



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado (a) en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Diabetes Mellitus Tipo

II.

AUTORA:

Dayana Maribel Díaz Contreras.

TUTORA:

Lic. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez.

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARREA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. CARLOS HIDALGO COELLO. MSC
DECANATO O DELEGADO (A)**

**LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ. MSC
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)**

**LCDA. LORENA OTERO TOBAR. MSC
COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DELEGADO (A)**

**AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **DAYANA MARIBEL DIAZ CONTRRAS** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 19 días del mes de Septiembre del año 2018



Docente - Tutor

ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ

CI: 0910447085-5





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 17 de septiembre del 2018

Autoras

Dayana Díaz
Dayana Maribel Díaz Contreras
CI. 120781461-5



URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CC-DAYANA-DIAZ-2018.docx (D41461493)
Submitted: 9/14/2018 10:17:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

PROYECTO-FINAL-DE-FARMACO (1).docx (D30010940)
<https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=90883>

Instances where selected sources appear:

2

Lic. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez

TUTORA
LCDA. ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ
0910447085

Dayana Díaz

EGRESADA
DAYANA MARIBEL DIAZ CONTRERA
1207814615

[Signature]
17/09/2018 11:54 AM



INDICE

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	IV
MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación	7
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo general:	8
1.2.2 Objetivos específicos:	8
1.3 Datos generales.	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	10
2.3 Examen físico (exploración clínica)	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	17
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo y diferencial.	18
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	19
2.7 Indicaciones de razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	21
2.8 Seguimiento	21
2.9 Observaciones	22
CONCLUSIONES	23
Bibliografía	

ANEXOS

Anexo 1: Solicitud de la propuesta del caso clínico

Anexo 2: Solicitud de la aprobación del docente tutor del caso clínico

Anexo 3: Solicitud de entrega del tema de caso clínico

Anexo 4: Registro de tutorías de caso clínico primera etapa

Anexo 5 Aprobación del caso clínico del docente tutor

Anexo 6: Solicitud de entrega de los tres anillados

Anexo 7: Registro de tutorías de caso clínico etapa final

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II.**

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica no trasmisible que altera el metabolismo de lípidos, carbohidratos y proteínas, caracterizada por una hiperglucemia crónica.

En el estudio de caso trata de un paciente de sexo masculino, de 34 años de edad, quien acude a la consulta externa manifestando sintomatología como: visión borrosa, polidipsia, polifagia, poliuria, etc., al ser valorado, durante el interrogatorio, en los antecedentes personales solo manifiesta enfermedades propias de la niñez como paperas, en la adolescencia nada relevantes y en su adultez una intervención quirúrgica por apendicetomía y en los antecedentes familiares tiene una tía obesa y una abuela diabética.

Al momento medico envía a realizar hemoglucotest y exámenes de laboratorio, al obtener los resultados es diagnosticado por el medico con diabetes mellitus tipo II, y como diagnostico enfermero disposición para mejorar la nutrición luego de esto se inicia tratamiento farmacológico médico y no farmacológico en las intervenciones de enfermería en la que se educa al paciente y al familiar con todo lo relacionado a la patología, como llevar un régimen alimenticio adecuado, actividad física, evitar tabaco y alcohol, etc.

Este acudió a sus consultas de manera puntual, y aunque al inicio fue complicado por la mala asimilación de su enfermedad, luego tuvo una buena adherencia al tratamiento.

PALABRAS CLAVES: Diabetes mellitus, Hiperglucemia, Polidipsia, Polifagia, Poliúrea.

ABSTRACT

Type II diabetes mellitus is a chronic non-communicable disease that alters the metabolism of lipids, carbohydrates and proteins, characterized by chronic hyperglycemia.

The case study deals with a male patient, 34 years of age, who goes to the outpatient clinic manifesting symptoms such as: blurred vision, polydipsia, polyphagia, polyuria, etc., when being valued, during the interrogation, in personal history only manifests diseases of childhood as mumps, in adolescence nothing relevant and in adulthood a surgical intervention for appendectomy and family history has an obese aunt and a diabetic grandmother.

At the moment medical sends to perform hemoglucotest and laboratory tests, to obtain the results is diagnosed by the doctor with diabetes mellitus type II, and as a nurse diagnosis disposition to improve nutrition after this medical and non-pharmacological drug treatment is initiated in the interventions of nursing in which the patient and the relative are educated with everything related to the pathology, such as having an adequate diet, physical activity, avoiding tobacco and alcohol, etc.

He attended his consultations in a timely manner, and although at first it was complicated by the poor assimilation of his disease, then he had a good adherence to treatment.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) actualmente forman parte de un gran problema de salud pública, al igual que un prejuicio socioeconómico a nivel local como mundial. Año tras año se registran millones de muertes a causa de estas enfermedades, de entre las principales tenemos: enfermedades pulmonares crónicas, diabetes, cáncer y enfermedades cardiopulmonares.

En el estudio de caso que se presenta a continuación, trata de un paciente de sexo masculino, de 34 años de edad, quien acude a la consulta externa manifestando sintomatología como polidipsia, polifagia, poliuria, al ser valorado, durante el interrogatorio, en los antecedentes personales solo manifiesta enfermedades propias de la niñez, en la adolescencia nada relevantes y en su adultez una intervención quirúrgica por apendicetomía y en los antecedentes familiares tiene una tía obesa y una abuela diabética.

Es diagnosticado con diabetes mellitus tipo II, luego de esto se educa al paciente con todo lo relacionado a la patología, se procede con tratamiento ambulatorio con insulina según indica médico tratante. Como diagnóstico enfermero se refleja disposición para mejorar la nutrición, llevando a cabo intervenciones tales como: una alimentación adecuada, actividad física, evitar tabaco y alcohol, etc.

Debido a complicaciones, se lleva un riguroso control mediante las consultas médicas, obteniendo como buen resultado una diabetes controlada pero, aun así se continuó con el seguimiento con el fin de que el paciente continúe llevando un estilo de vida sana y con absoluta normalidad

MARCO TEÓRICO

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no trasmisible (ECNT) que provoca un trastorno metabólico de lípidos, carbohidratos y proteínas, caracterizada por una hiperglucemia crónica, es producto de defectos multiorgánicos que relaciona la insulinoresistencia en tejido y musculo adiposo, más un alto deterioro de la función y la masa de las células betas pancreáticas, inadecuada secreción de glucagón y el aumento de la producción hepática de la glucosa.

La expresión diabetes mellitus por sí sola no define la enfermedad, pero en la práctica cualquier trastorno que produzca elevación de la glucosa plasmática después de ayuno tiende a denominarse diabetes mellitus. Algunas enfermedades se acompañan de hiperglucemia persistente, y de esta forma tienen características para suponer el diagnóstico. (GONZALES ANAYA & DAVILA TORRES , 2013)

La mayoría de los individuos con diabetes tiene otros miembros de su familia con la misma enfermedad. A meduno tuvieron bajo peso al nacer y un aumento de peso mayor a lo normal durante la adolescencia. Casi todos ellos acumulan la grasa en el abdomen. Un alto porcentaje sufre hipertensión arterial, concentraciones anormales de colesterol, trigliseridosm, colesterol HDL y ácido úrico antes de la aparición de la hiperglucemia. (GUIA DE PRACTICA CLINICA (GPC) DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, 2017)

Clasificación

La diabetes mellitus tipo 2 se clasifica según su etiología y características fisiopatológicas en:

- Predominantemente insulinoresistente
- Predominantemente o no insulinoresistente

Síntomas:

Estos pueden variar de persona a persona ya que no todos los organismos son iguales, entre los más comunes a continuación:

A nivel central:

- Polidipsia
- Polifagia.
- Letargo.
- Estupor

Ojo:

- Visión borrosa.

Boca:

- Aliento cetónico.

Respiratorio:

- Respiración de Kussmaul (hiperventilación).

Gástrico:

- Náuseas.
- Emésis.
- Dolor abdominal.

Urinario:

- Poliuria.
- Glicosuria.

Sistemático:

- Pérdida de peso.

Factores de riesgo:

- **Edad y sexo:** la edad es un factor muy importante ya que los riesgos de padecer esta enfermedad aumenta con la misma. En los hombres existe mayor riesgo de contraer esta enfermedad, en edades entre 30 y 69 años, mientras que en las mujeres aumenta el riesgo cuando son mayores de 70 años.

- **Etnia:** hay mayor prevalencia en personas de raza negra, asiáticos e hispanos.
- **Susceptibilidad genética:** hay un mayor riesgo cuando hay antecedentes de familiares diabéticos.
- **Diabetes gestacional:** la posibilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en mujeres con antecedentes gestacional es mayor dentro de los primeros 5 años después del parto.
- **Bajo peso al nacer:** También se asocia un aumento de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 cuando hay un bajo peso al nacer.
- **Obesidad:** Bajo estudios se determinó que el tener un IMC elevado es el factor más importante para padecer esta enfermedad en mujeres. Mientras que en varones aumenta el riesgo, a causa de obesidad abdominal.
- **Dieta y alcohol:** independientemente del IMC el alto consumo de productos como; carne procesada, carne roja, productos lácteos dulces, entre otros se asoció con el incremento de padecer diabetes.
- **Actividad física:** llevar un estilo de vida con actividades físicas moderadas resude la incidencia de casos.

Pruebas de laboratorio y otros exámenes:

- Glucemia en ayunas.
- HbA1c.
- Elemental y microscópico de orina.
- Ácido úrico.
- Biometría hemática.
- Perfil lipídico.

Diagnóstico:

Si el paciente cumple con al menos una de los siguientes puntos se puede diagnosticar la diabetes mellitus tipo II:

1. Si en ayunas se mide la glucosa en plasma venoso y el valor es igual o mayor a 126 mg/dL, confirmada en días diferentes con otra prueba.

2. Si la glucemia es medida en plasma venoso y el valor es igual o mayor a 200 mg/dL, después de dos horas de ingerir una carga de 75g de glucosa anhidra durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).
3. Si el paciente presenta polidipsia, polifagia y poliuria, pérdida de peso, con glucemia medida al azar en plasma venoso con valor igual o mayor a 200 mg/dL.
4. Al medir la HbA1c y valor es igual o mayor a 6,5%.

Tratamiento no farmacológico

En conjunto la alimentación programada, y la actividad física, son lo fundamental del tratamiento no farmacológico en el caso diabetes, de no ser así es muy difícil obtener un control metabólico adecuado. Estos componentes básicos deben ser tratados en las consultas y controles individuales. De manera adicional los centros de atención primaria ofrecerán programas educativos grupales, de manera continua y se promoverá la participación para la integración de todos los pacientes.

Manejo nutricional:

El manejo nutricional de la persona con DM2 tiene como objetivo lograr que el paciente:

- Tome conciencia y esté dispuesto a hacer los cambios que sea necesario en su alimentación y actividad física para mejorar su estado nutricional y mantener la diabetes controlada.
- Practique los principios básicos de una alimentación saludable.
- Modifique sus malos hábitos de alimentación, haciendo un cambio a la vez, empezando por aquellos que tengan una mayor probabilidad de éxito.
- Mantenga una alimentación variada y equilibrada, utilizando los conceptos de los grupos de alimentos, las porciones e intercambios.
- Aprenda maneras de reducir el consumo de grasas.

- Aumente el consumo de verduras, legumbres y pescado.
- Aprenda el significado del etiquetado nutricional y la denominación de los productos dietéticos.
- Identifique situaciones que pueden producir hipoglicemia y actúe en forma preventiva.
- Mantenga un buen control de su diabetes en situaciones de excepción, como fiestas o viajes.
- Si bebe alcohol que lo haga con moderación, si no tiene una contraindicación. • Incremente en forma gradual su nivel de actividad física hasta llegar a un mínimo de 150 minutos de actividad física moderada a la semana. (MINISTERIO DE SALUD, 2006)

La alimentación de las personas con diabetes es igual a la población general, esta no debe de ser diferente a la del grupo familiar. Una dieta saludable debe de integrar alimentos de todos los grupos, en cantidades determinadas a las necesidades individuales.

Tratamiento farmacológico:

Se recomienda un tratamiento inicial con monoterapia, utilizando antidiabéticos orales que en este caso sería la metformina la que se debe asociar con los cambios de hábitos de vida del paciente, siempre y cuando el paciente no muestre signos y síntomas de hipersensibilidad o intolerancia gastrointestinal, es decir, que el medicamento no este contraindicado. Es necesario iniciar con dosis bajas de metformina (500mg) y como dosis máxima (2550mg), llevando controles periódicos, trimestrales de HbA1c.

Si falla la monoterapia se recomienda prescribir como segundo antiabético oral una sulfonilurea de segunda o tercera generación, si no está contraindicado.

Se debe de iniciar la insulino terapia si los objetivos terapéuticos no se logran con antidiabéticos orales y después de tres meses de haber mantenido el tratamiento con sus máximas dosis la HbA1c es mayor a 9%.

Prevención

Existe evidencia considerable que sugiere que la diabetes tipo 2 se puede prevenir si se trata la obesidad y la alteración de la regulación de la glucosa con dieta y ejercicio y, en menor medida, con tratamiento farmacológico con metformina y tiazolidinedionas. (CHATTERJEES & DAVIES, 2017)

1.1 Justificación

A nivel nacional se ha reportado a la diabetes mellitus como la segunda causa de mortalidad, siendo la primer causa en la población femenina y la tercera en la masculina. Esta es una de las principales causas de discapacidad en el mundo, por lo que se le atribuye la disminución de la productividad y el desarrollo de la humanidad, por las diferentes entidades de salud tienen como objetivo disminuir costos de manera general, a través de un diagnóstico de manera temprana, oportuna, un control preciso y así continuar con la prevención del desarrollo de la diabetes.

Es por esto que la elaboración del tema que se presenta a continuación ha sido de gran importancia para el desarrollo de la capacidad profesional y así de esta manera poder brindar a la población en general conocimientos, educación a través de bases teóricas de manera científica. De manera especial a aquellos que padecen esta enfermedad para que puedan continuar un tratamiento médico con absoluta, además de las intervenciones de enfermería con el fin de obtener buenos resultados y el paciente pueda llevar un estilo de vida con absoluta normalidad.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general:

- Diseñar y aplicar un plan de intervenciones de enfermería a aquel usuario-paciente que los requiera, de una manera eficaz, eficiente y oportuna.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Determinar las intervenciones de enfermería necesarias que requiere un paciente con diabetes mellitus tipo II.
- Ayudar al paciente en la asimilación de su enfermedad y brindarle educación nutricional tanto a él como a su familia para que mejoren su alimentación.
- Proporcionar información precisa y concisa al paciente para de esta manera educarlo y este pueda llevar una buena calidad de vida y sin complicaciones.

1.3 Datos generales.

Nombres y apellidos: NN

Sexo: Masculino

Edad: 34 años

Lugar de nacimiento: Babahoyo

Raza: Mestizo

Lugar de residencia: Rcto. San Francisco

Estado civil: Unión libre

Hijos: 2

Nivel de estudios: Superior incompleto

Ocupación: Jornalero

Nivel sociocultural / económico: Bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

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

Paciente de 34 años de edad, de sexo masculino llega a la consulta externa acompañado de su esposa, y refiere síntomas como: visión borrosa, fatiga extrema, polidipsia, polifagia, poliuria, acompañado de hormigueo de pies y manos y entumecimiento de pies.

Antecedentes patológicos personales:

Niñez: enfermedades propias de la misma como la papera.

Adolescencia: no ha presentado ninguna patología.

Adulto: intervención quirúrgica por apendicetomía a los 28 años.

Antecedentes familiares:

Padres: no reportan ninguna patología.

Tía: obesa.

Abuela paterna: diabética.

En la actualidad no se ha administrado ningún tipo de medicación.

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

Paciente acude a la consulta externa manifestando síntomas como: hormigueos en manos y pies, fatiga extrema, polidipsia, polifagia y poliuria, entumecimiento de los pies, visión borrosa, el mismo manifiesta que estos síntomas han ido apareciendo hace un mes atrás (tomando de referencia la fecha de la consulta), lo primero que se manifestó fueron los hormigueos en pies y manos, la fatiga extrema pero, estos síntomas no llamaron su atención porque, él asumía que se debían a la actividad física en su entorno laboral y se mantenía con ese criterio aun cuando aparecieron otros síntomas como la polidipsia, polifagia y poliuria pero, ya se comenzó a alertar cuando su visión se tornó borrosa en ocasiones y luego lo del entumecimiento de los pies, por lo que se lo comentó a su esposa quien preocupada por los síntomas que refería su esposo le aconsejó acudir al hospital para que sea valorado ya que esto no era normal, pero este decidió no hacerlo y disminuir su ritmo de trabajo con el fin de que mostrara mejoría y como esta no se manifestó decidió acudir al médico.

Al momento de la valoración el paciente tuvo los siguientes signos vitales: temperatura: 36.6°C, pulso: 86x, presión arterial: 110/80mm/Hg, respiración: 24x.

Con esta información el médico solicita al momento que se le realice un hemoglucotest, seguido de exámenes complementarios para poder proporcionar un diagnóstico certero.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales: temperatura: 36.6°C, pulso: 86x, presión arterial: 110/80mm/Hg, respiración: 24x.

Hallazgos clínicos obtenidos por maniobras exploratorias:

Inspección: cabeza simétrica, presencia de acné en el rostro, prótesis dental, tórax con simetría general, areola con tonalidad oscura, con pezón tipo plano, miembros superiores sin edema, abdomen plano, miembros inferiores sin edema.

Palpación: piel áspera y reseca, normo térmico, cuello simétrico sin adenopatías, abdomen blando, miembros inferiores con ligero endurecimiento.

Percusión: los ruidos que se manifestaron al realizar esta exploración fueron todos a su vez sonoros, normales.

Auscultación: ruidos pulmonares/respiratorios normales

Olfacción: no se percibió ningún olor anormal.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon)

Dominio 1: Percepción - Manejo de la salud:

1. ¿Tiene conocimientos acerca de su patología?

No.

2. ¿Fuma o bebe en exceso?

No.

3. ¿Cuenta usted con un esquema completo de vacunación?

No.

4. ¿Es alérgico a algún tipo de sustancias?

No.

5. ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?

Si, cuando fui intervenido quirúrgicamente por apendicetomía.

Dominio 2: Nutrición - Metabólico:

1. ¿Qué tipo de alimentos consume diariamente?

Antes consumía menos pero ahora consumo pan yuca verde fideos pocas legumbres y proteínas.

2. ¿Considera el cambio en su apetito como disminuido o aumentado?

Aumentado.

3. ¿Cuántas comidas consume al día?

4

4. ¿Qué tipo de alimentos consume con más regularidad?

De todo un poco pero con más regularidad carbohidratos y grasas.

5. ¿Ha tenido problemas de caries, utiliza prótesis dental?

Sí, he tenido problemas de caries por lo que he tenido que utilizar prótesis.

Dominio 3: Eliminación:

1. ¿Hay dificultades o molestias para la evacuación de heces?

No.

2. ¿Hay dificultades o molestias para la emisión de orina?

No.

3. ¿Existen problemas en el control de las heces y orina?

No.

4. ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria?

Ha aumentado, ahora voy muchas veces al baño durante el día, como mínimo 30 veces por día.

5. ¿Cómo es su sudoración?

Excesiva y en ocasiones con olor fuerte.

Dominio 4: Actividad/Ejercicio:

1. ¿Considera que tiene fuerza y energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?

No, últimamente siento mucho cansancio.

2. ¿El cansancio se debe a mucho o poco esfuerzo?

Hay ocasiones en las que con poco esfuerzo siento mucho cansancio.

3. ¿Realiza algún tipo de ejercicio?

No.

4. ¿Realiza algún tipo de actividad física y recreativa durante su tiempo libre?

No, solo veo televisión o juego naipes con mis amigos.

5. ¿Su presión arterial es normal?

Si.

Dominio 5: Sueño - Descanso:

1. **¿Acostumbra a desvelarse de manera innecesaria?**
No.
2. **¿Utiliza algún tipo de medicación para su descanso?**
No.
3. **¿Cuántas horas duerme por la noche?**
8 horas.
4. **¿Tiene pesadillas durante su descanso?**
No.
5. **¿Durante el día usted acostumbra a tomar una siesta de una hora por lo menos?**
Si.

Dominio 6: Cognitivo - Perceptivo: es una persona consiente, orientada en tiempo y espacio.

1. **¿Tiene dificultades para ver u oír de manera correcta?**
Para oír no, pero para ver si porque mi visión por momentos se torna borrosa.
2. **¿Tiene complicaciones para concentrarse?**
No.
3. **¿Tiene problemas de lenguaje o aprendizaje?**
No.
4. **¿Se le dificulta la toma de decisiones?**
No.
5. **¿Qué nivel de estudios tiene?**
Superior incompleto.

Dominio 7: Autopercepción - Autoconcepto:

1. **¿Experimenta periodos de ansiedad o depresión?**
No.
2. **¿Está conforme consigo mismo?**

Si.

3. ¿Se han producido cambios en su cuerpo?

No.

4. ¿Tiene preocupaciones por algún tipo de problemas?

Si, solo por lo de mi enfermedad.

5. ¿Siente temor por lo de su enfermedad?

No.

..Dominio 8: Rol - Relaciones:

1. ¿Vive solo o con su familia?

Con mi familia.

2. ¿Qué miembros conforman la familia y cuantos son?

La familia está integrada por la esposa y sus dos hijos. En total son 4.

3. ¿La economía de su hogar depende de usted?

Si.

4. ¿Existen problemas en las relaciones familiares?

No.

5. ¿Cuál es la actitud de su familia y amigos ahora con su enfermedad, como es su relación con ellos?

Buena, mi esposa me ayuda con lo que puede en especial con la alimentación. Y con mis amigos llevo una buena relación con ellos al igual que con mi familia.

Dominio 9: Sexualidad y reproducción:

1. ¿Usted se considera una persona sexualmente activa?

Si.

2. ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

Sí, ha disminuido mi apetito sexual.

3. ¿Desde cuándo usted noto alteraciones en su apetito sexual?

Desde hace un mes atrás.

4. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

2

5. ¿Anteriormente ha tenido este problema con su función sexual?

No.

Dominio 10: Adaptación/Tolerancia al estrés:

1. ¿Considera esta nueva enfermedad como un cambio importante en su vida?

Sí.

2. ¿Este cambio lo considera como una crisis?

Si, debido a los cambios que se han presentado y a los cuidados que ahora debo de tener.

3. ¿Cuándo tiene algún problema, consume drogas, alcohol u otras sustancias como escape de la realidad?

No.

4. ¿Cuenta alguien con cercano a quien poder contar sus problemas, lo hace si es necesario?

Si cuento con ese apoyo de mi familia pero, no hago uso de aquello.

5. ¿Por qué no cuenta a alguien cercano sus problemas a modo de desahogo?

Porque cuando me agobian este tipo de situaciones, prefiero no hablar con nadie.

Dominio 11: Valores y creencias:

1. ¿Qué religión es más importante para usted?

La católica.

2. ¿Su creencia religiosa o cultural, influye en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?

No.

3. ¿Se refugia usted en su religión por causa de su enfermedad, mas no por sus creencias?

No.

4. ¿Ha tenido algún tipo de problemas por sus creencias?

No.

5. ¿Usted inculca los mismos valores y creencia que tiene usted a sus hijos?

Si.

Dominio 12: principios vitales:

1. ¿Cree usted que su actitud hacia los demás y consigo misma siempre ha sido la adecuada?

Si.

2. ¿Cuida usted de su integridad personal?

Si.

3. ¿Se siente bien espiritualmente?

En ocasiones siento conflicto internamente pero puedo decir que sí.

4. ¿Usted cree que podrá sobrellevar bien su enfermedad?

Con la ayuda de Dios sí.

5. ¿Usted tiene predisposición con la esperanza para la mejora de su salud?

Si.

Dominio 13: crecimiento y desarrollo:

1. ¿Durante su infancia tuvo un crecimiento desproporcionado?
No.
2. ¿Tuvo algún tipo de retraso en el crecimiento?
No.
3. ¿Presento problemas en el desarrollo intelectual?
No.
4. ¿Se caracteriza usted por ser una persona madura en función de su sistema corporal?
Si.
5. ¿Realizaba actividades para su buen desarrollo?
Si.

Patrones - Dominios alterados:

Dominio 2: Nutrición – Metabólico.

Dominio 4: Actividad/Ejercicio.

Dominio 10: Adaptación/Tolerancia al estrés.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

HEMATOLOGIA:

PARAMETROS	RESULTADOS	RANGOS NORMALES
Hematocrito	38.8%	37.0 – 47.0 %
Hemoglobina	12.7 mg/dL	12.0 – 16.0 mg/dL
Hematíes	4.600.000	4.500.000 – 5.500.000
Leucocitos	10.600 mm³	4.500 – 11.000 mm ³
Plaquetas	300.000 microlitro (uL)	150.000-450.000 microlitro(uL)

Glicemia	130 mg/dL	70 – 110 mg/dL
----------	------------------	----------------

BIOQUIMICA:

PARAMETROS	RESULTADOS	RANGOS NORMALES
Glucosa en ayunas	129 mg/dL	85 – 100 mg/dL
Urea	24 mg/dL	20 – 40 mg/dL
Creatinina	0,75 mg/dL	0,70 – 1,40 mg/dL
Ácido úrico	11 mg/dL	5 – 7 mg/dL
Colesterol total	250 mg/dL	125 – 200 mg/dL
Triglicéridos	260 mg/dL	Hasta 160 mg/dL
Colesterol HDL	30 mg/dL	40 mg/dL o mayor
Hemoglobina Glicosilada A1C	8%	4 – 6%

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnóstico presuntivo: el médico prestó atención a cada una de la sintomatología mencionada por el paciente y cuando este refirió una triada típica que fue la polidipsia, polifagia, y poliuria este dio como diagnóstico inicial la diabetes, hasta obtener resultados de los exámenes de laboratorio que enviaría a realizar.

Diagnóstico diferencial: obteniendo los resultados de los exámenes complementarios realizados se obtuvo valores alterados como en orina: glucosa de 200 miligramos de decilitro, ácido úrico de 11 miligramos de decilitro, en sangre 130 miligramos de decilitro, con lo que se dio un diagnóstico definitivo ya con base a una diabetes mellitus tipo 2.

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

Teniendo en cuenta el análisis y lo que se ha venido describiendo acerca de la patología, se detallaron los posibles determinantes de la aparición de la misma con los siguientes factores:

Biológicos: se relaciona a sus antecedentes familiares, su abuela paterna es diabética y que tiene una tía con problemas de obesidad.

Ambientales: relacionamos su mala alimentación y el desorden de la misma.

Físicos: no se puede calificar como buena su condición física, ya que no se ejercita, no realiza ningún tipo de deporte, aparte de la actividad que realiza en su trabajo no realiza otra.

Sociales: después de la aparición de la enfermedad las relaciones entre su familia se han mostrado buenas, lo que se ha convertido en una ventaja para la mejora de salud del paciente.

El tratamiento médico se dio inicio con monoterapia, utilizando la metformina de 500mg como antidiabético oral pero, el paciente presento hipersensibilidad con síntomas como cefalea, náuseas, emésis, entre otros.

Luego se cambió el tratamientos pero esta vez con sulfonilurea de segunda generación a la espera de la adherencia terapéutica pero pasado los tres meses no resulto así y a la realización de la prueba de hemoglobina glucosilada A1c los niveles superaban un 9%, por lo que se optó por el tratamiento con insulina y con este se continuo teniendo buenos resultados.

Las intervenciones de enfermería se basaron en que el paciente mantenga un tratamiento no farmacológico, llevando a cabo un plan de cuidado basados en una buena alimentación, en donde no solo el paciente participa activamente también aquí también se involucra a la familia, para lograr un bien común.

DISPOSICION PARA MEJORAR LA NUTRICION



R/C: Consumo excesivo de carbohidratos, lípidos, azúcares, aumento de glicemia

E/P: visión borrosa, fatiga extrema, hormigueos en manos y pies, polidipsia, polifagia y poliuria.

Dominio: II: Salud fisiológica.

Clase: Digestión y Nutrición.

Etiqueta: 1009: Estado nutricional: ingestión de nutrientes.

Campo: 1: Fisiológico básico.

Clase: D: Apoyo nutricional.

Etiqueta: 1100: Manejo de la nutrición.

ESCALA DE LIKERT

ANTES DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingesta de carbohidratos	X			X	
Ingesta de grasas		X		X	
Ingesta calórica	X			X	
Ingesta de azúcares.		X		X	
Índice de masa corporal adecuado.	X				X

ACTIVIDADES

1. Educar de cómo tratar la enfermedad.
2. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
3. Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente.
4. Enseñar al paciente los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.
5. Enseñar al paciente a controlar calorías y la ingesta dietética.
6. Administrar medicamentos antes de comer, si es necesario.
7. Proporcionar la selección de alimentos mientras se orienta hacia opciones más saludables, si es necesario.
8. Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.
9. Asegurarse de que el paciente utiliza bien las dentaduras postizas.

NANDA:
NOC:
NIC:

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

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

En la elaboración de las intervenciones de enfermería en los que se basa el caso clínico fundamento según la teoría de Dorothea Oren quien define: El autocuidado como una necesidad, en su propio beneficio. "modelo: autocuidado."

Las intervenciones de enfermería según el modelo de Oren consiste en actuar de manera complementaria, con el individuo, familia y comunidad en la realización del autocuidado, cuando el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado se encuentran alterados.

Las causas de este desequilibrio pueden ser también una enfermedad o lesión que requieran necesidades de autocuidado adicionales debidas a la desviación de salud.

El objetivo principal es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener de manera personal acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad o a su vez, afrontar lo que puede contrarrestar esta enfermedad.

Para esto hay 3 tipos de asistencia:

Sistema de compensación total.

Sistema de compensación parcial.

Sistema de apoyo educativo.

2.8 Seguimiento

Se realizó el respectivo seguimiento del caso del paciente durante tres meses, durante el primer mes este acudió a dos consultas, una cada quince días respectivamente y luego una cada mes. Se dio de esta manera debido a que el paciente después de ser diagnosticado, tuvo una problemas porque no siguió correctamente las instrucciones que se le dieron con lo referente al tratamiento, es por esto que se volvió a brindar educación tanto al familiar como al paciente, para que no se vuelvan a presentar complicaciones como ésta a futuro, concluyendo con éxito.

2.9 Observaciones

Una vez que el paciente fue diagnosticado se le indicó todo lo referente a la enfermedad haciendo énfasis en los cuidados que ahora este debía de tener con respecto a heridas ya que podrían traer serios problemas, por ello se le indicó todo incluso como este debía de cortarse de ahora en adelante las uñas, todo con respecto a una buena alimentación para diabético, la realización de actividades físicas para mantener un peso óptimo, este pareció haber entendido a la perfección y aceptado el tratamiento.

CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería fue aplicado con éxito, todo lo establecido se llevó a cabo, al inicio un poco complicado de llevar la secuencia del procedimiento debido a que al paciente le costó afrontar su enfermedad pero se logró que lo hiciera mediante la educación que se le proporcionó a este y a sus familiares y así poder seguir con el proceso para que el paciente continúe con normalidad su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bibliografía

- BERTRAN, F. (1940). *TRATADO DE DIABETES PARA MEDICOS Y ESTUDIANTES*. HABANA: EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA.
- CANO PEREZ, J., & FRANCH, J. (2011). *GUIA DE LA DIABETES TIPO 2*. BARCELONA: S.A ELSEVIER ESPAÑA.
- CHATTERJEES, S., & DAVIES, M. (9 de febrero de 2017). *DIABETES TIPO II*.
Obtenido de INTRA MED:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=90883>
- GONZALES ANAYA, J., & DAVILA TORRES , J. (2013). *DIABETES MELLITUS: ACTUALIZACIONES*. DISTRITO FEDERAL: ALFIL, S.A DE C.V.
- GUIA DE PRACTICA CLINICA (GPC) DE DIABETES MELLITUS TIPO 2. (2017). QUITO, ECUADOR.
- MEJIA, A., & RAMELLI, M. (2006). *INTERPRETACION CLINICA DE LABORATORIO*. BOGOTA: EDITORIAL MEDICA INTERNACIONAL.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2017). GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2. QUITO, ECUADOR.
- MINISTERIO DE SALUD. (2006). GUIA CLINICA: DIABETES MELLITUS TIPO 2. SANTIAGO, CHILE.
- NANDA INTERNACIONAL. (2015). *DIAGNOSTICOS ENFERMEROS. DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES 2015 - 2017*. ESPAÑA: ELSEIVER.
- TÉBAR MASO, F., & ESCOBAR JIMENEZ, F. (2009). *LA DIABETES EN LA PRACTICA CLINICA*. BUENOS AIRES: EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA.

ANEXOS



Síntomas de la diabetes mellitus tipo II



Pirámide de alimentos para personas con diabetes

PRIMERA ETAPA

Solicitud de la propuesta del caso clínico



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



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **DAYANA MARIBEL DIAZ CONTRERAS**, con cédula de ciudadanía **1207814615**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Dayana Diaz
Nombre de la estudiante
C.I 1207814615



Recibido
6-7-18

Solicitud de la aprobación del docente tutor del caso clínico



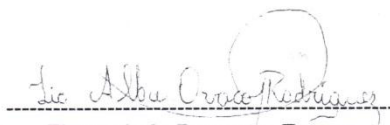
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo **OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Dimensión Práctico): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II**, elaborado por la estudiante egresada: **DAYANA MARIBEL DIAZ CONTRERAS**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.



En la ciudad de Babahoyo a los 5 día del mes de Julio del año 2018


Firma de la Docente -Tutora
OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA

CI: 0910447085



Solicitud de entrega del tema de caso clínico

 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN 

Babahoyo, 1 de Agosto del 2018


Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente -

De mi consideración:

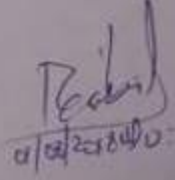
Por medio de la presente, yo, **DAYANA MARIBEL DIAZ CONTRERAS**, con cédula de ciudadanía **1207814615**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II**.

Por la atención que se me da a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,



DAYANA MARIBEL DIAZ CONTRERAS
EGRESADA
C.I 120781461-5



Registro de tutorías de caso clínico primera etapa


 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BARRANQUILLA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Cecilia Ovras Padilla
 FIRMA: *Lic. Mbe Orcco Rodriguez*
 TEMA DEL CASO CLINICO: *Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con Distrofia Heltica Tipo II*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Danyana Diaz Contreras*
 CARRERA: *Enfermería*

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1H	05-06-18	Lección del tema del caso clínico a realizar	2		10%	Lic. Mbe Orcco R	Danyana Diaz
1H	27-06-18	Análisis del motivo de consulta.	2		30%	Lic. Mbe Orcco R	Danyana Diaz
1H	29-06-18	Elaboración y análisis de antecedentes del paciente.	2	1	50%	Lic. Mbe Orcco R	Danyana Diaz
1H	03-07-18	Elaboración y análisis de exámenes físicos y de laboratorio.	2		75%	Lic. Mbe Orcco R	Danyana Diaz
30 min	04-07-18	Presentación de propuesta del caso clínico	2		100%	Lic. Mbe Orcco R	Danyana Diaz



6-7-18
[Signature]

LIC. MARIUJAN ROSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 ESCUELA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26-07-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLÍNICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lic. Aliza Cecilia Cacao Rodríguez FIRMA: *[Firma]*
 TEMA DEL CASO CLÍNICO: Hiciero de atención de enfermería en paciente de 34 años con diabetes mellitus tipo II

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Dayana Diat Contreras
 CARRERA: Enfermería

Pag. No. 2

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
1	23.07.18	Restricción del Teme	1		50%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	Dayana Diat
1	24.07.18	Examen Complementario	1		50%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	Dayana Diat



LIC. MARI GUANOJOZA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA ETAPA

Aprobación del caso clínico del docente tutor



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **DAYANA MARIBEL DIAZ CONTRRAS** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 19 días del mes de Septiembre del año 2018

Docente - Tutor

ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ

CI: 0910447085-5



Solicitud de entrega de los tres anillados



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc

Coordinadora de la Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de este presente yo, DAYANA MARIBEL DIAZ CONTRERAS, con el número de cedula de ciudadanía: 120781461-5 egresada de la Escuela De Enfermería, Carrera De Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más acomodada para hacer la entrega de los tres anillados en la etapa final del Caso Clínico, tema: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, para que pueda ser evaluado por el jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente,


Dayana Díaz

DAYANA MARIBEL DIAZ CONTRERAS


CI: 120781461-5



Registro de tutorías de caso clínico etapa final




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 14/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (ETAPA FINAL)




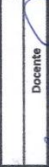




NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Alba Cecilia Quaco Rodriguez FIRMA: 

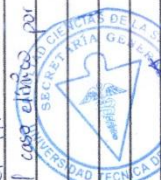
TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en un paciente con diabetes mellitus tipo II.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Deyana Diaz Contreras

CARRERA: Enfermería

Pag. No. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
	23-05-18	Revisión de introducción y objetivos.	X				<u>Deyana Diaz</u>
	24-05-18	Revisión de justificación y marco teórico.	X				<u>Deyana Diaz</u>
	24-05-18	Revisión del PAE, análisis.	X				<u>Deyana Diaz</u>
	30-05-18	Reestructuración del PAE	X				<u>Deyana Diaz</u>
	31-05-18	Elaboración de preguntas para interrogatorio según cond.	X				<u>Deyana Diaz</u>
	07-09-18	Corrección de seguimiento y observaciones.	X				<u>Deyana Diaz</u>
	12-09-18	Revisión del PAE		X			<u>Deyana Diaz</u>
	14-09-18	Revisión del caso clínico por video.	X				<u>Deyana Diaz</u>



LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

14/09/18