



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 39 AÑOS DE
EDAD CON DIABETES**

AUTORA

ROSA JENIFFER GUAMÁN REMACHE

TUTOR

DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2020

ÍNDICE GENERAL.

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
1. MARCO TEORICO.....	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: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.....	9
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	9
2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	9
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.....	10
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	12
2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	13

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	13
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	14
2.8. SEGUIMIENTO.	15
2.9. OBSERVACIÓN	16
CONCLUSIONES.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Han pasado varios años desde que inicie el camino de este arduo trabajo con un solo objetivo que es llegar a ser profesional. El presente proyecto de grado va dedico a mis padres Washington y Anita, por brindarme la oportunidad de superarme, por creer en mi desde un principio, por haberme apoyado en cada decisión tomada en mi carrera universitaria, también a mis hermanos que estuvieron apoyándome de una u otra manera, a mi familia por acompañarme y brindarme su cariño y comprensión gracias por todas sus palabras de aliento que me ayudaban día a día a seguir luchando y ser perseverante y no decaer.

También agradezco a mis amigos, en especial a mi mejor amiga Adriana Armijo quien tuvo que partir de este mundo a temprana edad, quien sin esperar nada a cambio compartían sus conocimientos, alegrías, tristezas, triunfos, gracias totales por estar conmigo durante estos 5 largos años de mi carrera, apoyándome y lograr este gran sueño juntos.

Rosa Guamán Remache

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a Dios, a mis padres y como no también a nuestra alma mater Universidad Técnica de Babahoyo por haberme abierto sus puertas desde un principio para empezar con mi carrera universitaria, de la misma manera a todos los docentes que formaron parte de nuestro día a día en cada una de las actividades realizadas logrando transmitir todos sus conocimientos brindándonos apoyo, confianza y su amistad para salir adelante.

Como no agradecer también a mí tutora Dra. Verónica Ayala Esparza mi guía y orientadora quien con su vasto conocimiento ha sido pilar fundamental en este proceso para poder así concluir una etapa más en mi vida.

Dios les pague.

Rosa Guamán Remache.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 39 AÑOS DE
EDAD CON DIABETES**

RESUMEN

La diabetes es una patología que afecta en el Ecuador gravemente a los individuos, siendo esta la tercera causa de muerte en todo el país, cada día aumentan los casos diagnosticados con esta patología, según el INEC afecta más al sexo femenino que al sexo masculino, los síntomas y signos aparecen durante la tercera década de vida y sus complicaciones entre la cuarta y quinta década, su prevalencia se sitúa por los factores genéticos y hereditarios, seguido de los hábitos incorrectos alimenticios, el consumo de grasa, alimentos ricos en carbohidratos, bebidas azucaradas y un sinnúmero de alimentos que predisponen el sobrepeso y obesidad, sumado a la falta de ejercicio y al consumo de alcohol entre otros. El presente caso clínico se da en una paciente del sexo femenino de 32 años que llega a consulta por referir mareos, náuseas y exceso de sed, por lo que se le envían a toma de muestras en laboratorio para posterior aplicación de PAE.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Prevalencia, Proceso de atención de enfermería, hábitos alimenticios, sedentarismo.

ABSTRACT

Diabetes is a pathology that seriously affects individuals in the equator, being this the third cause of death in the whole country, every day the cases diagnosed with this pathology increase, according to the INEC it affects more women than men, symptoms and signs appear during the third decade of life and its complications between the fourth and fifth decades, its prevalence is due to genetic and hereditary factors, followed by incorrect eating habits, fat consumption, carbohydrate-rich foods, beverages sugary and countless foods that predispose overweight and obesity, added to the lack of exercise and alcohol consumption among others. The present clinical case occurs in a 32-year-old female patient who comes to the clinic for reporting dizziness, nausea and excess thirst, for which reason they are sent to take samples in the laboratory for subsequent application of PAE.

Key words: Diabetes mellitus, Prevalence, Nursing care process, eating habits, sedentary lifestyle

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (también denominada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de insulina. El cual representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios. La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral.

Esta enfermedad está incrementando demasiado, se estima que en 2025 el número de personas con Diabetes Mellitus se duplicará, razón por lo que se considera que será la próxima epidemia mundial. También se ha mostrado que cuando el tratamiento de algunas enfermedades es corto y sencillo de seguir, el paciente tiene mayores posibilidades de adherirse; pero cuando el tratamiento es complejo y prolongado como en esta enfermedad la adherencia disminuye. (Aparecida, 2017)

Puesto que la Diabetes Mellitus es una enfermedad en la cual tanto factores genéticos cuanto ambientales, se conjugan desencadenando defectos en la secreción y acción de la insulina, produciendo hiperglicemia y alteraciones en el sistema cardiovascular, sistema nervioso, riñón, ojos, metabolismo de los lípidos y otros órganos y al ser un problema importante de salud pública, debido a que es

una de las primeras causas de morbimortalidad en los pacientes hospitalizados, por el alto riesgo de complicaciones en la economía humana debido a daño microvascular, se hace imprescindible el reconocer en forma precoz y oportuna a las complicaciones a través de exámenes específicos de screening, capaz de que se impartan medidas tendientes a prevenirlas. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

El presente estudio de caso se basa en un paciente de sexo femenino de 39 años de edad que pesa 65 kilogramos y tiene una talla de 1.70 metros. La paciente fue diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 hace un año, acude a consulta de rigor donde su médico de cabecera, ya que hace 4 años tuvo quebrantos en su salud por presentar litiasis renal lo cual fue intervenida quirúrgicamente realizándose una nefrectomía simple.

1. MARCO TEORICO

DIABETES MELLITUS

DEFINICIÓN

La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina. La Diabetes mellitus tipo 2 es caracterizada por resistencia insulínica, que habitualmente se acompaña de un déficit relativo de insulina. (Aparecida, 2017)

EPIDEMIOLOGÍA

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas, representando un problema personal y de salud pública de enormes proporciones. En el mundo occidental se estima una prevalencia de Diabetes tipo 1 conocida de entre el 1-3% de la población; estimándose que los casos de Diabetes sin diagnosticar suponen un 2-4% de la población, mientras que la de la Diabetes Tipo 2 se estima en un 2 – 6%. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

La prevalencia de Diabetes aumenta significativamente al aumentar la edad de la población; así se estima que alcanza el 10-15% en la población mayor de 65 años, y el 20% si se considera sólo a los mayores de 80 años.

La OMS señala en el Informe de la Salud en el mundo de 1997 que el número de personas afectadas por la diabetes, estimadas actualmente en unos 135 millones, se habrá duplicado para el año 2025. Si se cumplen las previsiones, este aumento será del 40% en los países desarrollados y de casi el 170% en los que está en vías de desarrollo. Entre las causas que originan este aumento, la OMS apunta como principales el envejecimiento paulatino de la población, las malas

costumbres en los hábitos alimenticios y la vida sedentaria por la falta del ejercicio físico adecuado. (ENSANUT, 2018)

Al año 2015 se estima que más de 35 millones de personas sufren de Diabetes en nuestro continente. El 54% corresponde a América Latina y El Caribe, con una proyección al 2025 de 64 millones.

La Diabetes constituye una de las principales causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados. En España, supone la tercera causa de muertes entre las mujeres, y la séptima entre los hombres; constituyendo la principal causa de muerte –entre los pacientes diabéticos– el infarto de miocardio, que supone del 50-60% de las defunciones entre los sujetos que padecen Diabetes tipo 2. Entre las personas con Diabetes tipo 1, la principal causa de muerte es la insuficiencia renal derivada de la nefropatía diabética. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

En Ecuador, desde hace más de una década la Diabetes Mellitus consta entre las primeras diez causas de mortalidad, ocupando el primer lugar en el último reporte presentado hace dos años por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). (ENSANUT, 2018)

CLASIFICACIÓN

Actualmente existen dos clasificaciones principales. La primera, correspondiente a la OMS, en la que sólo reconoce tres tipos de diabetes (tipo 1, tipo 2 y Gestacional) y la segunda, propuesta por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en 1997. (Soler, 2016)

Según el Comité de expertos de la ADA, los diferentes tipos de Diabetes se clasifican en 4 grupos:

1. Diabetes Mellitus tipo 1
2. Diabetes Mellitus tipo 2
3. Diabetes Gestacional
4. Otros tipos de Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus tipo 1

Afecta entre el 5% al 10% de la población diabética total. Se presenta mayormente en individuos jóvenes, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida, y se caracteriza por la nula producción de insulina debida a la destrucción autoinmune de las células β de los Islotes de Langerhans del páncreas mediado por las células T. Se suele diagnosticar antes de los 30 años de edad, con pico de mayor incidencia entre los 12 y 15 años y afecta a cerca de 4.9 millones de personas en todo el mundo, de las que 1,27 millones son europeos, lo que arroja una prevalencia del 0,19 por ciento de la población total, aunque la prevalencia más alta, de 0,25 por ciento, se encuentra en América del Norte, variaciones que reflejan la distinta susceptibilidad genética entre poblaciones. (Castro, 2017)

Diabetes mellitus tipo 2

Generalmente aparece en la edad adulta, es el tipo más frecuente constituyendo aproximadamente un 90% de pacientes diabéticos. Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, cuyo rasgo principal es el déficit relativo de producción de insulina y una deficiente utilización periférica por los tejidos de glucosa (resistencia a la insulina), esto quiere decir que los receptores de las células que se encargan de facilitar la entrada de la insulina a la propia

célula están dañados. Se desarrolla a menudo en etapas adultas de la vida, y es muy frecuente la asociación con la obesidad. (Sánchez, 2019)

Diabetes Mellitus Gestacional

La también llamada diabetes del embarazo aparece durante la gestación en un porcentaje de 1% a 14% de las pacientes, y casi siempre debuta entre las semanas 24 y 28 del embarazo. En ocasiones puede persistir después del parto y se asocia a incremento de trastornos en la madre (hipertensión arterial, infecciones vaginales y en vías urinarias, parto prematuro y cesárea) y daños graves al bebé (muerte fetal o macrosomía, esto es, crecimiento exagerado del producto debido a que está expuesto a mayor cantidad de glucosa que la habitual, esto se debe a que estimula su páncreas y segrega abundante insulina que contribuye a incrementar su desarrollo, lo que puede generarle lesiones al momento de pasar por el canal de parto). (Soler, 2016)

El embarazo constituye un esfuerzo metabólico en el cuerpo de la madre, ya que el bebé utiliza sus órganos para obtener alimento (energía), oxígeno y eliminar sus desechos. Por esta razón, la mujer embarazada tiene mayor posibilidad de presentar una deficiencia de la hormona. Normalmente esta situación desaparece después del parto, aunque estas mujeres tienen una mayor predisposición a desarrollar Diabetes en edades más tardías.

Otros tipos de diabetes mellitus

Otros tipos de diabetes Mellitus acontecen entre el 2 - 5% de todos los casos diagnosticados:

Tipo 3A: defecto genético en las células beta como del tipo MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young), LADA (Diabetes Autoinmune Latente del Adulto)

Tipo 3B: resistencia a la insulina determinada genéticamente.

Tipo 3C: enfermedades del páncreas.

Tipo 3D: causada por defectos hormonales.

Tipo 3E: causada por compuestos químicos o fármacos.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Los criterios revisados de diagnósticos de diabetes mellitus son publicados por grupos consenso de expertos de National Diabetes Data Group y la Organización Mundial de la Salud, en el que se diagnostica diabetes mellitus en los casos siguientes.

- Síntomas de diabetes más concentración de glucosa sanguínea al azar mayor o igual a 200 mg/ dl.
- Glucosa plasmática en ayunas mayor o igual 126 mg/ dl en dos tomas diferentes.
- Glucosa plasmática a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/ dl durante una prueba de tolerancia a la glucosa. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

- Edad mayores de 40 años
- Sobrepeso – Obesidad .
- Familiares Primer y Segundo grado (Padres, Abuelos, hijos)
- Hipertensión Arterial.
- Hipertrigliceridemia > 150 mg/dl.
- HDL < 40 mg/dl.

- Intolerancia a la glucosa (Pre-Diabetes)
- Perímetro Abdominal > 102 cm (90 cm) en hombres y > 88 cm (80 cm.) en mujeres.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.
- Diabetes Gestacional.
- Niños Macrosómicos.

HISTORIA NATURAL DIABETES MELLITUS TIPO 2.

- Comienza 10-20 años antes de su aparición clínica
- Largo periodo pre- clínico con Resistencia a la Insulina
- Aumento de la secreción de insulina produce hiperinsulinemia
- Segundos 10 años: se mantiene Resistencia a la capacidad secretoria de célula.
- Glicemias se elevan llegando a Intolerancia a la Glucosa (IG)
- Última década: glucotoxicidad perpetúa daño del aparato de los niveles glicémicos aumenta determina la Diabetes clínica.(Aguayo, 2019)

FISIOPATOLOGÍA:

La Diabetes Mellitus tipo 2 se caracteriza por:

- Resistencia a la insulina (Obesidad visceral)
- Hiperinsulinemia (Glucosa en ayunas < 100 mg/dl).

Inadecuada secreción de insulina:

- Fallo de las células β (depósito de amiloide intraisote) (Glucosa alterada en ayunas 100-126 mg/dl)
- Incremento de la producción hepática de glucosa
- Diabetes Mellitus (hiperglicemia en ayunas > 126 mg/dl.)
- La IL-6 y la PCR se encuentran elevadas en la DM tipo 2 (Aparecida, 2017)

1.1. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día las diversas enfermedades crónico-degenerativas están aumentando de forma rápida causa de que la población está envejeciendo cada día más, de cambios de vida e intervenciones de diferentes cuidados y atenciones, es decir es necesario empezara hacer que las enfermedades crónicas y la promoción de la salud constituya la principal importancia en este estudio de caso clínico, aumentando la conciencia para responder de una manera favorable en esta situación por la que estamos pasando.

La educación tanto del paciente diabético, su familia, la población general, el personal médico, paramédico y multidisciplinario, constituye pues, el pilar fundamental en la prevención de las complicaciones funestas que esta patología encierra, tomando medidas preventivas, que conlleven a acciones consistentes en el fomento de conocimientos mediante una información adecuada que permita corregir los factores de riesgo en forma precoz y oportuna y la aplicación de un programa de reconocimiento temprano de dichas complicaciones, por parte de las instituciones de salud pública, en aras de evitarlas o minimizarlas al máximo, en beneficio del paciente diabético, el mismo que debe aceptar la incurabilidad de esta enfermedad y la gravedad que conlleva el permitir que se desencadenen las complicaciones crónicas.

Los beneficios que se aportaran con el presente estudio de caso clínico radica en promocionar los conocimiento sobre la enfermedad que se presentó en una paciente y el proceso de atención de enfermería que se aplicó, para prevenir complicaciones ocasionadas por la mala adhesión a tratamiento y cuidados ineficientes en sus estilos de vida y con esto evitar gastos económicos a la familia.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Determinar la eficacia de la aplicación del Proceso de atención de enfermería en paciente de 39 años de edad con Diabetes Mellitus.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Determinar el tiempo de evolución de la enfermedad.
- Especificar el riesgo de complicaciones crónicas según los parámetros de control.
- Realizar la evolución de la enfermedad hasta la actualidad.

1.3. DATOS GENERALES.

Nombre Apellidos: NN	Numero de cedula: 020185074
Edad: 39 años	Historia clínica: 3842
Raza: Mestiza	Sexo: Femenino
lugar fecha de nacimientos: San Miguel de Bolívar, 2/07/1981	Estado civil: Casada
Lugar de procedencia: San Miguel de Bolívar	Grupo sanguíneo: RhO+
Residencia: San Miguel de Bolívar	Religión: católica
Números de hijos: 3	Nivel de estudio: Primaria

Ocupación: Ama de casa	
------------------------	--

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.

Motivo De Consulta.

Paciente femenino acude a consulta por presentar cuadro clínico, con cansancio, sed y muchos mareos.

Historial clínico del paciente

Antecedentes personales: Diabetes Mellitus, antecedente quirúrgicos de Nefrectomía izquierda hace 3 años.

Antecedentes familiares: Tío materno con diabetes mellitus.

Antecedentes paternos: no refiere

Antecedentes maternos: Hipertensión arterial.

Antecedentes hermanos: Diabéticos.

Antecedentes Ginecológicos: 3 embarazos, 3 partos vaginales, abortos no refiere.

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

En la entrevista a la paciente menciona que hace 3 años fue diagnosticada de LITIASIS RENAL CORALIFORME IZQUIERDA CIE-10 N20, por lo que fue hospitalizada, intervenida de NEFRECTOMÍA IZQUIERDA.

2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Paciente femenino acude a consulta por presentar cuadro clínico, con cansancio, sed y muchos mareos, ha sido diagnosticada hace 5 años de diabetes mellitus. Tiene problemas con la alimentación debido al consumo de comidas altas en grasas.

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 120/80mmHg

Temperatura:36.5°C

Pulso: 70 latidos x min.

Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto

Saturación de oxígeno: 99%

EXAMEN FÍSICO – CÉFALO CAUDAL

Paciente despierta, orientada en tiempo espacio y persona, hidratada, afebril, biotipo normosómico.

Cráneo: Normocéfalo simétrico

Piel: coloración rosada

Boca: mucosas orales húmedas

Cuello: simétrico no se observa adenopatías.

Tórax: ruidos cardiacos normales ventilados, con movimientos respiratorio normales

Tronco: simétrico

Abdomen: Blando depresible no doloroso a la palpación

Miembros superiores e inferiores: simétricos con tonicidad muscular

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.

1. Patrón Promoción de la salud.

Paciente refiere tener conocimientos de su enfermedad, sin embargo, no realiza los debidos controles de su salud ni de su dieta, asume tener una predilección por las comidas grasas y esta consciente que este tipo de comidas afecta su salud, sin embargo sigue consumiendo.

2. Patrón Nutrición.

Paciente no realiza dieta para diabéticos y tampoco consume frutas ni legumbres, tiende a comer alimentos ricos en grasa, tiene sed constante por lo que consume agua con frecuencia.

3. Patrón Eliminación.

Paciente refiere tener micciones frecuentes

4. Patrón Actividad /Reposo.

Paciente Sedentaria no realiza actividad física.

4. Patrón percepción y cognición.

Paciente estable mantiene comunicación y no presenta ninguna dificultad.
Orientada en tiempo y espacio

5. Patrón Autopercepción.

Paciente Muestra preocupación por su estado nutricional debido a la alta ingesta de consumo de grasa.

6. Patrón Rol /Relaciones.

Paciente refiere tener buenas relaciones familiares.

7. Patrón Sexualidad.

No presenta vida sexual activa.

8. Patrón Afrontamiento y Tolerancia al Estrés.

Paciente tiene un poco de estrés debido a su problema de salud.

9. Patrón Principios Vitales.

Paciente refiere que su religión es importante le permiten encontrar paz.

10. Patrón Seguridad y Protección.

Paciente no tiene lesiones físicas.

11. Patrón Confort.

Paciente posee una buena relación con su familia y amigos.

12. Patrón crecimiento y desarrollo.

Paciente puede afrontar sus problemas sin ningún inconveniente.

Patrones Funcionales Alterados

Patrón 1: Percepción - Manejo de Salud

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Patrón 5: Autopercepción

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

BIOQUÍMICA

Examen	Resultados	Unidad	Rango Referencial
GRUPO SANGUÍNEO	O		
LEUCOCITOS	9.400	$10^3/uL$	4 – 10
HEMATIES	4.680.000	$x 10^6/\hat{A}\mu L$	3.5 – 5
FACTOR RH	POSITIVO		
HEMATOCRITO	44.1	%	42 – 51
HEMOGLOBINA	13.8	g/dl	12 – 17
GLUCOSA	350.73	mg/dl	70 - 110
COLESTEROL	240	mg/dl	125 - 200

TRIGLICÉRIDOS	220	mg/dl	<150
----------------------	-----	-------	------

2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

- **Diagnóstico Presuntivo:** Paciente diagnosticada con diabetes hace 1 año, llega a consulta con mareos, náuseas y profunda sed.
- **Diagnóstico diferencial:** Paciente con diabetes mellitus tipo II
- **Diagnóstico definitivo:** Diabetes Mellitus tipo 2.

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Biológicos: Paciente no tiene una dieta adecuada.

Ambientales: Sector donde vive esta cerca de los centros de Salud, sin embargo la paciente no asiste a consultas programadas.

Físicos: Paciente sedentaria

Sociales: Tiene buena relación con su familia.

Conducta a Seguir

Medidas Específicas

- Dos meses en tratamiento con metformina de 500 mg Vía Oral cada día, tratamiento para 2 meses.
- Seguidos los 2 meses en consulta tomar Jardiance Duo 850/125 mg QD.
- Tomar abundante líquido

Efectos Secundarios del Tratamiento

- Respuesta Inadecuada al tratamiento.
- Intolerancia y/o alergia a los fármacos.



DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO

NANDA: 0002
NOC: 1008
NIC: 2080

M
E
T
A
S

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

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

Dominio: II Nutrición

Clase I: Ingestión

Etiqueta: 2080 Regular y prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: K Cantidad de ingestión alimentaria y líquida durante un periodo de 24 horas.

Etiqueta: 01008: Estado nutricional: Ingestión alimentaria de líquidos.

E/P: Agentes lesivos biológicos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión alimentaria oral		x			
Ingestión alimentaria por sonda			x		
Ingestión hídrica oral			X		
Ingestión hídrica	x				
Ingestión de nutrición parenteral total	x				

ACTIVIDADES

1. Controlar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.
2. Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos.
3. Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específico (baja en sodio, con restricción de líquidos, renal y sin adición de sal).
4. Observar si se producen efectos secundarios como consecuencia del suplemento de electrolitos (irrigación GI).
5. Valora las mucosas bucales del paciente, la esclerótica y la piel por si hubiera indicios de alteración de líquidos y del equilibrio de electrolitos (sequedad, cianosis e ictericia).
6. Consultar con el médico si los signos y síntomas del desequilibrio de líquidos y/o electrolitos persisten o empeoran.

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, da a conocer todo lo que el individuo desea saber, lo que se necesita y se debe hacer o haberse desarrollado por cuenta propia, para ajustar su manejo y desarrollo, además de pronosticar los fundamentos para la recaudación de datos informativos.

Mientras que, la teoría del desgaste de autocuidado solicita el propósito y orientación del proceso diagnóstico, las oportunidades y restricciones del individuo, con la finalidad de ofrecer asistencia, en razón a las demandas instauradas y determinadas, esto permite identificar cada uno de los factores de forma clara. Sin embargo, la teoría de los sistemas de enfermería, pone a disposición el contexto en donde interviene la enfermera y el sujeto, y a su vez determina, ordena, construye y ejecuta las formas de cuidado a llevarse a cabo en relación al diagnóstico del desgaste de autocuidado.

En este enfoque se regresa a la implementación del patrón de atención de enfermería planteado por Orem, basado en la autoprotección, el mismo que permite asistir al paciente con diabetes, además de proveerle las acciones requeridas para intervenirlo de forma participativa en su proceso de autocuidado y hacerlo responsable de su recuperación y tratamiento. (Aguayo, 2019)

2.8. SEGUIMIENTO.

- Control de glicemia cada mes
- Dieta: alimentos de todos los grupos, menos calorías, aproximadamente la cantidad de carbohidratos en cada comida, consumir grasas saludables sin exceder su consumo.
- Realizar actividad física.
- Los resultados se podrán visualizar luego que el paciente siga con su tratamiento médico, esto se verá reflejado en los controles de laboratorio

en un mes, siempre y cuando el paciente asista a sus controles programados.

2.9. OBSERVACIÓN

La diabetes mellitus que presenta la paciente está dentro de los niveles controlables, modificando sus conocimientos y hábitos alimenticios la paciente puede llegar a tener una condición de vida aceptable. Se espera que la paciente pueda asistir a controles continuos, modificar su dieta, y también se recomienda usar los medicamentos mencionados anteriormente como la Jardiance Duo 850/125 mg QD.

CONCLUSIONES

Luego de aplicado el proceso de atención de enfermería en el paciente, permitió establecer las causas de las afectaciones como por ejemplo la deficiencia de conocimientos sobre los hábitos alimenticios y su repercusión en la salud. También se denota que la paciente posee un problema con la predilección de alimentos ricos en grasa, a pesar de conocer con exactitud su repercusión en las complicaciones que se le podrían presentar a futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo, N. (enero de 2019). Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa. *Revista Electrónica Enfermería Actual*, 36(2).
- Aparecida, M. (marzo de 2017). Atención primaria a las personas con diabetes mellitus desde la perspectiva del modelo de atención a las condiciones crónica. *Revista Latino America*, 25(1).
- Castro, A. (enero de 2017). La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería . *Revista Enfermería Universitaria*, 14(1).
- ENSANUT. (2018). *La diabetes tipo II en el Ecuador*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Incidencia del incremento de diabetes tipo II*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Informe de muertes por diabetes*. Quito.
- Oliveira, P. (enero de 2017). Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Revista Enfermería Global*, 45(1).
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Prevalencia de diabetes tipo II*. España.
- Parro, A. (marzo de 2016). Control de la diabetes mellitus en población adulta según las características del personal de enfermería de atención primaria de la Comunidad de Madrid: análisis multinivel . *Revista Española de Salud Pública*, 90(1).
- Pinilla, A. (2017). *Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes y pie diabético*. Colombia.
- Quisiquiña, D. (2015). *Factores que inciden en el incremento de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Riobamba.

Sánchez, D. (agosto de 2019). Proceso de atención de Enfermería en paciente con diabetes mellitus y sus complicaciones. *Revista Médica y de Enfermería*, 18(3).

Soler, Y. (marzo de 2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Archivo Médico Camaguey*, 20(3).

Ulloa, I. (diciembre de 2017). Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado . *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2).

ANEXOS



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



Babahoyo, 22 de Julio del 2020

COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACIÓN

Lcda. Marilu Hinojosa Guerrero

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ROSA JENIFFER GUAMÁN REMACHE**, con cédula de ciudadanía **0201915527**, egresado(a) 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 EN ENFERMERÍA A PACIENTE DE 39 AÑOS CON DIABETES**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Dra. VERÓNICA AYALA ESPARZA**.

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

Atentamente,



ROSA JENIFFER GUAMÁN REMACHE
C.I 0201915527



LABORATORIO CLINICO MICROBIOLOGICO
"ARCANGEL SAN MIGUEL"
Dra. Jhina Abril Arboleda.
BIOQUIMICA FARMACEUTICA
Especialista en MICROBIOLOGIA.

Convenio de servicios para pruebas especiales con el LABORATORIO CLINICO "PAZMIÑO NARVAEZ"
Acreditado por la OAE

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRES: JESSENIA
APELLIDOS: REMACHE
C.I: No aplica
EDAD: 36 AÑOS
CODIGO: 03081

MEDICO SOLICITANTE: Dr.
HORA DE TOMA DE MUESTRA: 07H48
HORA DE PROCESAMIENTO: INMEDIATO
FECHA DE RECEPCION: : 14 -03 - 2019
FECHA DE ENTREGA: 14-03 - 2019

TIPO DE EXAMEN: BIOMETRIA HEMÁTICA

RESULTADOS:

LEUCOCITOS:	9.400	mm ³
HEMATOCRITO:	44.1	%
HEMOGLOBINA:	13.8	g/%
HEMATIES:	4'680.000	mm ³
PLAQUETAS:	199.000	mm ³

FORMULA LEUCOCITARIA:

SEGMENTADOS	55	%
EOSINOFILOS	2	%
LINFOCITOS	41	%
MONOCITOS	2	%
BASÓFILOS	0	%
JUVENIL	0	%
CAYADOS	0	%
LINFOBLASTOS	0	%

Validado por: Dra. B.F
Técnica: Automatizada -
leucocitaria)

Jhina Abril Arboleda.
Manual (Fórmula)

RESPONSABLE:

La interpretación de éste y todo examen corresponde exclusivamente al médico.

Dirección: Pedro Carbo y Juan Pío de Mora (esquina) Sector El Hospital - San Miguel de Bolívar
Teléfono móvil: 0981490378 Teléfono convencional: 03 2850724

**LABORATORIO CLINICO MICROBIOLOGICO
"ARCANGEL SAN MIGUEL"
Dra. Jhina Abril Arboleda.
BIOQUIMICA FARMACEUTICA
Especialista en MICROBIOLOGIA.**



Convenio de servicios para pruebas especiales con el LABORATORIO CLINICO "PAZMIÑO NARVAEZ"
Acreditado por la OAE

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRES: JESSENIA
APELLIDOS: REMACHE
C.I.: No aplica
EDAD: 36 AÑOS
CODIGO: 03081

MEDICO SOLICITANTE: Dr.
HORA DE TOMA DE MUESTRA: 07H48
HORA DE PROCESAMIENTO: INMEDIATO
FECHA DE RECEPCION: : 14-03-2019
FECHA DE ENTREGA: 14-03-2019

TIPO DE EXAMEN: QUIMICA CLINICA

ANALISIS	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA (ayunas)	350.73 mg/dl	70 - 110 mg/dl

NOTA: MUESTRA TRABAJADA CON DOS REPETICIONES VALOR CONFIRMADO PARA GLUCOSA.

tecnología:
Espectrofotometría

Validado por: Dra. BF. Jhina Abril

RESPONSABLE: ...

Jhina Abril
**LABORATORIO
"SAN MIGUEL"
Dra. Jhina Abril**

La interpretación de éste y todo examen corresponden exclusivamente al médico.

Dirección: Pedro Carbo y Juan Pío de Mora (esquina) Sector El Hospital San Miguel de Bolívar
Teléfono móvil: 0961490378 Teléfono convencional: 05 2127928



**POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR
HOSPITAL DOCENTE DE LA POLICIA NACIONAL
GUAYAQUIL No. 2**

Guayaquil, 29 de marzo del 2017

INFORME MEDICO

Mediante el presente cumpla en informar que La Sra. REMACHE MONAR ODILA JESSENIA, de 35 años y con HC: 171087, fue Diagnosticada de LITIASIS RENAL CORALIFORME IZQUIERDA CIE-10 N20, por lo que fue Hospitalizada el día 22 de marzo e intervenida de NEFRECTOMIA IZQUIERDA, el día 25 de marzo, permaneciendo aún en hospitalización.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente

Dr. Gonzalo Ulloa G.
CIRUJANO UROLOGO
LIBRO VI FOLIO 227 - 683



Dr. Gonzalo Ulloa
CIRUJANO UROLOGO
COORDINADOR SERVICIO DE UROLOGÍA HDPNG-2



NANDA: 0002
NOC: 1008
NIC: 2080

M
E
T
A
S

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

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO

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

E/P: Agentes lesivos biológicos

Dominio: II Nutrición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión alimentaria oral		x			
Ingestión alimentaria por sonda			x		
Ingestión hídrica oral			X		
Ingestión hídrica	x				
Ingestión de nutrición parenteral total	x				

Clase I: Ingestión

Etiqueta: 2080 Regular y prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos

- ACTIVIDADES**
1. Controlar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.
 2. Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos.
 3. Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específico (baja en sodio, con restricción de líquidos, renal y sin adición de sal).
 4. Observar si se producen efectos secundarios como consecuencia del suplemento de electrolitos (irrigación GI).
 5. Valora las mucosas bucales del paciente, la esclerótica y la piel por si hubiera indicios de alteración de líquidos y del equilibrio de electrolitos (sequedad, cianosis e ictericia).
 6. Consultar con el médico si los signos y síntomas del desequilibrio de líquidos y/o electrolitos persisten o empeoran.

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: K Cantidad de ingestión alimentaria y líquida durante un periodo de 24 horas.

Etiqueta: 01008: Estado nutricional: Ingestión alimentaria de líquidos.