UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD 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

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

ANGIOPATÍA DIABÉTICA EN PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD

AUTOR

WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO

TUTORA

LCDA. MYRIAN PATRICIA GUAMÁN ARIAS

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2018

Recibido
20-9-18

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

LCDA. ROSA BEDOYA VASQUEZ. MSC.
DELEGADO (A) POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Q.F. JANETH HURTADO ASTUDILLO. MSC.
DELEGADO (A) POR LA COORDINADORA DE LA CARRERA

LCDA. TANIA ESTRADA CONCHA.
DELEGADO (A) COMISION DE INVESTIGACION Y DESARROLLO

ABG. CARLOS LAUTARO FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. MYRIAN PATRICIA GUAMÁN ARIAS**, en calidad de Docente - Tutora del estudiante Sr. **WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO,** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **ANGIOPATIA DIABÉTICA EN PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD** 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 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 18 días del mes de 09 del año 2018.

LCDA. MYRIAN PATRICIA GUAMÁN ARIAS

DOCENTE - TUTORA
CI: 090964760-4

SECRETARIA GENERAL
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Recibido
21-9-18

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 el autor del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

ANGIOPATIA DIABÉTICA EN PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD

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.

Babahoyo 21 de Septiembre del 2018

WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO
C.I: 020238393-1

Recibido
21-9-18

JRKUND

Jrkund Analysis Result

nalysed Document:	WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO.docx (D41557243)
ubmitted:	9/18/2018 5:30:00 PM
ubmitted By:	mhinojosa@utb.edu.ec
ignificance:	0 %

ources included in the report:

nstances where selected sources appear:

Lcda. Myrian Patricia Guamán Arias

DOCENTE – TUTORA

C.I: 090964760-4

Washington Efraín Bayas Chimbo

EGRESADO

C.I: 020238393-1

ÍNDICE

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO I

RESUMEN II

ABSTRACT..... III

INTRODUCCIÓN IV

I. MARCO TEÓRICO 1

1.1. JUSTIFICACIÓN 11

1.2. OBJETI VOS 12

1.2.1. Objetivo general 12

1.2.2. Objetivos específicos 12

1.3. DATOS GENERALES..... 13

II. METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO..... 14

2.1. Análisis de motivo de consulta y antecedentes del paciente 14

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) 15

2.3. Examen físico (exploración clínica)..... 15

2.4. Información de exámenes complementarios realizados 19

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo..... 20

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y procedimiento a realizar..... 20

PAE 22

2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. 25

2.8. Seguimiento..... 26

2.9. Observaciones 27

Conclusiones 28

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

ANEXOS

ANEXO 1 CLASIFICACION DE ULCERA DE PIE DIABETICO

ANEXO 2 PRIMERA ETAPA

ANEXO 3 SOLICITUD DE APROBACION DE TUTORA

ANEXO 4 PROPUESTA DEL TEMA DE CASO CLINICO

ANEXO 5 SOLICITUD DE CAMBIO DE CIERTAS PALABRAS DE CASO CLINICO

ANEXO 6 SOLICITUD DE ENTREGA DE CASO CLINICO

ANEXO 7 REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

ANEXO 8 SEGUNDA ETAPA

ANEXO 9 SOLICITUD DE ANILLADOS DE CASO CLINICO

ANEXO 10 REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

ANGIOPATÍA DIABÉTICA EN PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD

RESUMEN

La angiopatía diabética es una enfermedad de los vasos sanguíneos relacionada con el curso crónico de la diabetes mellitus. La angiopatía diabética se caracteriza por una proliferación del endotelio, acúmulo de glicoproteínas en la capa íntima y espesor de la membrana basal de los capilares y pequeños vasos sanguíneos.

Ese espesamiento causa tal reducción de flujo sanguíneo, especialmente a las extremidades del individuo, que aparece gangrena que requiere amputación, por lo general de los dedos del pie o el pie mismo. Ocasionalmente se requiere la amputación del miembro entero.

La angiopatía es una complicación muy frecuente en los diabéticos. El daño endotelial multicausal origina tanto la micro como la macroangiopatía. La disfunción del endotelio sería la primera fase de la secuencia patogénica. Existe una serie de marcadores bioquímicos, morfológicos y funcionales que permiten su detección en estadios iniciales. parece que también puede tener una intervención en otras complicaciones vasculares, como son la nefropatía, la neuropatía y la macroangiopatía.

El pie del diabético es un problema sanitario de gran importancia por su elevada prevalencia y las secuelas que puede originar. El conocimiento de los factores de riesgo, el diseño de planes de prevención y la creación de equipos multidisciplinares con dedicación a esta patología es la mejor opción de que disponemos hoy en día para mejorar las condiciones de vida y las expectativas de los pacientes diabéticos.

PALABRAS CLAVE: Angiopatía , Diabetes Mellitus, Pie Diabético.

ABSTRACT

Diabetic angiopathy is a disease of the blood vessels related to the chronic course of diabetes mellitus. Diabetic angiopathy is characterized by a proliferation of the endothelium, accumulation of glycoproteins in the intimal layer and thickness of the basement membrane of capillaries and small blood vessels.

This thickening causes such reduction of blood flow, especially to the extremities of the individual, that gangrene appears that requires amputation, usually of the toes or the foot itself. Occasionally amputation of the entire limb is required. Angiopathy is a very frequent complication in diabetics.

The multicausal endothelial damage originates both the micro and the macroangiopathy. The dysfunction of the endothelium would be the first phase of the pathogenic sequence. There is a series of biochemical, morphological and functional markers that allow their detection in initial stages. it seems that it can also have an intervention in other vascular complications, such as nephropathy, neuropathy and macroangiopathy.

The foot of the diabetic is a health problem of great importance due to its high prevalence and the sequelae it can cause. The knowledge of risk factors, the design of prevention plans and the creation of multidisciplinary teams dedicated to this pathology is the best option that we have today to improve the living conditions and the expectations of diabetic patients.

KEYWORDS: Angiopathy, Diabetes Mellitus, Diabetic Foot.

INTRODUCCIÓN

Angiopatía Diabética es una enfermedad de los vasos sanguíneos relacionado con el curso crónico de la diabetes mellitus.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad muy conocida en el mundo muestra una epidemia en la misma que trae complicaciones en la salud de las personas en donde vemos algunos casos del pie diabético, la cual tendrá complicaciones sociales, de movilidad ya que en este caso se presenta ulceración, deformidades del pie, incluso pudiendo llegar a una gangrena y donde corre el riesgo de una amputación.

El pie diabético es un problema grave provoca do por la diabetes ya que se presenta con mal control metabólico habitual ya que están asociados a alteraciones mecánicas en este caso del pie, presentado ulceraciones, en donde pueden desarrollar una infección en la cual puede traer muchas complicaciones.

En cuanto a la etiología se dan debido a muchas causas, sin embargo, existen dos importantes causas, la lesión vascular, la neurológica y por supuesto si existen factores predisponentes como la edad, mal control metabólico, vasculopatía y neuropatía, factores agravantes como las úlceras neuropáticas y la infección local.

El caso clínico actual procura presentar las actividades del personal de salud de enfermería, ya sean educativas o intervenciones dirigidas a la promoción de la salud, como son la prevención de complicaciones y cuidados de enfermería para el control y tratamiento de la enfermedad, las mismas que son pilares fundamentales de la atención al paciente diabético.

I. MARCO TEÓRICO

Definición

La Angiopatía Diabética es una enfermedad relacionada con nuestro sistema circulatorio y es resultado del avance o descuido de la diabetes que sufre el paciente. En otras palabras tiene que ver con las venas del paciente las cuales van aumentando su espesor interno. Este espesamiento causa la reducción de flujo sanguíneo, en particular a las piernas del individuo, donde se torna pálida la piel, poco a poco se torna negruzca hasta que aparece gangrena que requerirá de amputación. Pero como nuestro complejo de venas que distribuyen la sangre está presente en todo el cuerpo, la angiopatía diabética es la principal causa de ceguera entre adultos no ancianos, causante de úlceras que no es posible cicatrizar y de heridas en el pie, llamadas en este caso pie diabético. Al ser heridas en cierto momento se infectan y su cuidado se complica. (Rosa-Ana del Castillo Tirado, 2015)

La Diabetes Mellitus es una patología crónica y sucesiva que no hay tratamiento definitivo. Se manifiesta por la alteración del funcionamiento normal del organismo, producido porque el páncreas no produce insulina y, aunque la produzca, no puede hacer bien el efecto, lo que fabrica un cúmulo de glucosa en sangre que necesita de un tratamiento complejo (Caballero, 2015).

La gravedad de esta enfermedad, se da a sufrir complicaciones agudas en cualquier instante, como la hipoglucemia (disminución del azúcar en la sangre). Las complicaciones crónicas son seguidas del efecto de la diabetes mal controlada, que es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), con el transcurso del tiempo lesiona gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y vasos sanguíneos, en la que produce complicaciones crónicas como las enfermedades vasculares y el infarto, la retinopatía, neuropatía y disfunción eréctil, nefropatía (Caballero, 2015).

En el círculo social del diabético hay, continuamente, incitaciones a dejar el tratamiento, siguiendo una dieta desequilibrada o llevando a la inactividad física. La persona que afronta esta nueva situación, se enfrenta a la aparición de emociones negativas como:

Culpabilidad: el diabético puede sentir que es culpa suya tener diabetes o que complique su enfermedad (Sánchez R. , 2015).

Tendrá frustración e impotencia: el paciente se enoja y siente resentimiento al conocer que padece una enfermedad crónica (Sánchez R. , 2015).

Miedo y ansiedad: producido por no saber la enfermedad, los riesgos y complicaciones que tiene, qué va a pasar adelante (Sánchez R. , 2015).

Preocupación incertidumbre: de cómo llevar la enfermedad, de cómo va a repercutir en su vida familiar y su entorno social (Sánchez R. , 2015).

Soledad incomprensión: su estado anímico bajo, la diabetes y la depresión pueden ir unidas. Es muy importante tratarse con el médico si tiene algunas dudas (Sánchez R. , 2015).

Estrés (Sánchez R. , 2015).

Pie Diabético

Se define como una infección, la ulceración y la destrucción de los tejidos profundos, asociado a alteraciones neurológicas (pérdida de la sensibilidad al dolor) y vasculopatía periférica de diversa gravedad en las extremidades inferiores (Caballero, 2015).

La sociedad española de angiología vascular, el pie diabético es una complicación que se da a raíz de la neuropatía producida por alteración de los valores de glicemia y en la cual el desencadenante es tipo de un trauma en la piel o tipo úlceras presentes (Caballero, 2015).

Fisiopatología pie diabético

Se define tres causas en la que tiene que ver con la aparición de lesiones a nivel de los pies en las personas diabéticos: isquemia e infección neuropatía. (Víctor Arana-Conejo, 2001)

Neuropatía

La neuropatía es el pilar fundamental sobre la que se producen las manifestaciones del pie diabético. Se trata de una poli neuropatía que afecta tanto al sistema vegetativo como al somático y entre otros. (Dieckmann G, 2017)

La presencia de esta complicación, al igual que la nefropatía y la retinopatía, va ligada al tiempo de producción de la enfermedad, así como al control metabólico. (Dieckmann G, 2017)

La complicación del sistema nervioso autónomo puede llevar a una hipo perfusión por el mantenimiento de fístulas arteriovenosas a través de la microcirculación, y ello a pesar de un aporte arterial normal. Otra complicación de la neuropatía autónoma es la disminución en la secreción cutánea, ya que puede volver la piel más seca y susceptible al producirse lesiones. (Sánchez D. I., 2001)

En cuanto a la neuropatía motora ayuda a la atrofia de los músculos intrínsecos de los pies predominando entonces el tono de la musculatura flexora, con deformidades que son puntos de presión en las cabezas de los metatarsianos y en el dorso y la punta de los dedos de los pies.

Y la neuropatía sensitiva decimos que es causa principal de lesiones ya que las personas son incapaces de apreciar estímulos dolorosos y responder a ellos, lo que lleva a producirse de úlceras, necrosis y pérdida de tejido sin que el paciente sea consciente de ello y así tener más complicaciones.

Componente isquémico del pie diabético es consecuencia directa de la macroangiopatía, expresada en forma de enfermedad arterial periférica. La

enfermedad arterial periférica es una de las manifestaciones clínicas de los procesos aterotrombóticos, junto a la cardiopatía isquémica y a la enfermedad cerebrovascular. La diabetes mellitus es un factor de complicación independiente con gran peso en la que produce la EAP. El déficit de aporte sanguíneo al pie se produce en una mayor dificultad para la cicatrización de las lesiones producidas por la neuropatía, así como en una menor capacidad de defensa frente a la infección que se puede producirse. (Sánchez D. I., 2001)

Infección el riesgo de infección observado en el pie diabético se da a la pérdida de continuidad de la envoltura cutánea del pie propiciada por la neuropatía que hace que se produzcan muchas más lesiones y a la isquemia que retrasa su cicatrización. Debido a estas lesiones se considera una puerta de entrada a los microorganismos.

El estado de hiperglucemia dificulta la respuesta inmunológica produciendo la susceptibilidad a la infección. También la defensa frente a la infección aumenta un incremento del metabolismo. (Sánchez D. I., 2001)

Factores de riesgo

Los factores de riesgo modificables asociados al desarrollo del pie diabético y sus complicaciones son: enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformidades en el pie, presión plantar elevada, callos plantares o hábito tabáquico. Existen otros factor es de riesgo de úlceras en el pie diabético: úlcera previa en el pie, cuando hay una complicación puede llegar a una amputación previa de la extremidad inferior, tiempo de evolución de la diabetes, mal control glucémico y mala agudeza visual entre otros. (Sánchez D. I., 2001)

Pie diabético ulcerado

El pie diabético se encuentra afecciones debido a la ulceración. Debido al roce repetitivo sobre la misma zona de un pie insensible, aparece una formación hiperqueratósica, ya que evoluciona a necrosis por presión y finalmente a úlcera. La ulceración se da en el sitio donde allá mayor presión y donde allá formación de

callo, generalmente en la cabeza de los metatarsianos de los pies. (Luis Neyra-Arisméndiz, 2012)

La evaluación inicial ante cualquier úlcera sobre pie diabético debe ser sistemática valorando: situación vascular y la existencia o no de infección asociada. Se debe diferenciar la teología de la úlcera, si parece neuropatía o isquémica o neuro isquémica, el tamaño, la profundidad, el aspecto de los márgenes y de la base y la localización anatómica. Las características del olor y exudado entre otras, si existen, deben ser anotadas. (Luis Neyra-Arisméndiz, 2012)

Tratamiento

Hospitalización.

El tratamiento es individualizado, incluye: tratamiento profiláctico y específico.
La profilaxis es el pilar fundamental del tratamiento, único capaz de reducir al máximo las consecuencias del pie diabético, ella implica la adopción de varias medidas.

Educación diabetológica adecuada.
Adecuado control metabólico; garantizar cumplir con la dieta, los ejercicios y el tratamiento farmacológico de la medicación correctamente.
Identificación y corrección precoz de los factores de riesgo modificables para el desarrollo del síndrome del pie diabético y sus complicaciones.
Cuidado de los pies:

Revisarse los pies todos los días.
Evitar traumas e infecciones en esa zona; de existir, tratarlos bajo supervisión y seguimiento médico.

Curación 2 veces al día con soluciones antisépticas.

Antimicrobianos de amplio espectro VO y/o IV

Ciprofloxacina 500- 750 mg c/12 h

Clindamicina 150- 300 mg c/6 h
Sulfaprim 1 g c/12 h o amoxicillin
Ácido clavulánico 500 mg c/8 h
Ceftriaxone 1-2 g c/24 h
Cefepime 1-2 g c/12 h
Ceftazidima 1-2 g/8 h
Metronidazol 500 mg c/ 8 h

FISIOLOGIA DEL ADULTO MAYOR

El estado de fragilidad es un síndrome clínico biológico caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos, causando mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud como: caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte (Rogriguez, Agosto 2004).

Existe una disminución de las reservas fisiológicas en múltiples áreas o dominios, como la resistencia, la flexibilidad y la fuerza muscular, el balance o equilibrio, el tiempo de reacción, coordinación, funcionamiento cardiovascular, audición, visión, nutrición y funcionamiento cognitivo (Rogriguez, Agosto 2004).

Existe una predisposición para sufrir efectos adversos para la salud ante situaciones estresantes de la vida cotidiana, donde la magnitud de la situación no siempre está en correspondencia con el menoscabo que origina en la salud, produciéndose gran deterioro funcional (Rogriguez, Agosto 2004).

Las alteraciones de varios sistemas fisiológicos, incluyendo la disfunción del sistema músculo esquelético, del control neurológico y del metabolismo energético, en presencia de un estímulo fisiológico, influye en el desarrollo de este desorden. La mayoría de los autores coinciden en que las manifestaciones clínicas más comunes son una disminución involuntaria del peso corporal, de la

resistencia y de la fuerza muscular, trastornos del equilibrio y de la marcha y una declinación de la movilidad física (Rogriguez, Agosto 2004).

Fisiopatología

Se propone 3 trastornos relacionados con el envejecimiento, más los factores ambientales como base fisiopatológica.

Sarcopenia

La sarcopenia (disminución de la masa muscular relacionada con la edad) parece ser el principal componente del síndrome, y está relacionada con el empobrecimiento de la velocidad de la marcha, la disminución del apretón de mano, el incremento de caídas y la disminución de la capacidad para mantener la temperatura corporal. Es consecuencia, en lo fundamental, de la disfunción neuroendocrina e inmunológica relacionada con el envejecimiento y de factores ambientales. La sarcopenia puede ser diagnosticada asociando la talla, el peso corporal, la circunferencia de la pelvis, la fuerza del apretón de mano y los pliegues cutáneos (Rogriguez, Agosto 2004).

Disfunción neuroendocrina.

Está demostrado que en el envejecimiento se produce disfunción en el eje hipotálamo glándula pituitaria glándula suprarrenal, expresado por:

Incremento del cortisol: La secreción de cortisol aumenta con la edad en ambos sexos. Altos niveles de cortisol están relacionados con la sarcopenia y con la disminución de la resistencia a enfermedades infecciosas. Las mujeres tienden a tener mayores niveles que los hombres, por lo que son más susceptibles de sufrir de fragilidad. (Rogriguez, Agosto 2004)

Disminución de la hormona del crecimiento: Esta hormona juega un importante papel en el desarrollo y mantenimiento de la masa muscular en todas las edades. En ambos sexos su secreción disminuye en la medida que envejecemos (aunque los hombres mantienen mayores niveles), favoreciendo así el desarrollo de la sarcopenia. (Rogriguez, Agosto 2004)

Disminución de la testosterona: En los hombres se produce una gradual declinación en la secreción de testosterona según avanza la edad, debido a una disfunción del eje hipotálamo-pituitario y al fallo testicular. La testosterona ayuda a mantener la masa muscular y la disminución de su secreción contribuye a la sarcopenia. (Rogriguez, Agosto 2004).

Disminución de los estrógenos: Los niveles de estrógenos decrecen abruptamente con la menopausia acelerando la pérdida de masa muscular (Rogriguez, Agosto 2004).

Disfunción inmune.

El envejecimiento está asociado con un incremento de los niveles de citoquinas catabólicas (como las interleukinas y el factor de necrosis tumoral) y con la declinación de la inmunidad humoral. La testosterona en los hombres limita la producción de citoquinas catabólicas, mientras que los estrógenos pueden aumentarlas, contribuyendo a una mayor incidencia de fragilidad en las mujeres. Hay evidencias de que el dimorfismo del sistema inmune, responsabilidad en parte de los sexosteroides, hacen al hombre más susceptible a la sepsis y a las mujeres más susceptibles a los procesos inflamatorios crónicos y a la pérdida de la masa muscular (Rogriguez, Agosto 2004).

Factores ambientales.

La baja actividad física y la pobre ingestión de calorías en mujeres, comparadas con los hombres, también las hacen más vulnerables para sufrir el síndrome de fragilidad (Rogriguez, Agosto 2004).

Marcadores clínicos

La fragilidad considerando que las manifestaciones clínicas presentes en el síndrome están relacionadas entre sí, y teóricamente pueden unificarse dentro de un ciclo donde la presencia masiva de los elementos que lo integran lo define. Los individuos pueden iniciar el síndrome por cualquier parte del ciclo, pero fundamentalmente por dos vías:

Como resultado de los cambios fisiológicos asociados a la edad, por ejemplo, la anorexia asociada al envejecimiento, los cambios musculo esqueléticos y la sarcopenia.

Como resultado del efecto de las enfermedades.

Ellos validaron un fenotipo a partir de los criterios siguientes:

Pérdida involuntaria de más de 10 libras (4,5 kg) de peso corporal o una disminución mayor o igual al 5 %.

Disminución en un 20 % de la fuerza del apretón de mano, medido con un dinamómetro y ajustado según sexo al índice de masa corporal (IMC).

Pobre resistencia, como signo de agotamiento.

Velocidad al caminar una distancia de 15 pies (4,6 m) mayor o igual a 6 ó 7s, según el sexo y la talla.

Baja actividad física según una versión de un cuestionario que recoge el tiempo empleado en la práctica de ejercicios físicos y actividades recreativas. (Rogriguez, Agosto 2004)

Fragilidad y discapacidad

Discapacidad es la incapacidad para realizar al menos una de las actividades de la vida diaria. Ambas categorías tienen en común que su prevalecía aumenta en las edades avanzadas y que confieren un riesgo de dependencia y muerte, pero se diferencian en tres aspectos:

- La discapacidad puede presentarse a partir de la disfunción de uno o varios sistemas fisiológicos, mientras la fragilidad siempre se presenta por la disfunción de múltiples sistemas.
- La discapacidad puede mantenerse estable durante años, mientras la fragilidad siempre progresa en el tiempo.
- La fragilidad puede presentarse en un número significativo de adultos mayores que no están discapacitados.

Los dos aspectos justifican describir la fragilidad como una discapacidad subclínica o preclínica. La fragilidad puede causar discapacidad, independientemente de la existencia o no de enfermedades, quizás sea un precursor fisiológico y factor etiológico de discapacidad (Rogriguez, Agosto 2004).

El estado de fragilidad tiene un valor predictivo para la aparición de efectos adversos para la salud, pues los sujetos frágiles poseen mayor porcentaje de hospitalización, caídas y muerte. Este valor se mantiene después de ajustar los factores socioeconómicos, los síntomas depresivos y la discapacidad, por tanto, el síndrome de fragilidad constituye un factor de riesgo que tiene carácter independiente (Rogriguez, Agosto 2004).

Para establecer estrategias de prevención es indispensable diagnosticar el síndrome antes que la discapacidad y la institucionalización hayan aparecido. Se hace evidente que los programas de prevención deben encaminarse al mantenimiento de la actividad física, y a lograr una ingestión adecuada y balanceada de nutrientes y micronutrientes (Rogriguez, Agosto 2004).

1.1. JUSTIFICACIÓN

El presente caso clínico que me enfocado es acerca de un paciente de 87 años de edad, con diagnóstico de angiopatía diabética, con la finalidad de conocer el riesgo la gravedad y las complicaciones que se puede dar con el diagnostico que llevo a cabo.

El motivo de realizar el estudio de caso clínico es mediante los conocimientos adquiridos durante la experiencia propia, vivida tras la estancia, durante mis practicas pre profesionales en él servicio de medicina interna, en donde se observó al paciente con este tipo de patología, la cual me enfocado en los cuidados e intervenciones, basando a los protocolos que tiene el hospital, con el fin de brindar el apoyo en todos los aspectos.

Este estudio a realizar beneficia a todo interesado en conocer acerca de las actividades de enfermería al paciente con pie diabético, dado que, en el mismo se presentan planes de cuidados basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden en busca de atención en su salud.

1.2. OBJETI VOS

1.2.1. Objetivo general

- Conocer acerca del manejo de la angiopatía diabética por parte de Enfermería.

1.2.2. Objetivos específicos

- Conocer los signos y síntomas en pacientes con angiopatía diabética
- Recopilar información bibliográfica acerca de angiopatía diabética
- Elaborar planes de cuidados de enfermería bajo las taxonomías NANDA, NOC y NIC enfocados al cuidado del pie diabético.

1.3. DATOS GENERALES

Nombre y apellidos: NN

Edad: 87 años

Raza: Mestizo

Lugar y fecha de nacimiento: Machachi, 15 de febrero de 1931

Lugar de procedencia: Machachi

Residencia actual: Pichincha

Numero De Historia Clínica: 1726011768

Sexo: Hombre

Estado Civil: viudo

Grupo Sanguíneo: O Rh (+)

Religión: católico

II. METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO

2.1. Análisis de motivo de consulta y antecedentes del paciente

Paciente masculino de 87 años de edad acompañado de su familiar la misma que manifiesta que hace 1 mes sin causa aparente presenta lesión dérmica en dorso de pie izquierdo apareció una pápula con salida de líquido amarillento con dolor de moderada intensidad, hace 10 días presenta edema de pierna con incremento de dolor que limita su funcionalidad es por eso es llevado a hospital básico de Machachi donde ha estado hospitalizado por una semana, a pesar de las curaciones realizadas la extensión de la úlcera ha aumentado, por su tratamiento especializado es transferido al Hospital Eugenio Espejo.

Antecedentes personales:

Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 (mal controlada y refiere poca adhesión al tratamiento).

Antecedentes familiares:

Padres diabéticos, madre hipertensa, cardiópata.

Hábitos

- **Alimentario**: Tres veces al día
- **Micciones**: Tres veces al día
- **De posiciones**: Dos veces al día
- **Tabaco**: Ocasional
- **Drogas:** No consume.
- **Alcohol:** Ocasiones especiales.

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

Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, a febril, con herida ulcerosa en miembro inferior izquierdo, lesión purulenta, dolorosa a la palpación, con dificultad para la deambulación, cefalea moderada.

Signos vitales:
Presión arterial: 150/95 mmHg
Frecuencia cardiaca: 100 lpm
Frecuencia respiratoria: 20 rpm
Saturación de oxígeno: 96 %
Temperatura corporal: 37 ° C
Peso: 67 kilogramos
Talla: 167 centímetros

2.3. Examen físico (exploración clínica)

Examen cefalocaudal

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona, facie doloroso, pálido, reflejo pupilar presente.

Piel: sensibilidad normal, piel pálida, reseca, se observa signos de deshidratación.

Cabeza: normo cefálico, alopecia.

Cara: pálida, piel grasa, pupilas isocóricas, reactivas a la luz

Boca: piezas dentales incompletas, uso de prótesis dental, mucosas orales semihúmeda, labios simétricos.

Cuello: no presenta adenopatías, sin dificultad para la movilidad.

Tórax: simétrico, buena mecánica respiratoria, 18 respiraciones por minuto.

Miembros superiores: simétricos, no edema, tatuaje en brazo izquierdo, escoriaciones en brazo izquierdo.

Abdomen: abdomen blando depreciables, no dolor oso a la palpación, no cicatrices de cirugías anteriores, ruidos intestinales presentes, no visceromegalias.

Miembros inferiores: eritematoso, edemas + (al presionar con la yema del dedo índice alrededor de la ulcera, la piel se hunde suavemente), lesión ulcerosa profunda grado II en dorso de pie izquierdo (penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar al hueso, infectada), presencia de exudado de color turbio lechoso (presencia de fibrina o exudado purulento (infección)) Con presencia de tejido necrótico. (Ver anexo Tabla 1-2).

Genitales: Sin alteraciones evidentes.

Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Margory Gordon)

Patrón 1: de Percepción manejo de la Salud

El paciente no sentirse bien de salud, en ocasiones no cuida su alimentación y considera que lleva una vida sedentaria y no acude siempre a los servicios sanitarios. Refiere beber alcohol en ocasiones especiales.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico

No controla los alimentos que ingiere y consume en ocasione bebidas contraindicadas, presenta ulcera en dorso de pie izquierdo.

Realiza las tres comidas importantes del día y pica entre horas.
Refiere comer más pescado que carne, llegando a las 9 raciones semanales, predominando el pescado blanco. En cuanto a la carne normalmente consume carne roja. Suele tomar huevos dos veces por semana.
Mucosas orales semihúmedas, paciente refiere percibirlas secas.

Patrón 3: Eliminación

Refiere presentar estreñimiento rara vez y no diarreas. Presenta sudoración excesiva en días de calor. Orina normalmente y no tiene problemas, ni utiliza dispositivo para ayudarlo a miccionar.

Patrón 4: actividades - ejercicio

Paciente presenta dificultad para la marcha debido a la lesión en el pie izquierdo, no realiza ejercicios y lleva vida se dentaria. En ocasiones si ente calambres y pesadez en los miembros inferiores.

Patrón 5: reposo - sueño

Refiere descansar sin problemas, a veces se despierta para orinar, sin embargo, menciona tener un sueño reparador.

Patrón 6: cognitivo – perspectivo

Nivel de conciencia alerta, no presenta déficit de lenguaje, capacidad de raciocinio y proceso mental, normales.

Patrón 7: autopercepción - auto concepto

Refiere sentirse arrepentido de no haber prevenido su enfermedad, sin embargo, tiene deseos de mejorar con hábitos de vida más saludables.

Patrón 8: rol – relaciones

No refiere problemas o dificultades con la familia

Patrón 9: sexualidad – reproducción

Refiere tener problemas para la erección.

Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés

Expresa sus sentimientos y problemas sin problemas, menciona no preocuparse.

Patrón 11: valores – creencias

Paciente refiere ser católico y cree en Dios.

Patrón 12: Seguridad – Protección.

Se le realiza debido aseo de higiene, el cambio de posturas cada dos horas para evitar las ulceras por presión, al momento se encuentra en el proceso de cicatrización las lesiones de la piel.

Patrón 13: Confort

Se le observa inquieto.

Patrones funcionales alterados

- Seguridad y protección
- Actividad – Reposo
- Confort

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Resultados	Valores referenciales
Hb 12 gr/dl	Hombres: 16 ± 2; Mujeres: 14 ± 2 gr./dL
Hto 36 %,	42-47%
Recuento de plaquetas 170.000/ mm3	150.000 – 350.000/µL
Creatinina 3.2 mg/ dl,	0.6 - 1.2 mg/Dl
Urea: 70 mg/dL	10 a 50 mg/dL
Glóbulos blancos 13000	4500 a 9500 u/L
Glicemia 150 mg/dL	70 - 110 mg/dL

FUENTE: RECOPILACION DE DATOS OBTENIDOS DE EXAMENES DE LABORATORIO DE LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

Valoración de enfermería

Urea y creatinina elevados, el paciente diabético ha empezado a hacer falla renal, glóbulos blancos elevados, posiblemente el pie este infectado y hay presencia de tejido necrótico.

Glicemia elevada puesto que es un paciente diabético (sin embargo, sería un valor normal para las glicemias que el maneja).

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

El diagnóstico presuntivo es aquel procedimiento que el médico utiliza para explicar las quejas referidas por el paciente y que se deriva de un análisis del concepto inicial en el intento por identificar una determinada patología. Busca un patrón que relacione las alteraciones encontradas en el paciente, con las enfermedades conocidas durante sus años de estudio o experiencias.

Diagnóstico médico presuntivo: úlcera por presión grado III en dorso de pie izquierdo.

Diagnóstico definitivo: Angiopatía Diabética.

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

En cuanto al análisis se identifica a una alteración clínica de origen neuropatico (afecciones en los nervios) e inducida por la hiperglicemia (glucosa alta), en la que con o sin coexistencia de isquemia (falta de riego sanguíneo), y previo desencadenante traumático, produce lesión o ulceración del pie y por lo mismo con riesgo de infección, hasta incluso pudiendo llegar a una amputación.

Conducta a seguir

El personal de enfermería debe actuar de acuerdo a la situación del problema con el fin de estabilizar al paciente:

Paciente presenta desconocimiento del proceso de curación de herida, por lo cual una de las intervenciones de enfermería es educar en cuanto al proceso de la enfermedad.

Las actividades de enfermería estarán enfocadas a la curación de la herida y a disminuir grado de infección de la misma:

- Vigilar constantes vitales.

- Canalizar vía venosa periférica de grueso calibre (entre #20 y #18)
- Curación de la herida con técnica estéril y con solución salina isotónica (o según políticas de la institución)
- Administrar medicación prescrita (antibióticos, analgésicos, soluciones hidratantes).
- Vigilar características del exudado de la herida quirúrgica
- Proveer de un ambiente tranquilo para favorecer el sueño descanso
- Educar al paciente en cuanto al autocuidado y a las curaciones de la herida.
- Asistir al médico en las curaciones de herida en el caso que las realizara.
- Cuidados de piel
- Cuidado estricto con heridas

NANDA.00132
NOC: 1605
NIC: 1400

DOLOR AGUDO

R/C: herida abierta en región afectado

E/P: Llanto incesante, mascara de dolor y gemidos

M E T A S

Dominio: conocimiento y conducta de salud

Clase: conducta de salud

Etiqueta: control de dolor (1605)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor			x		
Reconoce factores causales		x			
Utiliza medidas preventivas			x		

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

Campo: Fisiológico básico

Clase: fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor

ACTIVIDADES

1. Monitoreo hemodinámico.
2. Realizar una valoración del dolor que incluya: localización, características, intensidad.
3. Administrar analgésicos prescritos.
4. Controlar los factores ambientales que pueden influir en el paciente.
5. Proporcionar información acerca del dolor: causas, tiempo que durará, recursos para aliviarlo.
6. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor.

FUENTE: NANDA NOC NIC

ELABORADO: WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO

NANDA: 00046
NOC: 1101
NIC: 3520

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

R/C: Déficit de la circulación.

E/P: Destrucción de las capas de la piel.

M E T A S

Dominio: salud fisiológico

Clase: integridad tisular

Etiqueta: integridad tisular: piel y membranas

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

Campo: fisiológico complejo

Clase: control de la piel/heridas

Etiqueta: cuidados de las ulceras

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura de la piel				x	
Integridad de la piel		x			
Lesiones cutáneas		x			
eritema				x	

ACTIVIDADES

1. Monitoreo hemodinámico.
2. Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y la apariencia de la piel circundante.
3. Limpiar la ulcera con la solución no toxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.
4. Remojar con solución salina, según corresponda.
5. Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.
6. Controlar el estado nutricional.

FUENTE: NANDA- NOC- NIC

ELABORADO: WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO

NANDA: 00004
NOC: 0702
NIC: 6550

RIESGO DE INFECCIÓN

R/C: agentes lesivos

Dominio: conocimiento y conducta de salud

Clase: control del riesgo y seguridad

Etiqueta: estado inmune

Campo: seguridad

Clase: control de riesgos

Etiqueta: protección contra las infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Integridad cutánea		x			
Temperatura corporal				x	
infecciones				x	

ACTIVIDADES

1. Monitoreo hemodinámico
2. Administrar medicación prescrita por el médico.
3. Limpiar el ambiente adecuadamente.
4. Cambiar y limpiar el equipo de cuidados según protocolo.
5. Mantener técnicas de aislamiento si procede.
6. Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
7. Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de líneas centrales.
8. Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas intravenosas.
9. Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.

M E T A S

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

FUENTE: NANDA- NOC- NIC

ELABORADO: WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO (Enfermeros, 2015-2017)

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

A los Pacientes con Angiopatía Diabética es muy importante tener una comunicación mutua con el personal de salud para plantear medidas de tratamiento para su patología y mejorar su condición de s alud.

Según Oren define al autocuidado como las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bien estar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones.

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vi da, dirigida por los pacientes sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vi da, salud o bienestar (Orem).

Paciente: Por la patología que presenta le impide la deambulación y realizar actividades físicas, pero cuenta con el apoyo incondicional de sus familiares, en la cual el paciente no tiene que preocuparse, la cual ayuda su estado anímico, y asi poder vencer dicha enfermedad.

Salud: El paciente al se encuentra en un estado de salud físico y social un poco deteriorado por la enfermedad que presenta, esto impide la deambulación y realizar cualquier tipo de actividades físicas en su vida cotidiana.

Entorno: El paciente se encuentra en un ambiente adecuado ya que esto beneficia mucha para su pronta recuperación.

Enfermería: Los cuidados de enfermería son de mucho beneficio en este tipo de patología, tanto el apoyo emocional y psicológico, tanto del personal de salud y de los familiares, de esta manera ayudar en su estado anímico y proporcionar un pronta recuperación, mediante los cuidados necesarios que brinda el personal de salud.

2.8. Seguimiento

Tomando en cuenta el diagnóstico y de acuerdo a la evolución del paciente, es muy importante conocer el manejo de la angiopatia diabética para poder brindar una buena educación, y ejecución de las actividades que debe desarrollar el personal de enfermería, valorando la profundidad, longitud, tipo de exudado, tejido necrótico, bordes, edema todo lo que tiene que ver con la ulceración, así poder realizar una buena intervención y brindar un seguimiento sistematizado en la evaluación del paciente en toda su estancia hospitalario realizando actividades encaminada a la mejoría del estado de salud, y brindar un tratamiento precoz, adecuado para mejorar la condiciones del paciente.

Se le realizan curaciones con la finalidad de evitar que la ulcera se agrande y evitar cualquier riesgo de infección en el pie, y así prevenir la amputación del pie izquierdo.

El paciente recibe tratamiento antibiótico de amplio espectro, sobre todo contra bacterias gran positivo. Se observa disminución de exudado y disminución del diámetro de la herida.

En la curación de la ulcera se utiliza gasas estériles, apósitos estériles.

Se utiliza apósitos tecnológicos a base de askina y calgitriol para controlar el exudado.

2.9. Observaciones

El paciente se mostró colaborador con el personal de salud al momento de realizar las curaciones de la ulcera.

En la estancia hospitalaria la herida se observó la disminución del exudado serohemático.

En la entidad de salud se encontraron disponibilidad de materiales, algunos de los apósitos tecnológicos tuvieron que conseguirlos fuera de la entidad de salud.

Conclusiones

El personal de enfermería es el personal sanitario de salud que más contacto tiene con el paciente, por la cual somos los encargados de enseñarles las técnicas que deben poner en práctica de manera diaria para prevenir las lesiones en los pies. De la misma manera, también se debe valorar el impacto que estas lesiones pueden producir en la vida del paciente.

Los planes de cuidados de enfermería estarán enfocados en prevenir la infección, manejo del dolor, educación al paciente, disminuir los niveles de ansiedad y mejorar la salud.

El paciente diabético debe ser tratado y cuidado de manera especial puesto que degenera otros órganos de manera irreversible por lo cual los cuidados de enfermería deben iniciarse antes de que se produzca más gravedad y evitar complicaciones.

Bibliografía

Alvarado, O. (Agosto de 2015). *http://repositorio.ug.edu.ec.* Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10770/1/TESIS%20ORNELLA%20ALVARADO.pdf

Caballero, E. (2015). *https://addi.ehu.es.* Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de Plan de cuidado en paciente con pie diabético: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15813/elena%20caballero%20tfg.pdf?sequence=1

CHIMBO, W. E. (2018). TAXONOMIA. *NANDA-NOC-NIC*. BABAHOYO.

Enfermeros, H. T. (2015-2017). *Definicion y Clasificacion.* Barcelona: Elsevier.

Hernández, M., & Orrala, T. (s.f.). *http://repositorio.upse.edu.ec.* Recuperado el 27 de Agosto de 2018, de Cuidados de enfermería en paceintes ambulatorios con heridas postquirurgicas: http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1000/1/TESIS%202013.pdf

Leiva, F. (2012). Nociones de Metodología de Investigación Científica. Quito: Ministerio de Educación y Cultura.

Luis Neyra-Arisméndiz, J. S.-V.-S. (2012). Pie diabético ulcerado. 76-78.

Olaiz Campos, H. A., & Prada, G. (2014). *https://www.codem.es.* Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/440fa1be-487e-4e7e-bd08-b573c84db01e/3290960A-23E1-4AEE-A59D-B0DC74ABB811/55e794db-e045-4240-ad1b-318daab5838a/55e794db-e045-4240-ad1b-318daab5838a.pdf

Orem, D. (s.f.). *Modelos de Cuidado* . Obtenido de Modelos de Cuidado .

Padierna, J. (20 de Febrero de 2013). *http://cmim.org.* Recuperado el 28 de Agosto de 2018, de Pie diabético: reporte de un caso y criterios de amputación: http://cmim.org/boletin/pdf2009/MedIntContenido05_13.pdf

PUCL. (2014). *http://www7.uc.cl.* Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de Valoracion de la herida quirurgcia: http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/manejoheridas/html/valoraracion.html

Ripoll, D. (2013). Neuropediatría. Madrid: Sociedad de Pediatría de Asturias.

Rogriguez, G. E. (Agosto 2004). Fragilidad en el adulto mayor. fisiologia. *Revista Cubana Medicina Integral*.

Rosa-Ana del Castillo Tirado, J. A. (2015). *Guía de práctica clínica en el pie diabético.* internet medical publishing.

Sánchez, D. I. (2001). Factores de riesgo y complicaciones . *Rev Cubana Endocrinol g*, 77.

Sánchez, R. (2015). *https://uvadoc.uva.es.* Recuperado el 28 de Agosto de 2018, de Papel de enfermería en el cuidado y prevención edl pie diabético: https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11896/1/TFG-H257.pdf

Serrano, M. (2014). *https://encolombia.com.* Recuperado el 12 de Agosto de 2018, de EnColombia: https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-133/infecciondelaheridquirurgica/

Tite, S. (2013). *http://repositorio.uta.edu.ec.* Recuperado el 15 de Agosto de 2018, de Facores de riesgo que influyen en la infeccion nosocomial de heridas quirúrgicas: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6596/1/TESIS%20UTA%20SILVIA%20TITE.pdf

Víctor Arana-Conejo, *. J.-F. (2001). Fisiopatología de las complicaciones vasculares del. *ARTÍCULOS DE REVISIÓN*, 256-257.

WIkipedia enciclopedia libre . (s.f.).

ANEXOS

ANEXOS

Tabla 1

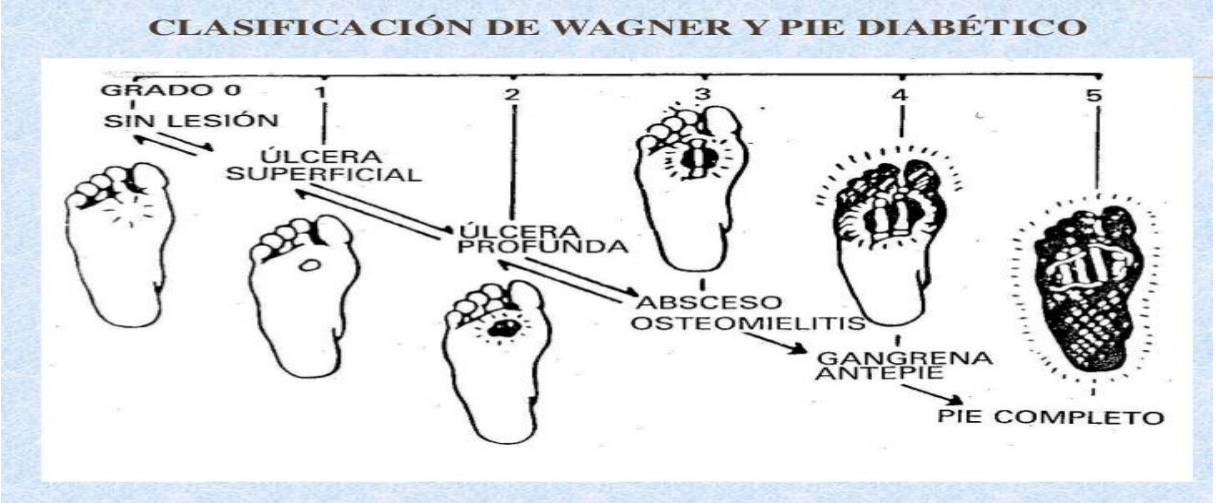

Tabla 2

Tabla 1. Clasificación de Meggit-Wagner (23)

Grado	Lesión	Características
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

PRIMERA ETAPA

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

APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, MYRIAM PATRICIA GUAMAN ARIAS, en calidad de la Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): PACIENTE DE 87 AÑOS DE SEXO MASCULINO CON ULCERA POR PRESION GRADO III EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, elaborado por el estudiante egresado: WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, 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 05 días del mes de Julio del año 2018

Firma de la Docente -Tutora
Nombres y Apellidos:
MYRIAM PATRICIA GUAMAN ARIAS
CI: 0909647604

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA GENERAL
Recibido
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 05 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, WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO, con cédula de ciudadanía 0202383931, egresado 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 Practica): PACIENTE DE 87 AÑOS DE SEXO MASCULINO CON ULCERA POR PRESION GRADO III EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO , el mismo que fue aprobado por el Docente Tutora: LICDA. MYRIAM PATRICIA GUAMAN ARIAS.

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

Atentamente,

WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO
C.I: **0202383931**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA GENERAL
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Recibido
6-7-18

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO**, con C.I 0202383931, egresado de la Escuela de Enfermería, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted, para solicitar el cambio de ciertas palabras del caso clínico, donde el tema de la propuesta era: **PACIENTE DE 87 AÑOS DE SEXO MASCULINO CON ULCERA POR PRESION GRADO III EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO**

Queda de esta manera con el cambio: **ANGIOPATIA DIABÉTICA EN PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD**

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

Atentamente

Washington Efrain Bayas Chimbo

EGRESADO

C.I: **0202383931**

01/08/2018 9:49 AM

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

Babahoyo, 01 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, **BAYAS CHIMBO WASHINGTON EFRAIN**, con cédula de ciudadanía **020238393-1**, 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 la entrega del tema del caso clínico: **ANGIOPATIA DIABETICA EN PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

BAYAS CHIMBO WASHINGTON EFRAIN
C.I 020238393-1

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
01/08/2018 9.49

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: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUROTA: Lcda: Myriam Patricia Guaman Arias FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Paciente de 87 años de sexo Masculino con ulcera por presión grado III en el miembro inferior Izquierdo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Washington Efrain Bayas Chimbo

CARRERA: Enfermeria

Pag. Nº. 1

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	28/06/2018	Presentación de datos Generales de Estudio de Caso		✓	10%		
1 hora	29/06/2018	Revisión y sugerencias del Estudio de Caso		✓	20%		
2 horas	02/07/2018	Analis y Redacción del tema		✓	20%		
2 horas	03/07/2018	Corrección de datos del tema propuesto	✓		25%		
1 hora	05/07/2018	Revisión y firma del documento	✓		25%		

LIC.MARILU HINOJOSA G. MSc.

Rectado.

SEGUNDA ETAPA

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

Babahoyo, 21 de Septiembre 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 mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO,** con cédula de ciudadanía **020238393-1,** egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera 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 hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema **ANGIOPATIA DIABÉTICA EN PACIENTE MASCULINO DE 87 AÑOS DE EDAD,** 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

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

WASHINGTON EFRAIN BAYAS CHIMBO
Egresado
C.I: 020238393-1

Recibido.
21-9-18

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: 21/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda: Myrian Patricia Guaman Arias FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Angiopatia Diabetica en Paciente Masculino de 87 años de edad

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Washington Efrain Bayas Chimbo

CARRERA: Enfermeria

Pag. Nº.

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	03/09/2018	Elaboración del Marco Teorico		✓	10%		
1 hora	05/09/2018	Corrección / Modificación de la Justificación	✓		10%		
1 hora	06/09/2018	Envio de los Objetivos/Corrección de los mismos	✓		10%		
1 hora	08/09/2018	Elaboración de los diagnosticos.		✓	10%		
1 hora	11/09/2018	Envio de los Patrones Funcionales.		✓	10%		
1 hora	12/09/2018	Verificación de Pae	✓		10%		
1 hora	13/09/2018	Envio de caso clinico para diversas modificaciones		✓	10%		
1 hora	15/09/2018	Planteamiento de las concluciones		✓	10%		
1 hora	16/09/2018	Corrección del caso clinico y modificación	✓		10%		
1 hora	18/09/2018	Aceptación del caso clinico		✓	10%		
					100%		

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

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARÍA GENERAL