipos de atención, así también como al seguimiento de los pacientes con pie diabético para lograr un proceso más coordinado, efectivo y más que todo con una comunicación constante.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, T. A. (2019). *Cuidados de enfermería a paciente con pie diabético en el Hospital Regional Lambayeque*. 2019. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6378/Tafur%20Acu%C3%B1a%2C%20Dilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Altamirano et al., A. L. (2019). Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador. *Avanbiomed*, 6(1), 10-21. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331351068003>
- Bandyk, B. D. (2019). Pathophysiology, evaluation, and treatment. *Semin Vasc Surg*, 31(2), 43-8. . doi:DOI: 10.1053/j.semvascsurg.2019.02.001
- Bravo et al., B. B. (2019). Estilo de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus en la comunidad Joa. *ITSUP*. Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/207/313#:~:text=En%20Ecuador%2C%20de%20acuerdo%20con,tabaco%20y%20alcohol%2C%20el%20consumo>
- Campos et al., C. A. (2024). El rol de la enfermería en cuidados paliativos. *Journal Scientific Investigar*. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.131-144>
- Carrera, H. B. (2022). *Rol de enfermería en la prevención de la Diabetes Mellitus en la atención primaria en salud*. UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ. Obtenido de <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3918/1/TESIS%20DIABETES%20UNESUM.pdf>

- Davila et al., J. X. (2023). La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad. *RECIMUNDO*, 7(2), 33-48. doi:DOI: 10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.33-48
- Donoso, D. C. (2020). *Todo sobre la diabetes, sus factores de riesgo y cómo evitarla*. Clínica Universidad de los Andes. Obtenido de <https://www.clinicauandes.cl/noticia/todo-sobre-la-diabetes-sus-factores-de-riesgo-y-como-evitarla>
- Espinosa et al., E. R. (2022). Rol de Enfermería en la atención de salud pública. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(44). doi:DOI: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44>.
- Espinoza y Fernández, A. L. (2019). Lo nuevo en diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus gestacional. *Rev.méd.sinerg.*, 4(9), 41 - 54. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v4i4.180>
- Frykberg et al., F. R. (2020). Surgery for the diabetic foot: A key com ponent of care. *. Diabetes Metab Res Rev*, 36(1). doi:DOI: 10.1002/dmrr.3251
- Hernández et al., H. M. (2021). Diabetes mellitus en México: El estado de la epidemia. *. Salud Publ Mex.*, 55(2), 129-136. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800009&lng=e
- Hernández, H. R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y México*: McGraw-Hill Education.
- Jiménez et al., J. A. (2021). Type 2 diabetes and frecuency of prevention and control measures. *Salud Publ Mex.*, 55(2), 137-S43. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800010&lng=

Lipsky et al., L. B. (2020). Guidelines on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). . *Diabetes Metab Res Rev* , 36(1). doi:DOI: 10.1002/dmrr.3280

Ministerio de Salud Pública, M. d. (2018). *Guías de practicas clinicas*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf

Mishra et al., M. S. (2017). Diabetic foot. *BMJ*. doi: DOI: 10.1136/bmj.j5064

Monteriro et al., M. M. (2020). Diabetic foot ulcer classifications: A critical review. *Diabetes Metab Res Rev*. doi:DOI: 10.1002/dmrr.3272

Moreta, M. D. (2022). *Proceso de atención de enfermería en adolescentes con diabetes Mellitus Tipo I*. Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3918/1/TESIS%20DIABETES%20UNESUM.pdf>

OPS, O. P. (2023). *Diabetes*. Obtenido de www.paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad%20cr%C3%B3nica%20que%20se%20produce%20cuando,regula%20el%20az%C3%BAcar%20en%20sangre>.

Pérez et al., P. A. (2019). Prevention, assessment, diagnosis and management of diabetic foot based on clinical practice guidelines: A systematic review. . *Medicine (Baltimore)*, 98(35). doi:DOI: 10.1097/MD.00000000000016877

Ponce et al., P. R. (2024). El rol de la enfermería en el manejo de emergencias: desde el triage hasta la atención integral. *Horizontes Innovadores: Sinergias en Ciencia y Sociedad* , 4(1). doi:DOI: <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/86>

- Reyes et al., R. F. (2019). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Militar*, 20(1), 98-121. Obtenido de https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009&lng=es
- Schaper et al., S. N. (2019). Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Rev*, 36(1). doi:DOI: 10.1002/dmrr.3266
- Sorber & Abularrage, S. R. (2021). Diabetic foot ulcers: Epidemiology and the role of multidisciplinary care teams. *Semin Vasc Surg*, 34(1), 47-53. . doi:DOI: 10.1053/j.semvascsurg.2021.02.006
- Zambrano y Lucas, E. J. (2022). El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *ITSUP*. Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691/1326>
- Zhang et al., Z. P. (2017). Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. . *Ann Med*, 49(2), 106-16. doi:DOI: 10.1080/07853890.2016.1231932

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista

UNIDAD ACADÉMICA PUCE TEC AMBATO TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Entrevista

Objetivo: Obtener información detallada y específica sobre el proceso de atención en enfermería aplicado a pacientes con pie diabético en el contexto de medicina interna.

1. ¿Podría comenzar por describirme su rol actual y su experiencia en el manejo de pacientes con esta condición?
2. Desde su perspectiva como especialista en pie diabético, ¿cuáles considera que son los principales desafíos en el manejo integral de esta enfermedad dentro del contexto de medicina interna?
3. ¿Qué aspectos del tratamiento y manejo del pie diabético considera más críticos para asegurar resultados positivos en los pacientes?
4. ¿Cómo es la colaboración interdisciplinaria en el tratamiento y cuidado de estos pacientes entre enfermería, médicos y otros profesionales de salud?
5. ¿Existen protocolos o guías específicas que siguen en su unidad para el manejo de pacientes con pie diabético? ¿En qué medida facilitan o dificultan su trabajo?
6. ¿Qué estrategias se emplean para educar a los pacientes con pie diabético sobre el autocuidado y la prevención de complicaciones?
7. ¿Qué avances recientes en el tratamiento del pie diabético o enfoques innovadores ha observado en su campo que podrían mejorar la atención a los pacientes?
8. ¿Cuál es su opinión personal sobre la importancia del papel de la enfermería en el tratamiento de pacientes con pie diabético en medicina interna?
9. ¿Existen aspectos del proceso de atención en pie diabético que considere que no se abordan adecuadamente y que podrían beneficiarse de cambios o mejoras?
10. Desde su perspectiva, ¿cómo podría mejorarse la formación y capacitación del personal de enfermería en el manejo del pie diabético en medicina interna?

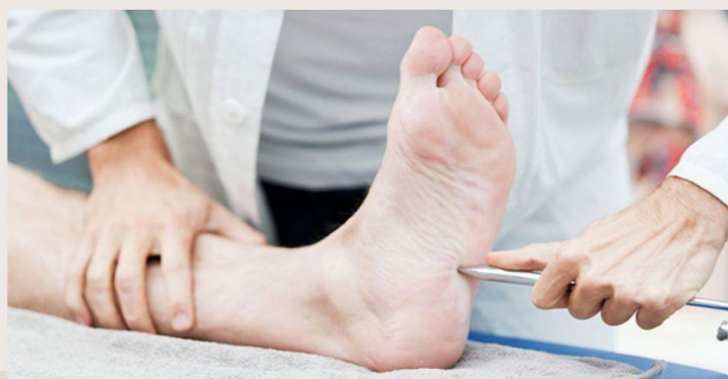
Anexo 2.
Ficha informativa entrevistados

Nombre	Especialidad	Registro Profesional	Publicaciones
Fernando Rafael Gallegos Gallegos	Cirugía vascular y Endovascular	1803046927	SI
Mónica Paulina Silva Tirado	Especialista en medicina interna	1803020229	SI
Ángel Geovanny Romo López	Medicina Interna	06-0-04-077	SI
Jorge Marcelo Morales Solís	Especialista en medicina interna. Diplomado en gerontología. Maestría en docencia universitaria. Maestría en vih/sida.	L1BF22N°64	SI

Anexo 3.
Diseño del proyecto PAE



**PROCESO DE ATENCIÓN EN
ENFERMERÍA APLICADO A
PACIENTES CON PIE DIABÉTICO
EN MEDICINA INTERNA**



"La enfermería es amor hecho visible."
M. Teresa Curé

Autor: Luis Alfredo Pico Castro

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	1
ÍNDICE.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
IMPORTANCIA.....	4
OBJETIVOS.....	4
Objetivo general:.....	4
Objetivos específicos:.....	5
PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	5
Diagnósticos NANDA.....	6
Diseño del proyecto: PAE.....	7
DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.....	7
DOMINIO 2: NUTRICIÓN.....	9
DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO.....	12
DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION.....	13
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES.....	17

INTRODUCCIÓN

El pie diabético es una complicación grave y frecuente en pacientes con diabetes mellitus, especialmente en aquellos con control deficiente de la glucosa. Esta condición se manifiesta a través de neuropatía diabética, que reduce la sensibilidad en los pies, y problemas en el flujo sanguíneo, que afectan la cicatrización de heridas. Estos factores pueden causar infecciones recurrentes y curación lenta, que aumenta el riesgo de gangrena y amputación, lo que genera una carga económica significativa para el individuo y el sistema de salud.

El proceso de atención de enfermería es crucial para la prevención y manejo del pie diabético, permite detectar riesgos de forma temprana y aplicar tratamientos adecuados. En un entorno donde las prácticas y la evidencia científica evolucionan constantemente, es fundamental que el personal de enfermería se actualice con guías y diagnósticos recientes, basándose en la última edición de los diagnósticos NANDA 2021-2023. Este proceso de atención busca reducir la incidencia y complicaciones del pie diabético mediante diagnósticos específicos, intervenciones precisas y una evaluación continua. El PAE se enfoca en una valoración completa del paciente con pie diabético, para identificar diagnósticos relacionados para elaborar un plan de cuidados personalizado.

La propuesta de atención de enfermería se fundamenta en los diagnósticos NANDA, organizados en 13 dominios que abarcan aspectos cruciales de la salud del paciente, que proporciona una visión detallada de riesgos, resultados y estrategias de intervención para el manejo del pie diabético en el ámbito de medicina interna. Los dominios incluyen: promoción de salud, nutrición, eliminación, actividad/reposo, percepción/cognición, auto perfección, rol relaciones, sexualidad, afrontamiento/tolerancia al estrés, principios vitales, seguridad/protección, confort y crecimiento/ desarrollo.

IMPORTANCIA

La importancia del proceso de atención de enfermería recae en desarrollar una guía clara sobre el tratamiento y prevención del pie diabético a razón de establecer resultados positivos que manejen de forma integral y sistemática la atención de los pacientes en el área medicina interna. Este PAE, al encontrarse fundamentado en los diagnósticos enfermeros del NANDA, proporciona oportunidades claras en la identificación y gestión de los factores de riesgo específicos y así, tener una intervención personalizada correspondiente a las necesidades de cada paciente. La relevancia del PAE recae en que, al seguir un protocolo basado en evidencia científica, facilita la detección temprana de problemas, recursos clínicos a utilizar y establece las estrategias que permitirán un tratamiento idóneo que satisfaga las necesidades del paciente y mejore la atención del personal de salud dentro de medicina interna. La aplicación de este proceso de atención de enfermería beneficia al personal enfermero, personal de salud dentro de medicina interna y especialistas que manejan a pacientes con esta patología dentro de la institución de salud.

OBJETIVOS

Objetivo general

Optimizar la atención del personal enfermero en medicina interna en pacientes con pie diabético mediante la implementación y evaluación del proceso de atención de enfermería.

Objetivos específicos:

- Establecer una guía clara y específica de los diagnósticos, complicaciones y otros problemas relacionados. asociadas al pie diabético.
- Proporcionar a los profesionales de enfermería una herramienta práctica y estandarizada que guíe la obtención de resultados, la intervención y el seguimiento del tratamiento de pie diabético.
- Mejorar el control y la gestión del pie diabético en los pacientes en medicina interna, que facilite la identificación de diferentes intervenciones oportunas específicas a la condición.

PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

En el proceso de atención de enfermería, se basa en la clasificación de diagnósticos NANDA, clasificación NIC y NOC, que siguen un orden lógico para asegurar una práctica efectiva y organizada.

Primero, se identifican y definen los problemas de salud del paciente mediante los diagnósticos de enfermería de NANDA. Estos diagnósticos son el punto de partida para planificar el cuidado y establecer prioridades. Una vez que se han establecido los diagnósticos, se seleccionan las intervenciones de enfermería apropiadas con el uso de la clasificación NIC; estas intervenciones son las acciones específicas que el enfermero llevará a cabo para abordar los problemas identificados y alcanzar los objetivos establecidos. Finalmente, se determinan los resultados gracias a la clasificación NOC; estos resultados representan los cambios o logros que se espera alcanzar como consecuencia de las intervenciones realizadas para tratar el pie diabético. Los resultados NOC ayudan a evaluar la efectividad de las intervenciones y el control del paciente.

Así, el orden de implementación es: NANDA (diagnósticos), seguido de las NIC (intervenciones) y se culmina con la NOC (resultados). Este enfoque asegura que el cuidado de enfermería sea sistemático, basado en evidencia y orientado a

resultados. Es importante destacar que el PAE maneja los 13 dominios del NANDA, que serán detallados a continuación y debido a la extensión y complejidad de la clasificación NIC y NOC, no es posible presentar de manera exhaustiva todos los detalles en este PAE. En su lugar, se ofrecerá una visión general de las principales categorías y las intervenciones más relevantes para el manejo del pie diabético.

Diagnósticos NANDA

Los siguientes dominios que están identificados de la siguiente manera:

- Dominio 1: Promoción de Salud
- Dominio 2: Nutrición
- Dominio 3: Eliminación
- Dominio 4: Actividad /Reposo
- Dominio 5: Percepción/Cognición
- Dominio 6: Auto perfección
- Dominio 7: Rol relaciones
- Dominio 8: Sexualidad
- Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
- Dominio 10: Principios vitales
- Dominio 11: Seguridad protección
- Dominio 12: Confort
- Dominio 13: Crecimiento desarrollo

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
Diagnóstico de enfermería NANDA PATRÓN: Nutrición Dominio: 2 Clase: 4 Metabolismo Código: 00179 Definición: Los procesos químicos y físicos que ocurren en la vida. Organismos y células para el desarrollo y uso de protoplasma, la producción de residuos y energía, con la liberación de energía para todos los procesos vitales. Diagnóstico: Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable				
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)				
Resultados	Indicadores	Escala de Medición	Puntaje Diana	
Dominio: Nutrición Clase: Metabolismo Código: 1619 Resultados: Autocontrol: diabetes	- Nivel de glucosa en sangre - Adherencia al tratamiento - Habilidades de autocuidado: - Prevención y manejo de complicaciones - Estilo de vida saludable	-Extremadamente -Sustancialmente -Moderadamente -Levemente -No comprometido	Inicio	Meta
			1 – 1 – 1 - 1	4 – 4 – 4 – 4
Manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> Cambios frecuentes en los niveles de glucosa en sangre. Historial de hiperglucemia o hipoglucemia. Variaciones en los niveles de glucosa debido a la falta de adherencia al tratamiento o a un control inadecuado de la diabetes. 				
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC				
Campo: Fisiológico: Control de la glucosa			Clase: Manejo de la glucemia	
Intervención: 2120-Manejo de la hiperglucemia			Intervención: 1803-Ayuda con el autocuidado: alimentación	
Se enfoca en controlar y mantener niveles adecuados de glucosa en sangre en pacientes con diabetes u otras condiciones que causen hiperglucemia. Esto se logra mediante la monitorización regular de glucosa, la administración precisa de insulina y otros medicamentos antidiabéticos, la educación sobre dieta y ejercicio, la identificación y control de factores desencadenantes, y la evaluación continua del plan de cuidados. El objetivo es prevenir complicaciones agudas y crónicas asociadas con la hiperglucemia, mejora así la calidad de vida del paciente a través de un control glucémico óptimo y personalizado.			Para el desarrollo de una intervención eficaz en el autocuidado relacionado con la alimentación, el cual, comienza con una evaluación exhaustiva de los hábitos alimenticios y las necesidades nutricionales del individuo. Esto incluye identificar deficiencias o excesos en la dieta actual, así como cualquier barrera que impida una alimentación saludable, como el conocimiento limitado sobre nutrición o el acceso restringido a alimentos saludables. A partir de esta evaluación, se puede diseñar un plan de intervención personalizado que incluya educación sobre principios básicos de nutrición, estrategias para planificar y preparar comidas balanceadas, y técnicas para superar obstáculos comunes, como la falta de tiempo o recursos. Además, es fundamental proporcionar apoyo continuo a través de sesiones de seguimiento, ajustes del plan según sea necesario y fomentar la autoevaluación para promover un cambio sostenible en los hábitos alimenticios. Este enfoque integral no solo ayuda a mejorar la calidad de la dieta, sino que también empodera a la persona para tomar decisiones informadas y mantener un estilo de vida saludable a largo plazo.	

Diagnóstico de enfermería NANDA		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
PATRÓN: Nutrición Dominio: 2 Clase: 4 Metabolismo Código: 00296 Definición: Los procesos químicos y físicos que ocurren en la vida. Organismos y células para el desarrollo y uso de protoplasma, la producción de residuos y energía, con la liberación de energía para todos los procesos vitales. Diagnóstico: Riesgo de síndrome metabólico		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)			
Manifestado por: <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad abdominal. • Niveles elevados de glucosa en ayunas. • Presión arterial elevada. • Niveles elevados de triglicéridos. • Niveles bajos de colesterol HDL (lipoproteínas de alta densidad).. 	Resultados Dominio: Nutrición Clase: Metabolismo Código: 1820 Resultados: Conocimiento: control de la diabetes	Indicadores <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de la enfermedad • Monitorización de glucosa • Adherencia al plan de tratamiento • Reconocimiento y manejo de síntomas • Educación sobre factores de riesgo y prevención 	Escala de Medición - -Extremadamente -Sustancialmente -Moderadamente -Levemente -No comprometido	Puntaje Diana Inicio Meta 1 - 1 - 1 - 1 4 - 4 - 4 - 4	
	CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC				
Campo: Manejo de la función fisiológica		Clase: Manejo de líquidos			
Intervención: 1700 - Control de la glucosa		Intervención: 1720 - Manejo de la dieta			
Se refiere a las intervenciones dirigidas específicamente a mantener niveles de glucosa en sangre dentro de un rango objetivo en pacientes con diabetes. Estas intervenciones abarcan desde la monitorización regular de la glucosa hasta ajustes en la medicación y la dieta según sea necesario. Se incluyen medidas como la educación sobre la importancia de los controles regulares de glucosa, la interpretación de los resultados y la toma de decisiones informadas. Además, se enfatiza la importancia de un estilo de vida saludable que incluya la actividad física regular y la gestión del estrés para mejorar el control glucémico. El objetivo es prevenir complicaciones a largo plazo asociadas con niveles elevados de glucosa en sangre y mejorar la calidad de vida del paciente.		Se centra en las intervenciones clave para planificar y ajustar la alimentación de pacientes con diabetes. Esta intervención es crucial para optimizar el control glucémico y promover la salud general del paciente. Incluye la educación detallada sobre la selección de alimentos saludables, la distribución adecuada de carbohidratos, proteínas y grasas, así como el control de las porciones. Además, se adapta la dieta a las necesidades individuales del paciente, considera factores como el peso, la actividad física, y las metas de control glucémico. El objetivo principal es capacitar al paciente para que maneje efectivamente su dieta como parte integral del manejo de la diabetes y así, mejore la calidad de vida y así, reducir los riesgos asociados con la enfermedad.			

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	
Diagnóstico de enfermería	
NANDA	
PATRÓN: Medidas de seguridad	
Dominio: 11 Clase: Lesión física	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)
Código: 00046	
Definición: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con edad extrema, humedad, inmovilización física, cambios en la turgencia de la piel, deterioro de la sensibilidad y/o prominencias óseas.	
Diagnóstico: Integridad de la piel deteriorada.	
	Resultados
	Indicadores
	Escala de Medición
	Puntaje Diana
	Inicio Meta
	-Extremadamente -Sustancialmente -Moderadamente -Levemente -No comprometido
	1 - 1 - 1 - 1 4 - 4 - 4 - 4
Manifestado por:	
- Presencia de pie diabético	
- Presencia de ulceraciones	
- Pérdida de tejido cutáneo	
- Dolor en el área afectada	
	CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC
Campo: Intervenciones básicas y actividades de la vida diaria	Clase: Cuidados físicos
Intervención: 3590-Vigilancia de la piel	Intervención: 1410-Manejo del dolor: agudo
Vigilancia de la piel se enfoca en la evaluación continua del estado de la piel del paciente para detectar cambios tempranos que puedan indicar problemas como infecciones, úlceras o lesiones. Esta intervención incluye la inspección regular de la piel para identificar signos de daño o deterioro, para dar mayor atención a áreas de mayor riesgo como prominencias óseas y zonas con menor circulación. Se utilizan herramientas de evaluación, como escalas de riesgo y técnicas de documentación, para registrar cualquier cambio en la condición de la piel. Además, se implementan medidas preventivas para proteger la piel, como el uso de productos de cuidado de la piel y dispositivos de alivio de presión. La intervención también implica educar al paciente y a su familia sobre la importancia de la vigilancia diaria de la piel y cómo reportar cualquier anomalía. El seguimiento continuo asegura que cualquier signo de deterioro se aborde de manera oportuna, que facilita la intervención temprana y previene complicaciones mayores.	Manejo del dolor: agudo se centra en la evaluación y gestión efectiva del dolor agudo para mejorar el confort del paciente y facilitar su recuperación. Este enfoque incluye una evaluación exhaustiva del dolor mediante herramientas de medición como escalas de intensidad del dolor, para observar características del dolor como la ubicación, la duración y la intensidad. Se basa en la evaluación, se implementan intervenciones que pueden incluir la administración de analgésicos prescritos, la aplicación de técnicas no farmacológicas como la terapia de calor o frío, y estrategias de relajación. La intervención también implica educar al paciente sobre la importancia de comunicar el nivel de dolor y los efectos de los tratamientos. Además, se realiza un seguimiento continuo para ajustar las estrategias de manejo del dolor según la respuesta del paciente, con el objetivo de minimizar el malestar y mejorar la calidad de vida.

Diagnóstico de enfermería		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
NANDA						
PATRÓN: Medidas de seguridad		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)				
Dominio: 11	Clase: 2	Resultados	Indicadores	Escala de Medición	Puntaje Diana	
Lesión física		Dominio: Salud física Clase: Lesión física Código: 2010 Resultados: Estado de comodidad: física	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de úlceras o lesiones • Grado de dolor o molestia • Severidad de la inflamación 	-Extremadamente -Sustancialmente -Moderadamente -Levemente -No comprometido	Inicio	Meta
Código: 00035					1 - 1 - 1 - 1	4 - 4 - 4 - 4
Definición: Libre de peligros, lesiones físicas o daños al sistema inmunológico. Preservación de pérdidas; y protección de la seguridad y la protección.						
Diagnóstico: Riesgo de lesiones						
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC						
Campo: Cuidados fisiológicos básicos			Clase: Protección			
Intervención: 2210 Administración de analgésicos			Intervención: 740 Cuidados del paciente encamado			
Para abordar adecuadamente el manejo del dolor, se realiza las siguientes acciones: primero, evaluar y registrar el nivel de dolor del paciente para comprender la intensidad y naturaleza del mismo. En segundo lugar, administrar analgésicos según la prescripción médica para aliviar el dolor de manera efectiva. Finalmente, educar al paciente sobre técnicas de manejo del dolor, proporcionándole estrategias y conocimientos para que pueda manejar su dolor de forma autónoma y efectiva.			Para prevenir complicaciones y mantener la salud del paciente, es crucial girarlo cada 2 horas y utilizar superficies de soporte adecuadas para evitar úlceras por presión. Además, se inspecciona la piel del paciente diariamente en busca de signos de deterioro, como enrojecimiento o heridas. Para mantener la piel en óptimas condiciones, es fundamental mantenerla limpia y seca, por medio de productos específicos que prevengan la irritación y promuevan la salud dérmica.			

Diagnóstico de enfermería		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
NANDA						
PATRÓN: Medidas de seguridad Dominio: 11 Clase: 02 Lesión física Código: 00086 Definición: Libre de peligros, lesiones físicas o daños al sistema inmunológico. Preservación de pérdidas; y protección de la seguridad y la protección. Diagnóstico: Riesgo de disfunción neurovascular periférica.		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)				
		Resultados	Indicadores	Escala de Medición	Puntaje Diana	
		Dominio: Salud fisiológica Clase: Lesión física Código: 3111 Resultados: Autocontrol: enfermedad arterial periférica	- Monitorización de síntomas: - Adherencia al tratamiento - Manejo de factores de riesgo - Autocuidado y prevención de complicaciones: - Búsqueda de atención médica oportuna.	-Extremadamente -Sustancialmente -Moderadamente -Levemente -No comprometido	Inicio	Meta
					1 - 1 - 1 - 1	4 - 4 - 4 - 4
Manifestado por: -Presencia de pie diabético, que constituyen un punto de entrada para los patógenos. -Alteraciones en la integridad de la piel debido a la inmovilidad prolongada o condiciones médicas subyacentes. -Exposición a microorganismos patógenos en el entorno hospitalario.						
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC						
Campo: Prevención			Clase: Protección			
Intervención: 2300 - Administración de medicación			Intervención: 2680 - Manejo de la sensibilidad periférica alterada			
Implica la administración segura y efectiva de medicamentos prescritos a los pacientes. Esto incluye la verificación de la prescripción médica, la preparación adecuada del medicamento según las instrucciones, la identificación del paciente mediante dos identificadores válidos, la administración correcta (vía, dosis, hora), y la documentación precisa de la administración en el registro médico del paciente. Además, se realiza una evaluación continua de la respuesta del paciente al medicamento y se proporciona educación al paciente sobre el medicamento y su manejo e incluyen posibles efectos secundarios y medidas preventivas.			Se enfoca en implementar estrategias para proteger las áreas afectadas y prevenir lesiones secundarias a la disminución de la sensibilidad periférica. Esto incluye educar al paciente sobre la importancia de inspeccionar regularmente las áreas sensibles, evitar fuentes de calor extremo o frío, utilizar calzado adecuado para prevenir lesiones ocasionadas por el pie diabético, y mantener una higiene meticulosa para prevenir infecciones. Además, se promueve el uso de dispositivos de asistencia y adaptación del entorno para mejorar la seguridad y la calidad de vida del paciente con esta condición.			

Diagnóstico de enfermería		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
NANDA						
PATRÓN: Medida de seguridad						
Dominio: 11 Clase: 02		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)				
Lesión física		Resultados	Indicadores	Escala de Medición	Puntaje Diana	
Código: 00044					Inicio	Meta
Definición Daño o herida corporal, específicamente de la piel.		Dominio: Seguridad/Protección personal	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de amenazas para la salud • Evaluación de la gravedad de la amenaza: • Aplicación de estrategias de prevención. • Búsqueda de información • Aceptación de ayuda y recursos externos 	-Extremadamente -Sustancialmente -Moderadamente -Levemente -No comprometido	1 - 1 - 1 - 1	4 - 4 - 4 - 4
Diagnóstico: Integridad del tejido deteriorada					1 - 1 - 1 - 1	4 - 4 - 4 - 4
Manifestado por:						
<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones o heridas • Inflamación • Necrosis • Edema • Desprendimiento • Infección • Cambios en la coloración • Disminución de la función 						
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC						
Campo: Cuidado de la piel y tejidos			Clase: Manejo de heridas			
Intervención: 3660-Cuidados de las heridas			Intervención: 3680-Irrigación de heridas			
<p>La intervención 3660, enfocada en los cuidados de las heridas, implica un enfoque integral para promover la curación y prevenir complicaciones. Este proceso incluye la limpieza cuidadosa de la herida con soluciones antisépticas para eliminar contaminantes y reducir el riesgo de infección. Es fundamental evaluar el tamaño, profundidad y condición de la herida para elegir el apósito adecuado y cambiarlo regularmente, esto evita la acumulación de bacterias y promueven un ambiente óptimo para la cicatrización. Además, se aplicará técnicas de desbridamiento si es necesario, para eliminar tejido necrosado y facilitar la regeneración del tejido sano. La vigilancia continua de signos de infección, como enrojecimiento, aumento de secreción o fiebre, es crucial para intervenir oportunamente y ajustar el tratamiento. La educación del paciente sobre la higiene y el cuidado de la herida en el hogar también es una parte esencial para asegurar la recuperación exitosa y prevenir recurrencias.</p>			<p>La intervención 3680, que se centra en la irrigación de heridas, es crucial para asegurar una limpieza eficaz y la prevención de infecciones. Este procedimiento consiste en la aplicación de soluciones estériles, como suero salino o soluciones antisépticas, a la herida con el objetivo de eliminar microorganismos y restos de tejido necrótico. La irrigación se realizará con una presión adecuada para lograr una limpieza efectiva sin dañar el tejido circundante. Es importante usar técnicas asépticas durante el proceso para evitar la introducción de patógenos y mantener un entorno estéril. La frecuencia de la irrigación y el tipo de solución empleada dependerán de la naturaleza y estado de la herida. Además, la evaluación continua de la herida durante y después de la irrigación es esencial para ajustar el plan de cuidados y asegurar una cicatrización óptima. La correcta ejecución de esta intervención ayuda a promover un entorno de curación saludable y a reducir el riesgo de complicaciones.</p>			

CONCLUSIONES

- El desarrollo del proceso de atención de enfermería basado en la taxonomía de diagnóstico NANDA permitió presentar un PAE que orienta y detecta de forma anticipada la posible presencia y complicaciones asociadas con el tratamiento del pie diabético en medicina interna. Este proceso de atención de enfermería estableció un enfoque estructurado que brindó una guía que permite evaluar todos los factores de riesgo específicos con respecto a la condición, que brinde información al personal de enfermería y otros profesionales competentes, de todos los posibles diagnósticos, intervenciones y resultados que se puede presentar en las en el pie diabético.
- La implementación del proceso de atención enfermería no solo permite mejorar la calidad de atención por parte del personal enfermero, a través de diagnósticos, intervenciones y resultados, sino que también promueve la continuidad del cuidado, posibles afecciones clínicas, psicológicas e intrapersonales, con el fin de otorgar información que permite la comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario dentro de medicina interna. Por lo que, al utilizar la información del presente PAE, el personal enfermero y el resto de personal de salud puede intervenir de forma precisa según las necesidades del paciente y las condiciones de la patología, para mejorar el trato del pie diabético y contribuyen a una mejor atención dentro de medicina interna.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda mantener actualizado la información dentro de este proceso de atención de enfermería elaborado con el objetivo de mejorar el tratamiento del pie diabético en medicina interna y de esta manera presentar a este proceso como una técnica estandarizada y confiable dentro de las diferentes instituciones de salud que requieran de una guía orientada sobre cómo tratar el pie diabético en medicina interna
- Es recomendable educar y promover la formación continua del conocimiento dentro del personal de enfermería y todo el equipo encargado en tratar la condición del pie diabético. Por tal razón, es importante que el personal de enfermería y de salud tenga el conocimiento suficiente y pueda acotar en el incremento o actualización del presente proceso de atención de enfermería hacia los pacientes con pie diabético en medicina interna.