



Ciencia y Enfermería

ISSN: 0717-2079

rev-enf@udec.cl

Universidad de Concepción

Chile

Gack Ghelman, Liane; Araujo Paz, Elisabete Pimenta; Do Nascimento Souza, Maria Helena; Calcalho Rodriguez, Wilma Helena

CONSULTA DE ENFERMERÍA A PORTADORES DE DIABETES MELLITUS E  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL: LA INTEGRACIÓN DE LA EDUCACIÓN Y LA PRÁCTICA  
DE CUIDADOS DE LA SALUD

Ciencia y Enfermería, vol. XVI, núm. 2, agosto, 2010, pp. 17-24

Universidad de Concepción

Concepción, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441805003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# CONSULTA DE ENFERMERÍA A PORTADORES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL: LA INTEGRACIÓN DE LA EDUCACIÓN Y LA PRÁCTICA DE CUIDADOS DE LA SALUD

## CONSULTATION OF NURSING OF INDIVIDUALS WITH DIABETES MELLITUS AND ARTERIAL HIGH BLOOD PRESSURE: INTEGRATING EDUCATION AND HEALTH CARE PRACTICE

LIANE GACK GHELMAN\*

ELISABETE PIMENTA ARAUJO PAZ\*\*

MARIA HELENA DO NASCIMENTO SOUZA\*\*\*

WILMA HELENA CALCALHO RODRIGUEZ\*\*\*\*

### RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo describir la experiencia de docentes del Curso de Graduación de la Escuela de Enfermería Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro, en la supervisión de alumnas en las consultas de enfermería a los pacientes portadores de diabetes mellitus e hipertensión arterial en una unidad básica de salud del municipio de Río de Janeiro. En este trabajo se enfatiza, principalmente, la utilización de un instrumento de evaluación del paciente durante la consulta, buscando optimización y la integración de la educación a la asistencia prestada. Se cree que la sistematización de la consulta de enfermería a los pacientes portadores de diabetes Mellitus e hipertensión arterial posibilita la identificación precoz de complicaciones y el establecimiento de medidas de prevención de los daños y de promoción de la salud de estos pacientes.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus, estudiantes de enfermería, prestación de atención de salud, enfermería.

### ABSTRACT

This study had how aim to report the experience of teachers of the Degree course in Nursing of the School of Nursing Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro, in the pupils' supervision in the consultations of nursing the clients with diabetes mellitus and arterial high blood pressure in a health basic unity of the Rio de Janeiro. In this work, there is emphasized, principally, the use of an instrument of evaluation of the client during the consultation, aiming for the optimization and integration of the education and health care practice. It is believed that the systematization of the consultation of nursing to clients with diabetes mellitus and arterial high blood pressure, makes possible the precocious identification of complications and the establishment of measures of prevention of the injuries and of promotion of the health of these individuals.

**Key words:** Diabetes mellitus, students nursing, delivery of health care, nursing.

Fecha recepción: 16/02/09 Fecha aceptación: 30/04/10

\* Mestre em Enfermagem, Prof<sup>a</sup> do Depto. de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ. RJ. Brasil. E-mail: lgghelman@gmail.com

\*\* Doutora em Enfermagem, Prof<sup>a</sup> do Depto. de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ. RJ. Brasil. E-mail: bete.paz@gmail.com

\*\*\* Doutora em Enfermagem Prof<sup>a</sup> do Depto. de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ. RJ. Brasil. E-mail: mhnsouza@yahoo.com.br

\*\*\*\* Mestre em Enfermagem, Prof<sup>a</sup> do Depto. De Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. RJ. Brasil. E-mail: wilmahcr@ig.com

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial constituyen importantes problemas de salud pública que afectan a una gran parte de la población y generan una constante necesidad de intervenciones eficaces, de bajo costo, dirigidas hacia la prevención y control de tales daños (1).

En Brasil se estima que existen alrededor de ocho millones de diabéticos, afectando la diabetes de tipo 2 en un 90 a 95% de casos. Esta forma de enfermedad es caracterizada por insuficiencia en la acción y secreción de la insulina y generalmente ocurre en individuos adultos con sobrepeso u obesidad. La magnitud del problema indica una proyección mundial de 300 millones de individuos portadores de diabetes en el año 2030, lo que va a demandar acciones efectivas en el control y tratamiento de estos individuos (1, 2).

El estudio multicéntrico sobre la prevalencia de la diabetes mellitus en el país, conocido como “Censo Brasileño de Diabetes”, fue un marco histórico en la detección de la enfermedad en Brasil, que evaluó en el periodo de 1986 a 1988 en nueve capitales brasileñas, a través de mediciones de glicemias realizadas aleatoriamente en domicilios de los pacientes; fue constatada también la prevalencia del 7,6% de diabéticos en el grupo de edad de 30 a 69 años y del 7,8% para la tolerancia disminuida a la glucosa conocida como pre-diabetes (3).

Diez años después, en el periodo de septiembre de 1996 a noviembre de 1997, investigadores de Ribeirão Preto condujeron un nuevo estudio con la metodología usada hace diez años antes que mostraron una prevalencia del 12,1% de portadores de diabetes mellitus y del 7,7% de tolerancia disminuida a la glucosa. Además, estudios conducidos por el “Centers for Disease Control and Prevention” mostraron que, en el periodo entre 1990 y 2005, la prevalencia total de diabetes aumentó dramáticamente en la velocidad del

4,6% al año (4).

En relación al número de fallecidos por causa de la diabetes en el mundo, este fenómeno es subestimado, pues muchas veces la diabetes no es mencionada como causa básica de muerte en las declaraciones de fallecidos. Sin embargo se estima que anualmente cerca de 4 millones mueren a causa de las complicaciones de la diabetes y la mayoría de las muertes ocurre en individuos que están en edad productiva; es decir, se encuentran en el grupo de edad promedio de 30 a los 69 años (1). Tales hechos ocurren con complicaciones cardiovasculares, asociadas a la diabetes como enfermedad de base. Aun así, en los fallecidos por enfermedades cardiovasculares, la hipertensión es uno de los factores de riesgo más frecuentes y está relacionado a un 65% de los mismos. Mas también, estudios recientes revelan que la prevalencia de la hipertensión arterial aumenta con la edad y que ya afecta a cerca de un 26% de la población adulta del país (5, 7).

El Ministerio de Salud tiene en sus líneas prioritarias la inversión en programas de atención básica a los portadores de hipertensión arterial y diabetes mellitus. En el año 2001, de acuerdo con la Resolución N° 393/GM del 29/03/2001, fue creado el Plan de Reorganización de la atención a la hipertensión arterial y a la diabetes mellitus, cuya finalidad fue prestar una atención sistemática a los portadores de estos males. El 28 de abril de 2008 el Ministerio de Salud promulgó la Ley N° 10439 que instituyó el Día Nacional de Prevención y combate de la hipertensión arterial; en este sentido se llama la atención a la población portadora y a los profesionales de la salud, envueltos en el área, dada la importancia del seguimiento de este daño, así como de las medidas de prevención que eviten las complicaciones (8).

Dado la complejidad del problema, la atención en los centros de salud a los portadores de hipertensión arterial y diabetes mellitus, no es la más adecuada, a pesar de que las unidades básicas de salud constituyen un

lugar adecuado para la formación profesional de enfermeras y médicos, cuya formación académica les permite enfrentar con garantía el tratamiento de dichas enfermedades. Tal es así que las enfermeras y los médicos en una acción multidisciplinar pueden actuar con éxito en los casos de prevención y tratamientos de los referidos males; en esa forma aumentarían la calidad de vida de tales pacientes, pues la detección y el tratamiento temprano de tales enfermedades favorecerían en gran medida la solución de los problemas de salud de los usuarios de tales programas.

De todas las acciones desarrolladas en la red de servicios de atención básica de salud, la práctica de la consulta de enfermería es considerada un importante rol asistencial para el control de los factores de riesgo de estas patologías (6, 9). En la consulta el enfermero(a) tiene la posibilidad de conocer la realidad de cada paciente y promover medidas buscando el control de la glicemia, la hipertensión arterial, el peso y también estimular la práctica de actividad física regular y la adopción de dieta saludable. Todo esto para adoptar cambios en el estilo de vida; es decir, estratificar el riesgo cardiovascular, además, favorecer con actividades educativas individuales y colectivas, buscando la adhesión al tratamiento recomendado y encaminar al usuario hacia la consulta médica (9, 10).

Considerando el papel importante del enfermero(a) en la atención del paciente afectado por diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a las unidades de salud, observamos que dicho profesional aún no asume eficientemente la sistematización de la consulta de enfermería, lo que también dificulta la formación de los futuros enfermeros para la actuación en esta área. Así, se observa que los estudiantes presentan dificultades, ya sea en el abordaje del tratamiento como en el contacto con los pacientes; en consecuencia, hay poca comprensión tecnológica para conducir las prácticas asistenciales específicas. Vemos, pues, que ésta es una situación en general y que no favorece el trabajo in-

terdisciplinar y ni valora el trabajo específico del enfermero(a), que necesita después de la graduación rescatar las acciones necesarias al desempeño técnico esperado por los programas públicos.

Con el propósito de reorientar la práctica del enfermero(a), el equipo docente del programa curricular interdepartamental "La Enfermería en los Cuidados Básicos de Salud", de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Río de Janeiro, realizó una propuesta de enseñanza académica que valorara la actuación profesional junto a los pacientes dados en el Programa de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de una unidad básica de salud. De esta forma se elaboró un instrumento a fin de favorecer la organización de la consulta y la evaluación de enfermería a partir de las demandas de los pacientes y de la participación de la misma en su plan terapéutico (Anexo 1).

En esta perspectiva, el presente estudio tiene por objetivo describir la experiencia de docentes del Curso de Graduación en Enfermería de la Escuela de Enfermería Anna Nery/UFRJ, en la supervisión de alumnas en las consultas de enfermería de los pacientes portadores de diabetes mellitus e hipertensión arterial, en una unidad básica de salud del municipio de Río de Janeiro.

## MÉTODO

La experiencia académica se desarrolló en un Centro Municipal de Salud del Municipio de Río de Janeiro, en convenio con la Universidad Federal de Río de Janeiro para la realización de prácticas curriculares de alumnos del 4º periodo del curso de graduación en enfermería. En este escenario las docentes del referido programa realizan la supervisión de alumnas del curso de graduación en diversos sectores de la unidad, incluyendo el Programa de Control de la Hipertensión y Diabetes.

En la unidad de salud, escenario del estu-

dio, la atención a los pacientes portadores de diabetes e hipertensión por la enfermera, no se da de manera sistematizada en el cotidiano asistencial. Con la participación de docentes y alumnas de la Escuela de Enfermería Anna Nery, en el primer semestre de 2006 se elaboró un instrumento de evaluación al paciente, lo que permitió la implementación de la consulta de enfermería en el Programa de Control de la Hipertensión y Diabetes, que pasó a suceder en tres turnos semanales desde entonces.

El instrumento creado tiene la finalidad de uniformizar la colecta de los datos para adopción de las conductas del enfermero(a) en la asistencia prestada (Anexo 1) y cuenta con informaciones organizadas en bloques que tratan de la caracterización social de los usuarios, historia anterior y la actual situación nosológica, tales como: la evaluación clínica de enfermería, evaluación específica para detección del pie en riesgo de ulceraciones, diagnóstico de enfermería y conductas establecidas. El instrumento objetivo ofrece al enfermero(a) o estudiante una guía que propicie la ejecución de una evaluación amplia de la condición de atención diaria al paciente para la toma de decisión adecuada de cada situación, a partir de primera consulta, bajo responsabilidad del enfermero(a).

### **ETAPAS DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA**

En la primera etapa del tratamiento, el profesor orienta al alumno a cómo conducir la entrevista para obtener informaciones sociales y económicas sobre el paciente que percibe que está propenso a perder la memoria, a tener confusión mental y dificultad de comprensión. A continuación el estudiante busca aprender del paciente que conoce sobre su daño(s) las prácticas de control que realiza o no, la comprensión de la terapéutica de medicamentos y los cuidados que debe realizar consigo y el

apoyo de la familia o de los amigos, esto para reducir los niveles de tensión y o/control glicémico. En esta fase se observa la coherencia de las respuestas, sin interferencia del entrevistador o del acompañante si hubiera.

En la segunda fase las preguntas son abiertas, facilitando el descubrimiento de señales y síntomas relevantes a la diabetes e hipertensión arterial, las indagaciones sobre los mismos son hechas para inducir respuestas adecuadas, además se orienta al paciente cuando presenta dudas. Los alumnos se sorprenden con la conversación de los pacientes y perciben la importancia de una anamnesis realizada con atención a sus demandas y una escucha realmente interesada en ayudarles a superar sus dificultades y temores sobre los problemas de salud que tienen.

A continuación se hace una evaluación simplificada donde son verificados: peso, altura, IMC, perímetro abdominal, presión arterial y glicemia capilar. La medida del peso se realiza preventivamente, tomando en consideración el desconocimiento del peso informado por el paciente, la presión arterial es cotejada nuevamente, aunque ya se hubiera verificado en la pre-consulta; también es explicada la importancia de la verificación del perímetro abdominal, de la glicemia capilar y, finalmente, son dadas las orientaciones pertinentes, si fuera necesario.

Aun en esta etapa el alumno todavía no descubre si el paciente sabe cuál es la medicación de que hace uso, si sabe utilizarla y cuál es el resultado del tratamiento; si hay dudas los alumnos explican la acción de los medicamentos y el paciente entiende la importancia del uso correcto, sin que el programa sea ofrecido de forma masificada, también se hacen preguntas sobre los hábitos alimenticios, y se termina realizando orientaciones direccionadas hacia la nutricionista, cuando sea necesario. Si hubiera alguna alteración importante en esta fase de la evaluación física, el paciente es direccionado para otro servicio o unidad inmediatamente, por ejemplo, si la glicemia está por encima de 400Mg/dl,

la transferencia es hecha para una unidad de emergencia que tenga sector de insulina.

En la tercera etapa el paciente es sometido al examen de los pies, donde se ofrece una explicación sobre los cuidados y el tratamiento médico y los cuidados que el mismo paciente debe tener para la prevención de complicaciones del pie, con riesgo o no de aparecer úlceras de presión. El paciente es acostado en una camilla y en esta oportunidad es examinada la esclerótica y las arterias yugulares, a fin de percibir alguna urgencia; también se hacen preguntas sobre los hábitos intestinales y vesicales, se palpa la región del abdomen, investigando alteraciones, como: dolor, distensión y masas endurecidas.

Siguiendo el procedimiento previsto es realizada la demostración del monofilamento de 10 gr, donde se explica la técnica del examen. Una vez hecha una evaluación cuidadosa de las piernas del paciente y verificada sobre la existencia de dolor, hiperemia, lesiones, edemas y otras alteraciones, los pies son inspeccionados con cuidado, y cualquier alteración es examinada minuciosamente con apoyo de una lupa.

Frente a la presencia de lesiones o señales y síntomas que indiquen cualquier complicación, el paciente es encaminado, con guía de referencia, hacia el sector de evaluación de los pacientes con problemas de pie diabético más próximo a su residencia, además, se hace contacto telefónico con la enfermera(o) del referido lugar, esto para agilizar la reserva y atención.

Los hallazgos son transcritos en la ficha clínica del paciente, a la cual todos los profesionales tienen acceso.

## CONCLUSIÓN

La experiencia de las docentes en la supervisión de alumnas en las consultas de enfermería a portadores de diabetes mellitus e hipertensión arterial, mediante el instrumento

específico de evaluación de los pacientes, fue considerada satisfactoria, una vez que permitió la optimización de la asistencia prestada. Pues, al realizar la consulta de enfermería las alumnas pueden: observar y oír la necesidad del paciente, desarrollar la práctica del examen físico, promover su inserción en el programa de la unidad de salud, suministrar orientaciones referentes a las prácticas de autocuidado, privilegiando el saber y el “habla” del paciente, supervisar la administración de los medicamentos prescritos y suministrar encaminamientos. Vale resaltar que el examen del pie en riesgo, así como las orientaciones ofrecidas para su cuidado fue de relevancia para la prevención de lesiones, que a menudo termina en la amputación de los miembros inferiores de los pacientes portadores de diabetes mellitus.

La sistematización de la consulta de enfermería se mostró relevante para los docentes, alumnos y demás profesionales de la unidad y para el paciente, porque además de haber propiciado momentos de aprendizaje, permitió la identificación precoz de complicaciones y el establecimiento de medidas de prevención de los daños y de promoción de salud de los pacientes atendidos. El bienestar de los pacientes fue evidente en la manera de salir después de las consultas realizadas por los estudiantes. Creemos que el apoyo social recibido de los profesionales también puede contribuir a mejorar el estado de salud de personas con problemas como la hipertensión arterial crónica y diabetes mellitus.

Se cree también que la implementación de la práctica de consulta de enfermería en la unidad básica de salud, foco del estudio, constituye un importante subsidio para la actuación del equipo multiprofesional de salud, al favorecer una mirada más amplia acerca del contexto vivenciado por el paciente y una mayor eficacia de las acciones desarrolladas, con vistas al cumplimiento de las recomendaciones de la política de salud, vuelta para el control de la hipertensión y de la diabetes en la población.



## REFERENCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus – Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2006. Pp.148.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2006. Pp. 58.
3. Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter Study of the prevalence of Diabetes Mellitus and Impaired Glucose Tolerance in the Urban Brazilian Population Aged 30-69 Yr. *Diabetes Care* 1992; 15(11): 1509-1516.
4. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Crude and age-adjusted prevalence of diagnosed diabetes per 100 population, United States. Hallado em: <http://www.cdc.gov/diabetes/statistics/prev/national/figage.html>. [Acceso: 09/08/08].
5. Neder MM, Borges AAN. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: o que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia. *Rev Bras Hipertens*. 2006; 13(2):126-133.
6. Firmo JOA, Uchôa E, Lima-Costa MF. Projeto Bambuí: fatores associados ao conhecimento da condição de hipertenso entre idosos. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(4):512-521.
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.
8. Ministério da Saúde (BR) – Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus/Ministério da Saúde. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; 2006. Pp. 47.
9. Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Mion Júnior D, Ortega K, Pierin AMG. Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance. *Acta Paul. Enferm*. 2008; 21(1):59-65.
10. Arechabala Mantuliz MC, Miranda Castillo CM. Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la Región Metropolitana. *Cienc. Enferm*. 2002; 8 (1): 49-55. Hallado en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100007&lng=es). [Acceso: 30/04/08].

## ANEXO 1 CONSULTA DE ENFERMERÍA

Ficha de atención al paciente portador de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Escolaridad:

- ☐ Ens. Básica
- ☐ Ens. Media
- ☐ Ens. Superior

Renta familiar: \_\_\_\_\_

Historia antigua y actual

☐ ¿Usted sabe lo que es Dm? Si tuviera, ¿hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

☐ ¿Usted sabe lo que es HAS? Si tuviera, ¿hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

☐ ¿Diabetes en la familia? ¿Quién?: \_\_\_\_\_

☐ ¿Hipertensión en la familia? ¿Quién?: \_\_\_\_\_

☐ ¿Obesidad en la familia? ¿Quién?: \_\_\_\_\_

☐ ¿Otras enfermedades o cirugías? ¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

☐ ¿Hace uso de insulina?

☐ ¿Hace uso de medicaciones? ¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

☐ ¿Sabe usar las medicaciones?

☐ ¿Tabaquismo?

☐ ¿Consume alcohol?

☐ ¿Poliuria?

☐ ¿Nicturia?

☐ ¿Polidipsia?

☐ ¿Polifagia?

☐ ¿Cansancio?

☐ ¿Prurito genital?

☐ ¿Vino solo(a) a la consulta?

☐ ¿Algún trastorno emocional?

☐ ¿Tiene conocimientos sobre alimentación?

☐ ¿Tiene conocimientos de complicaciones por el mal control glicémico?

Observaciones del enfermero: \_\_\_\_\_



### Evaluación Física Simplificada:

Peso: \_\_\_\_\_ kg.  
 Altura: \_\_\_\_\_ m.  
 IMC: \_\_\_\_\_  
 P.A. \_\_\_\_\_ mm/Hg.  
 Glicemia Capilar: Ayuno: \_\_\_\_\_ mg/dl  
 Post prandial : \_\_\_\_\_ mg/dl  
 Perímetro Abdominal: \_\_\_\_\_ cm.

#### Examen del pie en riesgo:

- ☐ ¿Sabe cuidar los pies?
- ☐ ¿Tiene conocimientos de complicaciones en los pies?
- ☐ ¿Vino deambulando solo(a)?
- ☐ Presencia de claudicación
- ☐ ¿Vino de sandalia?
- ☐ Buena higiene de los pies
- ☐ ¿Vino en silla de ruedas?

#### MIE y Pie Izquierdo

- ☐ Varices
- ☐ Edema
- ☐ Hiperemia
- ☐ Dolor
- ☐ Lesiones
- ☐ Hiperqueratosis
- ☐ Onicomiosis
- ☐ Amputación o ausencia de articulación
- ☐ Micosis interdigital
- ☐ Presencia de fisuras
- ☐ Deformidades óseas
- ☐ Ausencia de vellos

#### Pie Izquierdo – Coloración

- ☐ Normal
- ☐ Descolorida
- ☐ Hiperemiada
- ☐ Cianótica

#### Pie Izquierdo – Temperatura

- ☐ Normal
- ☐ Fría
- ☐ Caliente

#### Pie Izquierdo – Pulso

- ☐ Normal
- ☐ Disminuido
- ☐ Ausente
- ☐ Sensibilidad presente
- ☐ Sensibilidad ausente

#### MID y Pie Derecho

- ☐ Varices
- ☐ Edema
- ☐ Hiperemia
- ☐ Dolor
- ☐ Lesiones
- ☐ Hiperqueratosis
- ☐ Onicomiosis
- ☐ Amputación o ausencia de articulación?
- ☐ Micosis interdigital
- ☐ Presencia de fisuras
- ☐ Deformidades óseas
- ☐ Ausencia de vellos

#### Pie Derecho - Coloración

- ☐ Normal
- ☐ Descolorido
- ☐ Hiperemiada
- ☐ Cianótico

#### Pie Derecho - Temperatura

- ☐ Normal
- ☐ Fría
- ☐ Caliente

#### Pie Derecho - Pulso

- ☐ Normal
- ☐ Disminuido
- ☐ Ausente
- ☐ Sensibilidad presente
- ☐ Sensibilidad ausente

Observaciones del enfermero: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_