



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**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 38 AÑOS CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II**

**AUTORA**

**GABRIELA YUSTIN VELASQUEZ ALCIVAR**

**TUTOR**

**MGS. MARTHA ORDOÑEZ HINIJOSA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

## ÍNDICE GENERAL.

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
TEMA DEL CASO CLÍNICO.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN .....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT .....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
1. MARCO TEORICO .....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. JUSTIFICACIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. OBJETIVOS .....	¡Error! Marcador no definido.
1.21. Objetivo General .....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Objetivos Específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3. DATOS GENERALES.....	¡Error! Marcador no definido.
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	11
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE. ....	11
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	11
2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	11
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	14
2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL. ....	15

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	15
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	1
2.8. SEGUIMIENTO. ....	1
2.9. OBSERVACIÓN .....	1
BIBLIOGRAFÍA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico en primer lugar a Dios, por darme las fuerzas necesarias para superar todos los obstáculos y por permitirme el haber llegado hasta este momento importante de mi formación profesional. A mi madre por demostrarme siempre su cariño y su apoyo incondicional. A mi padre por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. A mi hijo por ser el pilar más importante en mi vida. A mi familia y amigos por brindarme el apoyo necesario durante estos años. Pero principalmente quiero dedicárselo a una persona muy especial, a mi hermano que aunque no esté conmigo, sé que desde el cielo él está muy orgulloso de mí.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecerles a todas las personas que me han apoyado durante todo el transcurso de mi formación académica, a mis padres, a mi hijo, a toda mi familia, especialmente a mi hermano que aunque no se encuentre conmigo sé que está muy orgulloso de mí. A mis amigas que siempre estuvieron apoyándome y dando ánimos para culminar mi carrera. Le agradezco a Dios por darme a todas esas personas que me puso en mi camino, y por haberme permitido culminar con mi formación académica.

## **TEMA DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 38 AÑOS CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II.

## RESUMEN

La diabetes es una patología que afecta gravemente al Ecuador, siendo la tercera causa de muerte en el país, indicador que debe promover la población a llevar una mejor calidad alimentaria y evitar el padecimiento de esta enfermedad. La paciente a tratar es una mujer estado de gestación con 37.6 semanas de 38 años de edad que padece diabetes mellitus tipo II con una progresión de 5 años, según valoración nutricional el paciente refiere sobrepeso según el indicador IMC(Índice de masa corporal), en cuanto a exámenes bioquímicos relevantes sus valores de hemoglobina glicosilada se encuentra dentro de los parámetros normales lo que nos revela que el paciente tiene una diabetes controlada, sin embargo presentó lesiones ulcerosas en los miembros inferiores, por lo que se aplicó una intervención de enfermería para su recuperación.

**Palabras claves:** Diabetes mellitus, Embarazo, Sobrepeso, Estado nutricional, Lesiones ulcerosas.

## **ABSTRACT**

Diabetes is a pathology that seriously affects Ecuador, being the third cause of death in the country, an indicator that should promote the population to have a better food quality and avoid suffering from this disease. The patient to be treated is a 38-year-old woman with 37.6 weeks of gestation who suffers from type II diabetes mellitus with a progression of 5 years. According to nutritional assessment, the patient reports being overweight according to the BMI indicator (Body Mass Index), in Regarding relevant biochemical examinations, their glycosylated hemoglobin values are within normal parameters, which reveals that the patient has controlled diabetes, however, he presented ulcerative lesions in the lower limbs, for which a nursing intervention was applied for his Recovery.

**Key words:** Diabetes mellitus, Pregnancy, Overweight, Nutritional status, Ulcerative lesions.



## INTRODUCCIÓN

El tema propuesto es Diabetes Mellitus tipo 2 que se relaciona con un caso clínico de un paciente con 38 años de edad, es una problemática de gran importancia mundial porque es una de las enfermedades que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980 y desde entonces ha llegado a extenderse de manera incontrolable, desgastando rápidamente la salud de las personas. Según la Federación Internacional de Diabetes, en el 2018 hubo 415 millones de adultos entre los 20 y 79 años con diagnóstico de diabetes a nivel mundial.

En Ecuador la prevalencia de la enfermedad en adultos entre 20 a 79 años es del 8.5 %. En el 2017, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. El porcentaje de muertes atribuibles a la diabetes en menores de 70 años de edad es superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. La mayoría de las personas afectadas tienen diabetes de tipo 2, que solía ser exclusiva de adultos, pero que ahora también se da en niños.

La población ecuatoriana aún sigue siendo joven, pero en proceso de transición (poblaciones que van envejeciendo), por lo que la prevalencia tendería a aumentar en el futuro. Aunque se controlaran los factores de riesgo que determinan el apareamiento de la diabetes en la población, si estos permanecen igual que ahora

la tendencia será al aumento de la prevalencia de la enfermedad, en principio explicado por el envejecimiento de la población (mayor cantidad de personas de 60 años o más). Sin embargo, de no controlarse los factores de riesgo también estarían influyendo en el crecimiento de la tasa de prevalencia, no solo en las edades adultas y del adulto mayor sino en edades tempranas.

# 1. MARCO TEORICO

## DIABETES MELLITUS

### DEFINICIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica y compleja que se caracteriza por deficiencia absoluta o relativa de insulina, hiperglicemia crónica y otras alteraciones del metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos; ello a su vez puede originar múltiples complicaciones micro vasculares en los ojos, el riñón y las extremidades inferiores, así como neuropatías periféricas y, frecuentemente, lesiones macro vasculares y coronarias. (Pinilla, 2019)

### **Definición según la American diabetes association**

La diabetes tipo 2 es el tipo más común de diabetes, millones de estadounidenses han recibido un diagnóstico de diabetes tipo 2, y muchos más desconocen que tienen un alto riesgo de tenerla. Algunos grupos tienen mayor riesgo de tener diabetes tipo 2. Este tipo es más común en afroamericanos, latinos/hispanos, indígenas americanos, estadounidenses de origen asiático, nativos de Hawái y otros isleños del Pacífico, como también entre las personas mayores. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Con la diabetes tipo 2 el cuerpo no produce suficiente insulina o las células no hacen uso de la insulina. La insulina es necesaria para que el cuerpo pueda usar la glucosa como fuente de energía. Cuando usted come, el cuerpo procesa todos los almidones y azúcares, y los convierte en glucosa, que es el combustible básico para las células del cuerpo. La insulina lleva la glucosa a las células. Cuando la glucosa se acumula en la sangre en vez de ingresar a las células, puede producir complicaciones de diabetes.

### **Etiología Diabetes Mellitus**

Las causas de la diabetes tipo 2 son el resultado de la interacción entre el estilo de vida, factores ambientales y genéticos. Las mutaciones genéticas parecen ser responsables de menos de un 10% de la variabilidad del fenotipo, por lo que todo indica que los factores ambientales son la principal causa del

desarrollo de la enfermedad. Aunque algunos factores están bajo el control personal, como la dieta, otros no lo están, como el envejecimiento, pertenecer al sexo femenino y la genética. Dentro de los determinantes ambientales, la flora intestinal parece tener una importancia crucial, tanto en el desarrollo de la diabetes como de la obesidad. Se ha asociado la falta de sueño con la diabetes tipo 2. El estado nutricional de una madre durante el desarrollo fetal puede también desempeñar un papel, uno de cuyos mecanismos propuestos es la metilación alterada del ADN. (Quisiquiña, 2015)

### **Factores de riesgo.**

La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por hiperglucemia, resistencia a la insulina y deterioro relativo en la secreción de insulina. Su patogénesis es poco conocida, pero es heterogénea y ambos factores genéticos que afectan la liberación de insulina y la capacidad de respuesta y los factores ambientales, como la obesidad y el estilo de vida. (Ulloa, 2017)

**Edad:** Especialmente a pacientes de edad superior a 45 años están más propensos o expuestos ya que este estudio está enfocado en pacientes de 40–60 años es lo más alármate y el riesgo aumenta por su edad avanzada.

**Educación** de los pacientes que presentan esta afección es un componente esencial de las estrategias de prevención y tratamiento, aunque no reemplaza el tratamiento médico, pero proporciona el estímulo necesario para encarar un cambio radical en el estilo de vida, las nuevas concepciones de la educación y la promoción del derecho a la educación para la salud, si se quiere garantizar la participación activa en el control y tratamiento eficaz de la diabetes sacarina.

**Sexo:** Variable cualitativa nominal dicotómica según sus dos variables biológicas masculino y femenino.

**Antecedente Familiar:** en comparación con las personas sin antecedentes familiares de diabetes tipo 2, las personas con antecedentes familiares en cualquier familiar de primer grado tienen un riesgo dos o tres veces mayor de desarrollar diabetes. El riesgo de diabetes tipo 2 es mayor (de cinco a seis veces) en aquellos con antecedentes maternos y paternos de diabetes tipo 2. El

riesgo probablemente esté mediado por factores genéticos.

**Etnia:** los datos del estudio prospectivo Nurses 'Health Study (NHS) recopilados durante 20 años revelaron que el riesgo de desarrollar diabetes en las mujeres, corregido por IMC, aumentó para los asiáticos, hispanos y afroamericanos (riesgo relativo [RR], respectivamente) en comparación con los blancos. En un análisis de los datos de 2017 a 2019 de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES), la prevalencia estandarizada por edad de la diabetes total (utilizando la A1C, glucosa plasmática en ayunas o la prueba de tolerancia a la glucosa oral de dos horas [OGTT]) fue mayor entre los individuos no hispanos negros, no hispanos asiáticos e hispanos, respectivamente) que entre los individuos blancos no hispanos. La disparidad étnica en la incidencia de diabetes puede estar relacionada en parte a factores de riesgo modificables.

**Obesidad:** el riesgo de tolerancia alterada a la glucosa (IGT) o diabetes tipo 2 aumenta al aumentar el peso corporal. El riesgo de diabetes asociado con el peso corporal parece ser modificado por la edad. En un estudio de cohortes prospectivo de más de 4000 hombres y mujeres mayores de 65 años, el riesgo de diabetes asociada con IMC en el tercio más alto fue mayor en sujetos menores de 75 años en comparación con los mayores de 75 años (cociente de riesgo [HR] 4.0 versus 1.9) La obesidad actúa, al menos en parte, al inducir resistencia a la absorción periférica de glucosa mediada por la insulina, que es un componente importante de la diabetes tipo 2. La reversión de la obesidad disminuye el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y, en pacientes con enfermedad establecida, mejora el control glucémico. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

**Aspecto Ambiental:** los estudios epidemiológicos han reportado un aumento en el riesgo de diabetes tipo 2 después de la exposición a algunas toxinas y contaminantes ambientales.

**Ejercicio:** un estilo de vida sedentario reduce el gasto de energía, promueve el aumento de peso y aumenta el riesgo de diabetes tipo 2. Entre los comportamientos sedentarios, la observación prolongada de la televisión se asocia constantemente con el desarrollo de la obesidad y la diabetes.

**Duración del sueño:** la cantidad y la calidad del sueño pueden predecir el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, como lo ilustran los hallazgos de un meta análisis de 10 estudios prospectivos. En comparación con aproximadamente ocho horas / día de sueño, la duración del sueño corta ( $\leq 5$  a 6 horas / día) y larga ( $> 8$  a 9 horas / día) se asoció significativamente con un mayor riesgo de diabetes tipo 2. La dificultad para iniciar y mantener el sueño también se asoció con una mayor incidencia.

**Dieta:** la pérdida de peso a través de la modificación de la dieta puede mejorar muchos aspectos de la diabetes tipo 2, incluida el control de la glucemia y la hipertensión. La mejora en el control glucémico se relaciona tanto con el grado de restricción calórica como con la reducción de peso. La reducción modesta de peso también puede mejorar la función hepática en la hepatitis no alcohólica, que se asocia con la resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2.

**Edad Avanzada:** El aumento explosivo de la prevalencia de la Diabetes mellitus y su incremento progresivo con la edad convirtió a la Diabetes en un problema importante de la salud en la población anciana. La prevalencia de Diabetes en adultos mayores es entre el 18 y el 25%, según estudios realizados en distintas poblaciones mayores de 65 años. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La vejez, en sí misma, es una causa fisiológica de insulina resistencia, pero en los casos de Diabetes tipo 2, este factor se hace preponderante.

Al igual que la población adulta, en el anciano predomina la diabetes tipo 2. Se presenta por lo general en sujetos con antecedentes familiares e historias de sobrepeso u obesidad que en forma progresiva tienen falla de la célula beta con disminución en la producción de insulina.

**Tabaquismo:** Estudios sobre el efecto agudo del fumar sobre la tolerancia a la glucosa demuestran que la respuesta metabólica en una prueba con carga de glucosa se altera, dando mayor incremento de glucosa en la sangre (hiperglucemia) con el fumar. Así mismo los fumadores suelen presentar un aumento de las concentraciones en la sangre de insulina y poca acción de la

insulina en los tejidos musculares, grasos y del hígado, además las personas que fuman tienen elevación del colesterol.

**Alcohol:** En términos generales, deben darse las mismas recomendaciones que a la población general, además de advertir a los pacientes diabéticos del riesgo de hipoglucemia tardía. En circunstancias normales y cuando la diabetes está bien controlada, la concentración de glucosa en sangre no parece verse afectada por el uso moderado de alcohol, aunque lógicamente esta conveniente excluirlo en casos de descompensación, hipertrigliceridemia, otras contraindicaciones médicas y programas de pérdida de peso, ya que aporta energía, aspecto que debe de tenerse en cuenta en la elaboración de dietas.

### **Diagnóstico de la diabetes**

El diagnóstico de la diabetes se establece por su consecuencia principal, es decir, por la elevación de la glucemia, en condiciones basales o después de la sobrecarga con glucosa. (Pinilla, 2019)

### **Hipertensión Arterial**

La hipertensión es un problema común en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2, pero el curso temporal en relación con la duración de la diabetes es diferente. La incidencia de hipertensión eventualmente alcanza del 75 al 85 por ciento en pacientes con nefropatía diabética progresiva, el riesgo de hipertensión es más alto en los negros, que también tienen un riesgo mucho mayor de insuficiencia renal debido a la nefropatía diabética.

### **Dislipidemias**

Las dislipidemias son alteraciones metabólicas frecuentes en nuestra región, están comúnmente asociadas a la obesidad, y constituyen la base fisiopatológica de las enfermedades cardiovasculares mediante el proceso aterosclerótico.

### **Cardiopatía Isquémica**

La cardiopatía isquémica, también conocida como enfermedad coronaria, está

presente cuando un paciente tiene uno o más síntomas, signos o complicaciones de un suministro inadecuado de sangre al miocardio, Los adultos con diabetes tipo 2 están en riesgo de comorbilidades distintas de la obesidad, la hipertensión y la dislipidemia.

### **Polineuropatía Periférica**

La polineuropatía diabética es la neuropatía más común en los países desarrollados. Se ha estimado que la neuropatía clínica y subclínica ocurre en 10 a 100 por ciento de los pacientes diabéticos, dependiendo de los criterios de diagnóstico y las poblaciones de pacientes examinadas. La prevalencia es una función de la duración de la enfermedad, y una cifra razonable, basada en varios estudios grandes, es que aproximadamente el 50 por ciento de los pacientes con diabetes eventualmente desarrollarán neuropatía. (Aguayo, 2019)

### **Otros problemas comunes en geriatría asociados a la diabetes Deterioro cognitivo.**

La diabetes incrementa el riesgo de demencia. El deterioro cognitivo en un paciente afecta sus habilidades y capacidad de adherirse a las recomendaciones de su médico, particularmente el seguir un tratamiento intensivo de la diabetes. La función cognitiva debe evaluarse en todo paciente anciano con problemas de adherencia al tratamiento, hipoglucemias recurrentes o deterioro en el control glucémico.

### **Depresión**

Ocurre con mayor frecuencia en pacientes ancianos con diabetes, habitualmente no se diagnostica y no recibe tratamiento apropiado. Se asocia un pobre control glucémico y mayor morbimortalidad cardiovascular. (Castro, 2017)

### **Polifarmacia**

Esto es común que ocurra en el anciano y particularmente en un paciente diabético, por ello es indispensable en cada consulta revisar en forma detenida el tipo de medicamentos que recibe el paciente, sus efectos secundarios y su adherencia a los mismos.



## **Caídas**

El riesgo de caídas y fracturas es más común en el anciano y particularmente en aquel con diabetes. Esto es secundario a la mayor prevalencia de problemas visuales, alteraciones en la sensibilidad, debilidad muscular y episodios de hipoglucemia con pérdida súbita del conocimiento.

## **Incontinencia urinaria**

Es más común en el paciente con diabetes y afecta su calidad de vida, es consecuencia de problemas asociados a la misma edad, infecciones vaginales y urinarias recurrentes y problemas de vaciamiento vesical asociados a neuropatía automática. La poliuria asociada al descontrol glucémico agrava el problema. Es importante su detección y tratamiento oportuno. (ENSANUT, 2018)

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

En Ecuador, los casos notificados para diabetes Mellitus fueron en adultos entre 20 a 79 años es del 8.5 %. Sin embargo, el número es mucho mayor porque más de la mitad de las personas que la padecen no lo saben. Según algunos datos, en el Ecuador hay alrededor de 500 mil personas que sufren de diabetes, pero apenas unas 100 mil reciben tratamiento adecuado. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Uno de los motivos por los que se efectúa esta investigación de caso clínico en un paciente de 38 años, es porque a pesar de que las redes de servicios en salud han extendido su cobertura, sobre todo en información sobre este tipo de enfermedades degenerativas, el desconocimiento de la misma representa para los usuarios ser diagnosticados tardíamente y presentar múltiples complicaciones por el incumplimiento de un plan terapéutico especializado.

Como futuras profesionales de la salud, es importante conocer el entorno donde debemos emprender estrategias con el propósito de brindar una atención integral a la comunidad en diferentes sectores. Por lo tanto, al realizar esta investigación, tendremos una visión general de la situación actual en un caso clínico.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.21. Objetivo General**

- Determinar la eficacia de la aplicación del Proceso de atención de enfermería en paciente de 38 años de edad con Diabetes Mellitus.

### **1.2.2. Objetivos Específicos.**

- Determinar los factores de riesgos.
- Determinar los niveles de afectación de la enfermedad en el paciente.
- Verificar y hacer seguimiento de la enfermedad hasta la actualidad.

### 1.3. DATOS GENERALES.

<b>Nombre Apellidos:</b> NN	<b>Numero de cedula:</b> 020185074
<b>Edad:</b> 38 años	<b>Historia clínica:</b> 4455
<b>Raza:</b> Mestiza	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>lugar fecha de nacimientos:</b> Quevedo, 31/01/1982	<b>Estado civil:</b> Casada
<b>Lugar de procedencia:</b> Quevedo	<b>Grupo sanguíneo:</b> RhO+
<b>Residencia:</b> Quevedo	<b>Religión:</b> católica
<b>Números de hijos:</b> 1	<b>Nivel de estudio:</b> Primaria
<b>Ocupación:</b> Ama de casa	

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.**

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

#### **Motivo De Consulta.**

Paciente femenina que cursa embarazo de 37.3 semanas, presenta cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor, abdominal intermitente en hipogastrio que se irradia a caderas de leve, intensidad, en los miembros inferiores presenta lesiones ulcerosas con tejido necrótico, niega otra sintomatología acompañante, al momento paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona.

#### **Historial clínico del paciente**

**Antecedentes personales:** Diabetes Mellitus

**Antecedentes familiares:** Hipotiroidismo.

**Antecedentes paternos:** Padre con diabetes mellitus 2, hipotiroidismo.

**Antecedentes maternos:** No refiere.

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

Paciente de 34 años, paridad, quien cursa con embarazo actual de 37,6 semanas, con lesiones ulcerosas en miembros inferiores, llega consulta asintomática sin trabajo de parto, para resolución obstétrica vía cesárea.

### **2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).**

#### **EXPLORACIÓN CLÍNICA**

Paciente femenina que cursa embarazo de 37.3 semanas, presenta cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por dolor, abdominal intermitente.

## INSPECCIÓN GENERAL

- **Actitud:** Angustiosa, desorientada.
- **Facies:** Pálida,
- **Estado nutricional:** sobre peso
- **Marcha y movimiento:** Abasia
- **Estado de conciencia:** Desorientada en tiempo, espacio y persona.
- **Piel y faneras:** Semi-hidratadas

## SIGNOS VITALES

**Tensión Arterial:** 20/74mmHg

**Temperatura:**36.5°C

**Pulso:** 70 latidos x min.

**Frecuencia respiratoria:** 18 respiraciones X<sup>1</sup>

**Saturación de oxígeno:** 99%

## EXAMEN FÍSICO – CÉFALO CAUDAL

Paciente despierta, orientada en tiempo y espacio:

**Cráneo:** Normocéfalo con cabello implantado, color negro.

**Piel:** Color morena, tibia, presenta buena hidratación, buena higiene

**Boca:** Mucosa, paladar y encías rosadas, sin dolor,

**Cuello:** simétrico no se observa adenopatías.

**Tórax:** ruidos cardiacos normales ventilados, con movimientos respiratorio normales

**Abdomen:** Globuloso, embarazo de 37.6 semanas.

**Miembros superiores e inferiores:** simétricos con tonicidad muscular, con edema, en los pies presenta lesiones ulcerosas, con tejido necrótico.

**Genitales:** Íntegros, sin masas anormales.

## **VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.**

### **1. Patrón Promoción de la salud.**

Paciente refiere tener dolor de caderas y en los pies, debido a sus lesiones ulcerosas, indica no encontrarse bien de salud.

### **2. Patrón Nutrición.**

Paciente no lleva una dieta adecuada de acuerdo a su patología, no consume alimentos saludables, tiende a tener predilección por las bebidas azucaradas en especial las colas.

### **3. Patrón Eliminación.**

Paciente refiere tener retención de líquidos, presenta sed excesiva y no esta miccionando de forma recurrente, se puede evidenciar en los edemas de los tobillos.

### **4. Patrón Actividad /Reposo.**

Paciente Sedentaria no realiza actividad física.

### **4. Patrón precepción y cognición.**

Paciente debido a su estado de gestación no logra descansar las horas recomendables, debido a los movimientos fetales.

### **5. Patrón Auto percepción.**

Paciente muestra ansiedad debido a su preocupación de su embarazo que podría complicarse debido a su problema de diabetes.

### **6. Patrón Rol /Relaciones.**

Paciente refiere tener buenas relaciones familiares.

### **7. Patrón Sexualidad.**

Paciente debido a su embarazo, no presenta vida sexual activa.

#### **8. Patrón Afrontamiento Y Tolerancia Al Estrés.**

Paciente expresa sus pensamientos y preocupaciones debido a su problema de diabetes.

#### **9. Patrón Principios Vitales.**

Paciente refiere ser católico.

#### **10. Patrón Seguridad Y Protección.**

Paciente tiene lesiones ulcerosas en los miembros inferiores con tejido necrótico situación que le preocupa y causa dolor.

#### **11. Patrón Confort.**

Paciente se observa ansiosa.

#### **12. Patrón crecimiento y desarrollo.**

Paciente puede afrontar sus problemas sin ningún inconveniente.

### **Patrones Funcionales Alterados**

**Patrón 2: Nutricional – Metabólico**

**Patrón 3: Eliminación**

**Patrón 5: Auto percepción**

#### **2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.**

### **BIOQUÍMICA**

<b>Examen</b>	<b>Resultados</b>	<b>Unidad</b>	<b>Rango</b>
---------------	-------------------	---------------	--------------



			Referencial
<b>GRUPO SANGUINEO</b>	O		
<b>LEUCOCITOS</b>	11.2	$10^3/uL$	4 – 10
<b>HEMATIES</b>	4.680	$\times 10^6/\mu L$	3.5 – 5
<b>FACTOR RH</b>	POSITIVO		
<b>HEMATOCRITO</b>	34.1	%	42 – 51
<b>HEMOGLOBINA</b>	11.9	g/dl	12 – 17

## 2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

- **Diagnóstico Presuntivo:** Paciente con falso trabajo de parto, embarazo de 37.6 semanas.
- **Diagnóstico diferencial:** Paciente con embarazo de 37.6 semanas de alto riesgo.
- **Diagnóstico definitivo:** Embarazo de 37.6 semanas de alto riesgo + 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 con embarazo de 37.6 semanas presenta problemas de edemas y lesiones ulcerosas debido a diabetes mellitus 2.

**Ambientales:** Sector donde vive paciente se encuentra cerca de los subcentros de salud.

**Físicos:** La paciente presenta problemas de sedentarismo y se le dificulta debido a sus lesiones ulcerosas.

**Sociales:** Tiene buena relación con su familia.

### Conducta a Seguir

#### Medidas Específicas

- Se establece curaciones de enfermería para las lesiones ulcerosas en

los miembros inferiores.

- Se decide intervenirla quirúrgicamente por cesárea.

### **Efectos Secundarios del Tratamiento**

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



NANDA: 00046  
NOC: 1121

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

M  
E  
T  
S

R/C: Déficit de la circulación

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

**Dominio 11:** Salud Fisiológico

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura de la piel				x	
Integridad de la piel				x	
Lesiones cutáneas					x
Edemas periféricos					x
Edema de tobillo					x
Dolor					x

**Clase 1:** Integridad tisular.

**Etiqueta:** Problemas edematosos, riesgos de infección, tejido necrótico.

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

**Campo 1:** Nivel fisiológico básico  
Cuidados que apoyan el funcionamiento Físico.

**Clase E: Nivel 2:** Control de la piel/heridas.

**Etiqueta 4170:** Cuidado de úlceras.

- ACTIVIDADES**
1. Monitoreo hemodinámico.
  2. Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y la apariencia.
  3. Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares desde el centro.
  4. Remojar con solución salina, según corresponda
  5. Observar síntomas de infección en la herida.

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

La diabetes mellitus de acuerdo a los informes de la OMS, se pueden presentar entre el tercer y cuarta década de vida, con múltiples complicaciones que van desde las agudas hasta las más crónicas, dichas complicaciones comprenden afectaciones al corazón, problemas renales, complicaciones en los miembros inferiores que pueden llegar a la amputación, accidentes cerebrovasculares, neuropatías y en el peor de los casos se desarrolla en mujeres gestantes con posibilidad de que los fetos no lleguen a término.

Los riesgos de padecer diabetes tienden a tener un aumento de prevalencias, debido a los antecedentes genéticos, como lo son los familiares, a medida que avanza la edad, los hábitos alimenticios incorrectos, los riesgos de sobrepeso y el sedentarismo, riesgos predisponentes que se revelan al padecimiento de diabetes tipo 2. La circunferencia de cintura asocia el padecimiento de esta patología, los altos consumos de alimentos ricos en grasas hacen que se aumente el riesgo de sobrepeso y con ellos las condiciones saludables, todo esto engloba que se ponga en riesgo la vida del paciente.

## **2.8. SEGUIMIENTO.**

- Se realiza curaciones de enfermería en lesiones cutáneas ulcerosas en miembros inferiores, con la finalidad de evitar que la ulcera se agrande y evitar cualquier riesgo de infección en el pie. El paciente recibe tratamiento antibiótico de bajo espectro, sobre todo contra bacterias gram positivo. Se observa disminución de exudado y disminución del diámetro de la herida.
- Se evalúa paciente quien refiere haber cumplido el ayuno indicado, preparada para intervención planificada, con evaluación pre anestésica

cumplida, exámenes de laboratorio normales y vigentes clínicamente asintomáticos.

- Se la prepara y se la traslada a quirófano para realizarle la intervención quirúrgica, se le realiza cesárea más salpigectomia, no hay ningún inconveniente durante la cirugía.

## **2.9. OBSERVACIÓN**

Paciente se mostró colaboradora con el personal cuando se realizó las curaciones.

Paciente luego de la cesárea, se revisó lesiones, teniendo una coloración y cicatrización favorable.

## **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 ulcerosas 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.

## 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).
- 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.
- Pinilla, A. (2019). *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).
- 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).