



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTE CON DIABETES
MELLITUS TIPO 1**

AUTOR

JOSÉ LUIS GUAPULEMA VIDAL

TUTORA

LIDICE LORENA OTERO TOBAR

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

DEDICATORIA

Este trabajo dedico a dios en primer lugar porque me ha dado salud y fortaleza durante esta etapa de progreso a mi madre y hermana por

Siempre estar allí en mi diario vivir alentándome, han sido mi motor para seguir superándome cada día y hacerlo posible, sin ellas no sería posible,

El esfuerzo valdrá la pena y compartiré de por vida este triunfo de superación junto a ellas.

Agradezco al personal de docencia de la carrera de enfermería por haber impartido sus conocimientos durante el tiempo requerido.

Guapulema Vidal José Luis



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Creador porque en mis numerosos viajes hacia la Universidad me guardo de todo mal a mi Madre y Familia en General que Siempre me ayudaron moralmente y económicamente para que yo pueda seguir estudiando hasta alcanzar la Meta que tanto eh soñado.

De igual manera a mi tutora Lic. Otero Lorena por guiarme en mi tema de estudio de caso impartiendo, sus conocimientos para así poder culminar con mi estudio de caso

Guapulema Vidal José Luis

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTE CON DIABETES
MELLITUS TIPO 1

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo I es una enfermedad severa que se puede tornar crónica si no se aplica un tratamiento inmediato, originalmente se da en niños y en adolescentes que tiene como particularidad un aumento permanente de la glicemia en la sangre. La Organización Panamericana de la Salud menciona que, en el Ecuador, la diabetes ha tomado fuerza y afecta en un porcentaje considerable a las personas, mediante encuestas realizadas por el INEC la prevalencia de afección en población de entre 11 a 60 años es del 2%, por lo que se indica que de 20 ecuatorianos 3 ya cursan la patología.

El presente desarrollo del caso clínico de una paciente de sexo femenino de 12 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus tipo I, en el cual se aplicó el proceso de atención de Enfermería, al momento de ingresar al hospital presentó un cuadro clínico acompañado de sed, malestar generalizado, cansancio, náuseas, mareos, dolor en el epigastrio, afebril, hipotenso, taquipnea leve, hemodinámicamente inestable por lo que el médico refiere su ingreso hospitalario, se le realiza exámenes complementarios para determinar el diagnóstico final. Dentro del cuidado establecido en la paciente por parte del profesional de Enfermería se logró aplicar las taxonomías de Nanda, Nic, Noc, así mismo se basó en la teoría de los patrones funcionales diseñados por Gordon, M. el cual fueron empleados de una manera correcta para determinar las necesidades que presentaba la paciente de acuerdo a sus patrones funcionales alterados.

Palabras claves: Diabetes Mellitus, Taquipnea, Proceso de Atención de Enfermería, Epigastrio, Patrones Funcionales.

SUMMARY

Type I diabetes mellitus is a severe disease that can become chronic if immediate treatment is not applied. It originally occurs in children and adolescents with a permanent increase in blood glucose as a particular feature. The Pan American Health Organization mentions that, in Ecuador, diabetes has gained strength and affects a considerable percentage of people, through surveys carried out by the INEC, the prevalence of the condition in the population between 11 and 60 years of age is 2%, which is why it is indicated that 3 out of 20 Ecuadorians already have the pathology.

The present development of the clinical case of a 12-year-old female patient diagnosed with type I diabetes mellitus, in which the nursing care process was applied, at the time of admission to the hospital presented a clinical picture accompanied by thirst, general malaise, tiredness, nausea, dizziness, pain in the epigastrium, afebrile, hypotensive, mild tachypnea, hemodynamically unstable as far as the doctor refers to his hospital admission, additional tests are performed to determine the final diagnosis. Within the care established in the patient by the nursing professional, it was possible to apply the taxonomies of Nanda, Nic, Noc, likewise it was based on the theory of functional patterns designed by Gordon, M. which were used in a correct way to determine the needs presented by the patient according to their altered functional patterns.

Keywords: Diabetes Mellitus, Tachypnea, Nursing Care Process, Epigastrium, Functional Patterns.

INDICE	
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 Justificación	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo General	7
1.2.2 Objetivos Específicos	7
1.3 Datos Generales	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	8
2.3 Examen Físico	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	11
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	12
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	12
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	15
2.8 Seguimiento al paciente	15
2.9 Observación	15
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	18
ANEXOS	20

INTRODUCCIÓN

El actual estudio de caso clínico de Proceso de Atención De Enfermería en paciente adolescente con diabetes mellitus tipo 1, según la Organización Mundial de la Salud cataloga a la diabetes como una patología crónica que se basa en una anomalía del páncreas que no segrega insulina, la Diabetes mellitus de tipo 1 catalogada anteriormente como dependiente de insulina o juvenil su particularidad es la ausencia de insulina en el organismo, en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo I se basa en la administración de insulina exógena permanente para mantener la salud del paciente, así mismo requiere de un autocontrol ordenado y el monitoreo constante de glucosa en sangre, realizar ejercicios físicos y emplear una dieta balanceada.

La Organización Panamericana de la salud menciona que en el Ecuador, la diabetes ha tomado fuerza y afecta en un porcentaje considerable a las personas, mediante encuestas realizadas por el INEC la prevalencia de afección en población de entre 11 a 60 años es del 2%, por lo que se indica que de 20 Ecuatorianos 3 ya cursan la enfermedad, esta patología se origina por distintos factores los cuales son dieta desorganizada, falta de ejercicio o actividad física, consumo excesivo de alcohol, consumo de tabaco, diferentes estudios previos han determinado el desarrollo de la diabetes.

El caso clínico se refiere a un paciente de 12 años de edad con diabetes mellitus de tipo I, que ingresa por la emergencia del Hospital IESS Quevedo con un cuadro clínico acompañado de mareo, náuseas, vómito, polidipsia, polifagia, hiperglicemia, se le realiza una evaluación pertinente acompañada de exámenes complementarios, en la inspección física se determina un abdomen distendido, hipersensible en el epigástrico, se evidencia sobrepeso en el paciente.

I. MARCO TEÓRICO

¿Qué es la Diabetes Mellitus?

A la diabetes se la conoce como una anomalía en la segregación de la hormona insulina la cual es la encargada de regular los niveles de azúcar en la sangre lo que conlleva a una hiperglucemia, uno de los principales síntomas donde se vincula a la obesidad debido a la polifagia, sed constante, aumento de la orina lo que ocasiona micciones constantes, a esto se le agrega la dificultad de observar. Uno de los diagnósticos eficientes en esta patología es el control de la glucemia de manera constante, el tratamiento se basa en regular la dieta, que sea de una manera ordenada y correcta.

La diabetes mellitus se clasifica de la siguiente manera;

- ✚ Diabetes Mellitus Tipo I
 - ✚ Diabetes Mellitus Tipo II
 - ✚ Diabetes Mellitus Gestacional
 - ✚ Diabetes Mellitus por otras razones como pancreatitis o inducida por fármacos.
- (Nieves, 2015)

¿Qué es la Diabetes Mellitus Tipo I?

Según, (Hayes, 2016) La diabetes mellitus tipo I es una enfermedad severa que se puede tornar crónica si no se aplica un tratamiento inmediato, originalmente se da en niños y en adolescentes que tiene como particularidad un aumento permanente de la glicemia en la sangre, la predisposición de cetoacidosis, es un progreso que continúa en la destrucción de células beta a nivel del páncreas los cuales son correspondientes a producir la insulina que ayuda a controlar la glucosa.

La diabetes mellitus de tipo I es la más concurrente en los pacientes pediátricos y adolescentes y es la causa más evidente en los pacientes adolescentes, es una enfermedad crónica que se evidencia claramente en niños, en estos se desarrollan con

mucha frecuencia según los análisis que se han desarrollado 1 de cada 300 pacientes adolescentes han desarrollado diabetes mellitus tipo I. (Hayes, 2016, pág. 2)

Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo I

La hormona catalogada insulina es importante dentro del organismo de cada paciente, todos los alimentos que son ingeridos constan con azúcares que aumentan la glicemia, lo que se provoca secreción de la insulina que se desarrolla en el páncreas. La hormona insulina se sitúa en receptores basales con el nivel de células, sobre el nivel de órganos como son los músculos, hígado. En esto se desarrolla la utilización de sistemas con el desarrollo de glucosa que no se usa de manera de glucógeno. (Pérez, 2017, pág. 566)

Cuando la glucosa en sangre posprandial aumenta y no puede estimular la secreción de insulina, las células betas de los islotes se dañan, provocando un estado catabólico y aumentando la secreción de insulina. La glucogenólisis, proteólisis y lipólisis muy importante, junto con la reducción de la captación celular de glucosa, conducen a un estado de hipoglucemia intracelular, a pesar de la presencia de hiperglucemia extracelular, responsable del aumento de la presión osmótica plasmática. La lipólisis excesiva, además de los síntomas clínicos de pérdida de peso significativa, también conduce a la producción de cuerpos cetónicos, ácido hidroxibutírico, acetoacetato y acetona, lo que inicialmente explicaba la cetosis (la presencia de cuerpos cetónicos en el plasma) y la cetosis posterior acidosis. La hipoglucemia intracelular es la causa de la secreción excesiva de hormonas contrarreguladoras, que tienden a aumentar aún más el azúcar en sangre. (Pérez, 2017, pág. 568)

Epidemiología de la Diabetes Mellitus Tipo I

La epidemiología mediante un análisis realizado por el INEC en el año 2017 que se realizó en el Ecuador donde se obtuvo resultados acerca de la diabetes mellitus como una de las mayores causas de muerte en el país con un 5% en esta situación es la

tercera causa de mortalidad en varones y primera en mujeres. En el año 2017 el INEC analiza como una de las segundas como mortalidad en la sociedad, en el Ecuador la prevalencia de la diabetes en la sociedad de 11 a 60 años es de 3%, el cual tiene el desarrollo de hasta el 10.5% y el 14% de pacientes mayores a 61 años y hasta el 16% en pacientes mayores de 65 años donde hay una incidencia mayor en las provincias costera e insular. (Forga, 2015)

Dentro de la epidemiología se tiene como factores de riesgo, la genética del paciente, una dieta inestable no balanceada, no realizar ejercicios físicos, el aumento de peso u obesidad son las mayores causas primordiales de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo I uno de los mayores problemas que se evidencia en la población juvenil. (INEC, 2017)

Manifestación clínica de la Diabetes Tipo I

La manifestación clínica de este tipo de diabetes posee una manera que no representa una emergencia con una deshidratación grave requiere ser asistida, dentro de la diabetes mellitus tipo I encontramos un cuadro clínico con los siguientes síntomas y signos;

- ✚ Sed (polidipsia)
- ✚ Aumento de la producción de orina (poliuria)
- ✚ Polidipsia
- ✚ Pérdida de peso (González, 2017)

Complicaciones de la Diabetes Tipo I

Dentro de las complicaciones que se pueden desarrollar en la diabetes tipo I tenemos las agudas que se basan en una hipoglucemia y cetoacidosis, la hipoglucemia se desarrolla en un paciente diabético como un valor por debajo del normal de la glucemia entre 55-65 mg/dl; las manifestaciones clínicas se evidencian por presentar un cuadro

clínico de palidez, sudoración excesiva fría, arritmias, desorientación, en los casos severos-graves suelen perder el conocimiento e incluso el fallecimiento.

La cetoacidosis se evidencia por una enfermedad clásica que se presenta con un cuadro clínico acompañado de náuseas, vómitos, dolor hipogástrico, ansiedad, dificultad respiratoria; el diagnóstico de la patología se da por un aumento de la glucosa en sangre de 250 mg/dl, además se evidencia el potencial de hidrógeno <7.5 y HCO_3 <16 mEq/L, cuerpos cetónicos en orina y sangre. (Ramos & Camps, 2018)

Tratamiento de la Diabetes Tipo I

En el tratamiento de la diabetes mellitus tipo I se origina precisar fármacos como la insulina la cual se acopla a lo más cercano de la secreción fisiológica que se producen en el páncreas, hoy en día las distintas insulinas con varios complementos que poseen la misma acción para lograr copiar el mismo funcionamiento de la secreción natural de insulina segregada por el páncreas, pero igual ayudan a evitar hiperglucemia. La dosis inicial de insulina depende del cuadro clínico del paciente además de la presencia o no de cetonemia, se puede administrar un rango de 0.6-1.2 u/Kg/día y la insulina en el transcurso de 18-24 horas por vía subcutánea. (García, Arce, Rojas, & Badía, 2016)

Tratamiento nutricional de la Diabetes tipo I

Mediante un tratamiento nutricional se rige a las medidas dietéticas con el propósito de analizar el estudio y recomendar una dieta estable y balanceada en pacientes con diabetes tipo I. Las recomendaciones que se ofrecen de la sociedad internacional de diabetes infantil y adolescencia, la meta de esta corporación es suscitar la clínica y basal en la instrucción del apoyo de diabetes con los pacientes pediátricos y juvenil.

Se recomienda que se ofrezca un aporte de calorías con proteínas siguiendo la dieta equilibrada, el consumo de carbohidratos aporta entre 40-70 en el valor energético

donde se puede consumir panes integrales, frutas, legumbres. (Socarrás, Bolet, & Licea, 2017)

Ejercicio físico o actividad física

Se recomienda que la actividad física se practique en las personas, las cuales ayudan a mantener una salud optima plena, se ha analizado que las personas que no realizan actividades físicas el 30% han desarrollado diabetes mellitus tipo I. (Calle, 2015)

1.1 Justificación

Actualmente en el país se han desarrollado análisis acerca de la Diabetes Mellitus Tipo I es una enfermedad muy habitual en la sociedad con mayor relevancia en los casos que se han presentado en el Ecuador. Uno de las áreas más poblada en el Ecuador es Pichincha, Guayas, Manabí donde se desarrolla el mayor porcentaje de diabetes mellitus de tipo I. Hay que entender que la diabetes de tipo I es una enfermedad en el cual se destruyen células beta de páncreas que se basan en el desarrollo de la hormona insulina que es el encargado de controlar la glucosa en sangre.

Es importante mencionar el rol que posee tener una buena nutrición y una dieta balanceada en los pacientes pediátricos o adultos, el objetivo principal en estos pacientes es mejorar la nutrición el cual se complica por la situación de la diabetes mellitus, a esto debemos indicarle que se realice actividad física o ejercicios para mejorar el estado de salud y reducir el riesgo de padecer la enfermedad. Dentro del proceso de atención de enfermería es importante para la valoración, planificación y ejecución del cuidado a este tipo de paciente con diabetes que requiere de un minucioso cuidado.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- ✚ Aplicar el proceso atención de Enfermería en Adolescente con diabetes mellitus de tipo I.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Establecer las actividades de enfermería acorde al diagnóstico de la diabetes mellitus tipo I en adelante.
- ✚ Planificar las actividades de atención de enfermería a emplear en adolescente con diabetes mellitus.
- ✚ Ejecutar el proceso de atención de enfermería y evaluar las actividades empleadas en paciente con diagnóstico de diabetes.
- ✚ Educar al núcleo familiar sobre el manejo estilo de vida de un paciente con diagnóstico de diabetes.

1.3 Datos Generales

Nombres: NN

Residencia: Babahoyo, Los Ríos

Religión: católica

Apellidos: NN

H. Clínica: 26665

Nivel de estudio: Secundaria

Etnia: Mestiza

Sexo: Femenino

Ocupación: Estudiante

F. Nacimiento: 06/07/2009

Estado civil: Soltera

G. Sanguíneo: RH O+

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo adolescente, asiste a la emergencia del Hospital IESS Quevedo por presentar un cuadro clínico acompañado de sed, malestar generalizado, cansancio, náuseas, mareos, afebril, hipotenso, taquipnea leve, por lo que el médico refiere que se le realice exámenes complementarios para determinar el diagnóstico final.

Antecedentes patológicos personales

- ✚ Bronquitis
- ✚ No alérgico
- ✚ No refiere cirugías
- ✚ Sobrepeso

Antecedentes patológicos familiares

- ✚ Madre hipertensa, asmática
- ✚ Abuela materna diabética, hipertensa
- ✚ Padre no refiere patologías
- ✚ Abuelo paterno refiere asma.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente adolescente con diabetes mellitus tipo I, refiere un cuadro clínico de poliuria, polifagia, malestar, cansancio, náuseas, mareos, hipotensión arterial, además a esto se puede acotar el aumento de peso en la paciente. Se prescribe exámenes complementarios, tratamiento farmacológico, dieta saludable y balanceada, las cuales ayudaran a mejorar el estado de salud de la paciente en base al proceso de atención de enfermería.

2.3 Examen Físico

Examen Físico

- **Cabeza**
Normocefálico, implantación de cabello
- **Ojos**
Pupilas isocóricas, estándares, simétricos
- **Nariz**
Mucosas húmedas
- **Boca**
Labios semihumedos, simétrico
- **Cuello**
No refiere adenopatías, simétrico, estándar
- **Tórax**
Auscultación pulmonar, no refiere asincronía toraco-abdominal, taquipnea leve
- **Extremidades superiores**
Estándar, simétrica, presencia de catéter endovenoso en brazo derecho
- **Abdomen**
Palpable, leve dolor en epigastrio
- **Órgano reproductor**
Normal no refiere adenopatía
- **Extremidades inferiores**
Simétrico, normales no refieren alteraciones
- **Signos vitales**
PA: 110/75mmHg; FC: 80lpm; FR: 24 rpm; TC: 36.9°C; SatO2: 98%

Valores de patrones funcionales de Marjory Gordon

+ Patrón Percepción/manejo de salud

Adolescente no refiere tener conocimiento acerca de la patología, no refiere control en su dieta.

+ Patrón Nutricional

Manifiesta no tener una dieta balanceada; consume grasas saturadas o grasas trans, paciente refiere sobrepeso IMC 22, peso 54Kg, talla 1.42 metros.

+ Patrón Eliminación

Paciente muestra anomalías en su sistema renal realiza entre 5-8 micciones diarias.

+ Patrón Actividad/reposo

Adolescente no realiza actividad física, posee una vida sedentaria

+ Patrón Percepción y cognición

Mantiene una buena comunicación y no refiere problemas, se encuentra orientada totalmente.

+ Patrón Auto percepción

Refiere preocupación por su salud y estado físico

+ Patrón Rol/relaciones

Describe tener excelente relación con su entorno

+ Patrón Sexualidad

No refiere actividad sexual

+ Patrón Afrontamiento/tolerancia al estrés

Refiere tener leve estrés

+ Patrón Principios vitales

Refiere que su religión es primordial, es católica

✚ Patrón Seguridad y protección

No tiene lesiones físicas

✚ Patrón Confort

Se halla cómoda en la estancia hospitalaria

✚ Patrón Crecimiento y desarrollo

Paciente describe tener desarrollo completo integro

Patrones funcionales alterados

✚ Patrón Percepción/manejo de salud

✚ Patrón Nutricional

✚ Patrón Eliminación

✚ Patrón Actividad/reposo

✚ Patrón Auto percepción

✚ Patrón Afrontamiento/tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

HEMOGRAMA

Indicador	Resultados arrojados	Resultados normales
Glucemia	310mg/dl	70-110mg/dl
Colesterol	215mg/dl	0-200mg/dl
Triglicéridos	165mg/dl	0-150mg/dl
Proteínas	6.9g/dl	6.5-8.3g/dl
Hemoglobina	13.8g/dl	12.5-18g/dl
Ph	5.2	4.5-7.35
Fosforo	2.4mg/dl	2.5-4.5mg/dl

Potasio	6.2meq/l	3.5-5.10meq/l
Sodio	141meq/l	135-145meq/l
Lipasa	110u/l	20-100u/l

Fuente: (Laboratorio Clinico, 2021)

Autora: Lidice Lorena Otero Tobar

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico definitivo

Una vez realizado los exámenes complementarios se tiene como diagnóstico definitivo una Diabetes Mellitus de Tipo I.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Biológicos

Paciente refiere mantener una dieta desequilibrada, consumo excesivo de grasa y de azúcares.

Ambientales

Reside cerca de un centro de salud, pero la paciente no asiste a revisión médica.

Físicos

Paciente no refiere actividad física

Sociales

No mantiene una correcta relación con su entorno

NANDA: (0002)
 NOC: (1008)
 NIC: (1100)

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO (0002)

E/P: Agentes lesivos biológicos

M
E
T
A
S

R/C: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas

Dominio II: Nutrición

Clase I: Ingestión

Etiqueta: Regular y prevenir las complicaciones derivadas (1008)

Campo I: Fisiológico básico

Clase: K Cantidad de ingestión alimentaria y líquida durante 24h

Etiqueta: (1100) Manejo nutricional: Ingestión alimentaria

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
Ó
N

Indicadores	1	2	3	4	5
Ingestión alimentaria oral			X		
Ingestión hídrica				X	
Ingestión de nutrición				X	

Actividades

1. Distribuir las comidas en 3 a 4 porciones en el día.
2. Incitar la ingesta adecuada de calorías dependiendo del tipo corporal y estilo de vida.
3. Pesarse al paciente de manera regulada.
4. Descansar 30 minutos antes de cada ingesta de comida
5. Complementar la dieta con nutrientes ricos en proteínas.

NANDA: (00168)
 NOC: (1855)
 NIC: (0180)

ESTILO DE VIDA SEDENTARIO (00168)

M
E
T
A
S

R/C: Sobrepeso

E/P: Inactividad física

Dominio 1: Promoción de la salud

Clase 1: Toma de conciencia de la salud: Reconocimiento del funcionamiento normal y de bienestar

Etiqueta: Conocimiento: estilo de vida saludable (1855)

Campo: Gestión de la salud

Clase 2: Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar

Etiqueta: Fomento del ejercicio (0200)

Indicadores	1	2	3	4	5
Facilidad para realizar actividad	X				
Sobrepeso				X	
Ansiedad			X		
Ejercicio físico	X				

Actividades

1. Indicar al paciente sobre la importancia de realizar ejercicios y el beneficio para la salud
2. Inducir al paciente a realizar actividades físicas
3. Controlar la alimentación del paciente, referir dieta de acuerdo a su talla y peso.
4. Control de signos vitales y su peso corporal
5. Control e inspección de líquidos corporales

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

El actual estudio de caso se basa en el proceso de atención de Enfermería en paciente de 12 años con diabetes mellitus tipo I en donde se apoya la taxonomía de NANDA, NIC, NOC incluyendo a los patrones funcionales de Marjory Gordon, mediante las valoraciones que se le realizó a la paciente se encontró que requerían de ayudar por varios patrones funcionales alterados que requerían asistencia por las necesidades que se le presentaban, el proceso de atención de enfermería se presenta mediante el cumplimiento de todas las evaluaciones correspondientes, las valoraciones, el plan de atención y la manera en que se aplicará en la paciente con diabetes mellitus de tipo I.

2.8 Seguimiento al paciente

En el seguimiento aplicado a la paciente se pudo determinar que estuvo 12 horas en el área de emergencia donde se realizó el proceso de atención de enfermería, evaluando al paciente, determinando la gravedad del caso y administrar los medicamentos prescritos para el tratamiento correspondiente de la patología. Dentro del seguimiento al paciente se pudo detallar las acciones realizadas por el paciente tales como;

- ✚ Control permanente de los signos vitales
- ✚ Control de la glucosa en sangre
- ✚ Aplicar la dieta estricta en la paciente, sin grasa, sin calorías ni exceso de carbohidratos.
- ✚ Actividad física mínimo 30 minutos diarios
- ✚ Estos resultados de los beneficios se podrán observar si el tratamiento se ve plasmado, bajo la inspección y control de laboratorio.

2.9 Observación

Mediante observaciones realizadas en el estudio de este caso clínico determinamos que el proceso de atención de Enfermería en paciente Adolescente con diabetes mellitus de tipo I mediante las valoraciones y exámenes

complementarios se observó que no presenta mayores complicaciones en el tiempo de estadio, mediante el desarrollo del caso pudimos analizar que el factor de riesgo por el cual se desarrolló la patología es el sobrepeso y el sedentarismo en el paciente. Se logró brindar un tratamiento eficaz, adecuado al cuadro clínico evidenciado en el cuidado de Enfermería el cual logra una mejoría y evolución del paciente de manera favorable.

CONCLUSIONES

Mediante un estudio profundo realizado en el desarrollo del caso clínico de paciente de 12 años se logró obtener las siguientes conclusiones;

- ✚ Se logró aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adolescente con diabetes mellitus de tipo I, para determinar el correcto tratamiento a aplicar, además a esto realizar las acciones correspondientes.

- ✚ Se pudo planificar las actividades de atención de enfermería. Además, se logró ejecutar el proceso de atención de enfermería y evaluar las actividades empleadas en paciente con diagnóstico de diabetes.

- ✚ Como otro de los objetivos planteados en el desarrollo de este estudio de caso se logró determinar los riesgos de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo I.

- ✚ Además, se logró emplear las técnicas necesarias dentro del proceso de atención de enfermería, se empleó las taxonomías de NANDA, NIC, NOC y la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon.

BIBLIOGRAFÍA

- Calle, J. (1 de Enero de 2015). Ejercicio y Diabetes Mellitus Tipo 1. *Revista de Endocrinología del Hospital Clínico de Madrid*, 1(2), 1-6. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/107/ejercicio-y-diabetes-mellitus-tipo-1>
- Forga, L. (2015). Epidemiología en la diabetes tipo 1. *Revista Elsevier Endocrinología y Nutrición*, 62(4), 149-151. doi:10.1016/j.endonu.2015.02.002
- García, A., Arce, L., Rojas, M., & Badía, J. (2016). Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1. *Asociación Latinoamericana de Diabetes*, 16(4), 129-134. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de https://www.revistaalad.com/pdfs/0904_TratamD.pdf
- González, L. (2017). Cuadro clínico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo I. *Revista Elsevier Offarm*, 20(7), 72-80. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-caracteristicas-diagnostico-tratamiento-diabetes-13018328>
- Hayes, J. (Junio de 2016). La diabetes mellitus tipo 1 en la actualidad. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 47(2), 1-8. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000200006
- INEC. (5 de Septiembre de 2017). Diabetes y enfermedades hipertensivas en las principales causas de muerte. *Instituto Nacional de Estadística y Censos*, 1-9. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>
- Laboratorio Clínico. (2021). Hemograma de paciente con diabetes mellitus tipo I. *Hospital IESS Babahoyo*.

- Nieves, F. (1 de Junio de 2015). Qué es la Diabetes Mellitus. *Revista de la Escuela de Medicina de la UPR*, 37(1), 2034-2054. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de <https://www.galenusrevista.com/?Diabetes-tipo-1>
- Pérez, F. (11 de 06 de 2017). Epidemiología y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 1. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 20(5), 565-571. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-epidemiologia-fisiopatologia-diabetes-mellitus-tipo-X0716864009322743>
- Ramos, E., & Camps, M. (Abril-Junio de 2018). Características clínicas y frecuencia de complicaciones crónicas en diabetes mellitus tipo 1. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(3), 1-14. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200003
- Socarrás, M., Bolet, M., & Licea, M. (Abril de 2017). Diabetes mellitus tratamiento dietético-nutricional. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 21(2), 1-17. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002002000200007

ANEXOS



ANEXO 1. TOMA DE TENSION ARTERIAL Y SATURACION DE OXIGENO A PACIENTE ADOLESCENTE CON DIABETES MELLITUS 1



ANEXO 2. TOMA DE GLICEMIA EN AYUNA A PACIENTE DURANTE 1 MES PARA SEGUIMIENTO, Y VER SU EVOLUCION ES SU ESTADO DE SALUD

Hospital HCBauné

Paciente: GUERRERO VIDAL MARIA MERCEDES Cédula: 1250312632 Edad: 10 años

Fecha Orden: 24/08/2021 Turno: 1210824023 Género: MUJER

Médico: Centro Salud Salud Muestra Ref.: 12D02 URDANETA - PUEBLO VIEJO

Hematiología **Bioquímica Sanguínea** Orina Heces

Bioquímica Sanguínea

Examen	Resultado	Unidad	Rangos Ref.
BIOQUÍMICA SANGUÍNEA			
<i>Glucosa</i>			
GLUCOSA POST PRANDIAL (2h)	* 217.62	mg/dL	70 - 115
Urea	328.0	mg%	hasta 150 mg/dl
Creatinina	21.43	mg/dL	
Acido Úrico	0.50	mg/dL	12.0 - 42.2
Colesterol Total	4.07	mg/dL	0.5 - 1.3
Triglicéridos	122.1	mg/dL	2.3 - 8.2
TGO (AST)	142.0	mg/dL	0 - 200
TGP (ALT)	* 61.8	U/L	0 - 150
Proteína total	* 32.5	U/L	0 - 34
Albuminas	* 8.39	g/dl	0 - 34
Urea	4.44	g/dl	6 - 8.3
			3.5 - 5.5

Usuario Valid: MARCOS JAVIER PERERO MACHACILLA
Fecha Valid: 24-08-2021 12:39:23

X Cerrar

ANEXO 3. AL MOMENTO DE SU VALORACION PACIENTE ADOLESCENTE ES ENVIADA A REALIZARSE EXAMENES DE LABORATORIO DONDE LOS RESULTADOS DETERMINAN UNA ALZA DE GLUCOSA DE 300 MG/DL POR LO CUAL SE REALIZA VIGILANCIA MAS TRATAMIENTO