



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**DIABETES MELLITUS TIPO II**

**AUTOR:**

**PAREDES INTRIAGO ANA KAREN**

**TUTORA:**

**Lcda. Galina González Kadashinskaia, Mg**

Manta, abril de 2019

## UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

### FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. Galina González, docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, en calidad de Tutor del Trabajo de Titulación Modalidad Examen Complexivo titulado: **“DIABETES MELLITUS TIPO II”**, certifico que ha sido revisado y socializado en varias sesiones de trabajo bajo mi guía y supervisión con el egresado; el mismo que se encuentra listo para su presentación. Las opiniones y conceptos vertidos en el mismo son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autor: **ANA KAREN PAREDES INTRIAGO** siendo el presente trabajo, de su exclusiva responsabilidad.

Manta, Abril de 2019

---

**Lcda. Galina González Kadashinskaia , Mg.**

TUTORA



## UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

### FACULTAD DE ENFERMERÍA

### DECLARACIÓN DEL AUTOR

El suscrito **ANA KAREN PAREDES** con cédula de identificación N°**131420327-2**, dejo en constancia, que el presente Trabajo de Titulación Modalidad Examen Complexivo, cuyo título es “**DIABETES MELLITUS TIPO II**” es original, se ha transcrito contenido de obras científicas, para enriquecer esta investigación, el resultado del trabajo es emprendido por su autor.

Manta, abril de 2019

---

**Ana Karen Paredes Intriago**

**C.I. 131420327-2**



## INDICE

Introducción.....	6
Objetivos.....	8
Objetivo general .....	8
Objetivos específicos.....	8
Impresión general sobre el usuario.....	10
<b>Examen físico</b> .....	10
Signos Vitales.....	10
<b>Examen físico céfalo-caudal:</b> .....	10
Extremidades: .....	11
<b>Análisis por sistemas:</b> .....	11
Problema o fenómeno observado .....	12
Aspecto médico y de enfermería de acuerdo a su patología.....	13
Antecedentes patológicos personales y familiares .....	13
Evolución médica diaria .....	13
Evolución de enfermería diaria .....	13
Tratamiento.....	13
Examen de laboratorio y otros.....	14
Descripción farmacológica.....	14
<b>Insulina de acción rápida</b> .....	15
Marco teórico.....	18
Fisiología normal.....	18
Fisiopatología de la diabetes.....	18
Etiología .....	19
Cuadro Clínico.....	19
Complicaciones por aparato .....	20
Clasificación .....	20
Complementarios.....	20
Tratamiento.....	21
Elaborar el plan de cuidado. ....	26
Aspectos positivos que contribuyen a la rehabilitación del paciente. ....	32
Aspecto socioeconómico .....	33
Conclusiones.....	33



Recomendaciones: .....	34
ANEXOS: .....	36
Anexo 1 visita domiciliaria.....	37
<b>Evidencias de visita domiciliaria</b> .....	40
Anexo 2 exámenes de laboratorio .....	41
Anexo 3 tutorías presenciales .....	42
Anexo 4 tutorías virtuales.....	42
Anexo 5 cronograma de actividades para tutorías en el proceso de titulación.....	43

## **Introducción**

La diabetes es una enfermedad crónica que ocurre con mayor frecuencia en la población adulta, en la cual hay un índice elevado de glucosa en sangre, la misma constituye la principal fuente de energía que proviene de los alimentos.

Según la organización panamericana de la salud, en América hay cerca de 62 millones de personas con diabetes y se prevé que los casos seguirán aumentando por los altos índices de sobrepeso en la región, donde la cifra de obesos es el doble que el promedio mundial, con Bahamas, México y Chile entre las tasas más altas. (Linn, 2016)

Según la Federación Internacional de Diabetes, en Ecuador el 8,9 % de las personas tiene este mal. La diabetes es la segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón, en 51 por ciento aumentó el número de fallecidos por diabetes en 10 años. En 2007 se registraron 3.292 muertes a causa de la diabetes, mientras que en 2016 hubo 4.906 fallecidos por esta enfermedad. (Larrea)

En el país, más mujeres que hombres perdieron la vida a causa de la diabetes en 2016 hubo 2.628 mujeres frente a los 2.278 hombres que murieron por la enfermedad. (Mathers, s.f.)

Nos podemos dar cuenta entonces que la hospitalización por diabetes se redujo en 2015 (18.047 egresos hospitalarios) y 2016 (16.370 egresos hospitalarios). Asimismo, las atenciones hospitalarias se incrementan conforme a la edad. Por ejemplo, entre los 35 y 44 años, 1.189 casos.

La mala alimentación y la obesidad también son factores que aumentan el riesgo de diabetes. La insulina es una hormona que es producida en el páncreas en los islotes de langerhans, que produce los siguientes efectos: estimula el almacenaje de la glucosa en el hígado y músculos en forma de glucosa; estimula el almacenaje de la dieta en el tejido adiposo y acelera el transporte de aminoácidos derivados de las proteínas de la dieta en las células.

En la medida en que avanza la enfermedad sin un manejo adecuado, puede producir una serie de complicaciones que en numerosas ocasiones terminan con la amputación de un miembro y en otras en insuficiencia renal crónica, entre otras secuelas.



Es por ello que resulta de vital importancia el cumplimiento de los regímenes terapéuticos y un control periódico de la glucosa, así como modificaciones en los patrones de salud, lo cual garantiza una mayor supervivencia y una mejor calidad de vida.

El siguiente estudio de caso corresponde a la paciente Pérez Soledispa Ángela Lucía que fue diagnosticada con diabetes mellitus tipo II que es aquella en la cual el cuerpo no produce o no utiliza adecuadamente la insulina.

Teniendo en cuenta que es una persona con un 75% de discapacidad, el personal del centro de salud “Cuba Libre” brinda la ayuda necesaria para hacerle llegar el tratamiento apropiado según los lineamientos del MSP para esta patología, además se le realizan visitas domiciliarias para monitorear su estado de salud.



## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Planificar el proceso de enfermería en la paciente Pérez Soledispa Ángela Lucía de 58 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.

### **Objetivos específicos**

- \* Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente con diabetes mellitus tipo II.
- \* Establecer los diagnósticos de enfermería relativos a los problemas o necesidades de cuidado de salud del paciente/familia.
- \* Determinar las intervenciones de enfermería de acuerdo a los problemas o necesidades de salud identificados del paciente.



**Datos de identificación:**

Nombre del usuario: Pérez Soledispa Ángela Lucía

Edad: 58 años de edad

Sexo: Femenino

N° de historia clínica: 12905

Diagnóstico médico definitivo: Diabetes mellitus tipo II, Hipertensión arterial,  
tuberculosis

Servicio: ambulatorio

Lugar de procedencia: Manta

Fecha que inició el estudio: 16 de noviembre del 2018

Fecha que finalizó el estudio: 08 de abril del 2019

## **Impresión general sobre el usuario**

Paciente femenina que aparenta más de su edad debido a las diferentes patologías que posee, mal estado general, sin signos de deshidratación, se puede apreciar que su estado de nutrición se ve alterado, se nota consciente, en vigilia, con aspecto decaído y preocupado.

### **Examen físico**

#### **Signos Vitales.**

- Temperatura: 37 C<sup>0</sup>.
- Respiración: 18X´.
- Pulso: 96X´.
- T/A: 170/110
- SPO2: 100%.

#### **Examen físico céfalo-caudal:**

**Cabeza:** Normocefálica

**Cabello:** Color negro, presencia de canas, buena higiene.

**Cara:** Redondeada.

**Facies:** Pálidas

**Cejas:** Poco pobladas, asimétricas.

**Pestañas:** finas, escasas.

**Ojos:** Posee opacidad en el cristalino del glóbulo ocular derecho, con ceguera

**Nariz:** No presenta alteraciones aparentes.

**Orejas:** Simétricas.

**Oído:** Canal auditivo externo con poca presencia de cerumen, mala audición.

**Boca:** Condiciones higiénicas aceptables, labios y mucosa lubricados, lengua color rosada, dentadura incompleta.

**Cuello:** Sin alteraciones aparentes.

**Tórax:** simétrico, con presencia de ruidos pulmonares

**Abdomen:** Blando y depresible, no doloroso a la palpación.

**Columna vertebral:** curvatura vertebral asimétrica.

**Piel:** Color canela, condiciones higiénicas aceptables, buena hidratación, temperatura normal, textura fina.

**Extremidades:**

*Extremidades Superiores:* Completos, simétricos sin alteraciones.

*Extremidades inferiores:* Amputación del miembro inferior derecho.

**Análisis por sistemas:**

**Sistema neurológico:**

Glasgow 14 /15

Nivel de conciencia: consciente, orientado, lenguaje coherente.

**Sistema inmunológico:**

Inmunodeprimido (diabetes y otras patologías).

**Sistema respiratorio:**

Movimientos ventilatorios disminuidos.

**Sistema cardiovascular:**

Ruidos cardiacos normales, con presencia de hipertensión controlada.

No soplos.

**Sistema digestivo:**

Presencia de dolores epigástricos poco frecuente.

**Sistema endócrino:**

Alteración en la metabolización de glucosa.

**Sistema genitourinario:**

Sin alteración en la eliminación urinaria

**Sistema músculo-esquelético:**

Movimientos limitados por amputación de miembro inferior derecho.

### **Problema o fenómeno observado**

La observación del problema ha sido realizada de una manera directa e indirecta.

De una forma directa a través de la realización del examen físico. Y de manera indirecta por la Historia clínica.

Dolor abdominal (I)

Polidipsia (I)

Polifagia (I)

Poliuria (I)

Palidez (D)

Hiperglicemia (D)

Dislipidemias (D)

Hipertensión (D)

### **Descripción científica de los fenómenos observados**

Dolor abdominal: Es el dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre.

Polidipsia: Es el dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre.

Poliuria: Es un síntoma médico que consiste en la emisión de un volumen de orina superior al esperado. Es un gasto urinario excesivo.

Polifagia: Es el aumento anormal de la necesidad de querer comer que puede deberse a ciertos trastornos psicológicos y ciertas condiciones médicas

Palidez: Es una pérdida anormal del color de la piel normal o de las membranas mucosas.

Hiperglicemia: Es un aumento excesivo de la cantidad de azúcar que tienes en la sangre. Tanto si tienes diabetes mellitus tipo 1 como tipo 2,

Dislipidemia: Consiste en la presencia de altos niveles de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos) que son transportados por las lipoproteínas en la sangre

Hipertensión: se define como la presión arterial por encima de 140/90 y se considera grave cuando está por encima de 180/120.

## **Aspecto médico y de enfermería de acuerdo a su patología**

### **Motivo de consulta**

Femenina de 58 años de edad con antecedente personal de hipertensión al momento con tratamiento por control de presión arterial, discapacidad visual del 75% hace 6 años, acude a centro de salud en compañía de familiar, por presentar cuadro de malestar general en la última semana; refiere presentar fatiga y dolor abdominal de forma intermitente. Tras realización de analítica y ecografía abdominal, se diagnostica de descompensación diabética y se inicia tratamiento con insulina rápida. Posteriormente es referida a segundo nivel de atención con lo cual es ingresada.

Los antecedentes de la paciente son los siguientes: HTA, y DM 2 diagnosticada hace 4 años y en tratamiento con dieta y actividad física; amputación de miembro inferior derecho, discapacidad visual de 75%.

Tras 22 días de ingreso en planta la paciente es dada de alta, habiéndose conseguido un buen control glucémico gracias al tratamiento con Insulina.

### **Antecedentes patológicos personales y familiares**

Diabetes Mellitus ambas líneas familiares

### **Evolución médica diaria**

Durante tratamiento la paciente, presentó dolores abdominales, cuadro febril, y diarreas, por lo cual se brindó atención para su recuperación.

### **Evolución de enfermería diaria**

La paciente durante los días de tratamiento responde adecuadamente, sin embargo, refiere tener dolores a nivel de epigastrio, se le brinda consejería acerca de tomar los medicamentos post prandial.

### **Tratamiento**

- Metformina
- Losartán
- Simvastatina



- Insulina de acción intermedia y rápida
- Asesoría nutricional
- Csv
- Actividad física acorde

#### **Examen de laboratorio y otros**

- Laboratorio; glucosa pre y post-pandrial
- Hemoglobina glicosilada HbA1c
- Pruebas renales, pruebas de tiroides,
- Bioquímica sanguínea
- Biometría hemática completa
- Proteinuria
- Orina de 24 horas
- Eelectrocardiograma.

#### **Descripción farmacológica**



<b>Metformina Insulina de acción rápida</b>	
<b>Nombre comercial</b>	Actrapid, Humulina, Regular.
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes mellitus II</li> <li>• Tratamiento de urgencia de la hiperglucemia (cetoacidosis diabética y síndrome hiperglucémico)</li> </ul>
<b>Presentación</b>	Tabletas humanas 1000 mg y 850 mg
<b>Presentación</b>	Tableta recubierta 1000 mg y 850 mg
<b>Dosis y vía de administración</b>	Vial de 1000 UI de insulina en solución (100 UI/ml, 10 ml) para inyección SC profunda (abdomen, muslo, nalga o brazo) o IV, administrada con una jeringa graduada en unidades de insulina
<b>Contraindicaciones</b>	Insuficiencia renal administrada con una jeringa graduada en unidades de insulina Insuficiencia hepática o respiratoria avanzada Insuficiencia cardíaca (congestiva) o insuficiencia arterial o arteriosclerosis avanzada.
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad a la insulina humana de acción rápida o alguno de los excipientes. Hipoglucemia.
<b>Efectos secundarios</b>	diarrea) durante los primeros días de tratamiento, de carácter leve y que no han exigido la interrupción de la medicación. Reacciones anafilácticas. La aparición de reacciones de hipersensibilidad generalizada (que incluyen exantema cutáneo generalizado, prurito, sudor, molestias gastrointestinales, edema angioneurótico, dificultad en la respiración, palpitaciones e hipotensión) es muy rara pero éstas pueden ser potencialmente mortales (Vidal y Vademecum, s.f.)
<b>Efectos secundarios</b>	La coadministración de metformina con otros antidiabéticos, en particular con insulina y sulfonamidas aumenta la actividad hipoglucémica de estos últimos en los enfermos diabéticos.
<b>Interacciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beta-bloqueantes, IECAs, salicilatos, sulfonamidas, agentes hipoglucemieantes: disminuye requerimientos de insulina.</li> <li>• Corticoides, tiazidas, glucocorticoides, hormona tiroidea, hormona del crecimiento, danazol: aumenta los requerimientos de insulina.</li> </ul>
<b>Bibliografía</b>	(Vademecum, s.f.)

<b>Losartan</b>	
<b>Nombre Comercial</b>	Cozaar, Jomasar, Lodestar



<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir la presión arterial alta mediante la relajación de los vasos sanguíneos.</li> <li>Retrasa la velocidad de deterioro de los riñones en pacientes de alta presión.</li> </ul>
<b>Nombre Comercial</b>	Alcosin®, Arudel®, Belmalip®, Colemin®, Glutasey®, Histop®, Lipociden®, Pantok®, Zocor
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La simvastatina es un medicamento capaz de disminuir los niveles de colesterol y triglicéridos de la sangre al disminuir su síntesis en el hígado por inhibición la enzima responsable de su síntesis.</li> </ul>
<b>Presentación</b>	Tabletas de Losartán 12.5 mg / 25 mg / 50 mg / 100 mg como Losartán potásico.
<b>Presentación</b>	Sólido oral 20 mg, 40 mg
<b>Dosis y vía de administración</b>	<p>Dosis inicial 20-40 50 mg/día en caso necesario se debe ajustar los intervalos para diabéticos tipo 2 cuando hay presión alta o proteínas en la orina a 80 mg/día sólo en pacientes que han recibido esta dosis por más de 12 meses y sin presentar ninguna toxicidad</p> <p><b>Vía Oral</b></p>
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad a simvastatina, hepatopatía activa o elevaciones persistentes e inexplicables de transaminasas séricas, embarazo, lactancia, concomitancia con inhibidores potentes de CYP3A4 (itraconazol, ketoconazol, posaconazol, voriconazol , inhibidores de la proteasa del VIH (nelfinavir), boceprevir, telaprevir, eritromicina, claritromicina, telitromicina, nefazodona y medicamentos que contienen cobicistat; gemfibrozilo, ciclosporina o danazol; en hipercolesterolemia familiar homocigota está contraindicada la administración concomitante de lomitapida con dosis superiores a 40 mg de simvastatina.
<b>Efectos secundarios</b>	<p>Propagado a pacientes que toman alcohol. Vigilar y suspender si transaminasas séricas &gt; 3 veces el SN. Riesgo de trast. mio musculares o mioglobinuria (rasgo de rabdomiólisis)</p>
<b>Interacciones</b>	<p>Aumenta efecto de: anticoagulantes orales, determinar tiempo de protrombina antes de iniciar tto. y con frecuencia al principio del mismo.</p> <p>Disminución de la eficacia con: rifampicina.</p>
<b>Bibliografía</b>	<p><b>Sistema nervioso central</b> – Excesiva ranga, mareos, verigo.</p> <p><b>Problemas en sangre</b> – Aumento en el contenido de potasio.</p> <p>Otros síntomas que se han reportado después de que el medicamento son:</p> <p><b>Síntomas alérgicos</b> – Entumecimiento de los labios, lengua, cara y otras partes del aparato digestivo que pueden provocar dificultad para tragar.</p> <p><b>En el hígado</b> – Hepatitis y otras alteraciones en sus funciones.</p>



	<p><b>Aparato respiratorio</b> – Tos. <b>En la piel</b> – Picazón, urticaria, etc. <b>Sistema nervioso central</b> – Migraña. <b>Dolores musculares.</b> <b>Dolor en articulaciones.</b> <b>Anemia.</b> <b>Inflamación de los vasos sanguíneos.</b></p>
<b>Interacciones</b>	<p>Riesgo de hipotensión aumentado con: antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, baclofeno, amifostina. No aconsejable con: fármacos que aumentan niveles de K (heparina). Precaución con: litio (controlar nivel). Efecto antihipertensivo atenuado por: AINE (inhibidores selectivos de COX-2, AAS a dosis antiinflamatorias, y AINE no selectivos), además precaución (especialmente en ancianos), hidratar adecuadamente y vigilar función renal tras iniciar tto. y después periódicamente, debido al mayor riesgo alteración de función renal.</p>
<b>Bibliografía</b>	<p>(REGISTRO TERAPEUTICO 9na. REVISION, s.f.)_pág. 163</p>

## Marco teórico

**Sumario:** Diabetes mellitus. Concepto. Fisiología normal. Fisiología de la diabetes. Etiología. Clasificación. Cuadro clínico. Complicaciones por aparato. Complementarios. Tratamiento. Cuidados de enfermería.

**Diabetes Mellitus. Definición:** Es una enfermedad endocrino-metabólica vascular y genética causada por un defecto absoluto o relativo de la producción y/o liberación de la insulina efectiva, que lleva a una alteración en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y lípidos, lo cual se traduce por un aumento de la glucosa en sangre, orina y de los niveles de lípidos en sangre. Esta enfermedad es tratable y controlable, pero no curable.

### Fisiología normal

La insulina es secretada por las células beta, una de las células de los islotes de Langerhans del páncreas, y se considera una hormona anabólica o de almacenamiento. En estas células la insulina tiene los siguientes efectos:

1. Estimula el almacenaje de glucosa en el hígado y músculos (en forma de glucógeno).
2. Estimula el almacenaje de la grasa de la dieta en el tejido adiposo.
3. Acelera el transporte de aminoácidos (derivados de las proteínas de la dieta) en las células.

### Fisiopatología de la diabetes

En la diabetes tipo I no se produce insulina porque las células del páncreas han sido destruidas por un proceso autoinmune. Aparece hiperglicemia preprandial como resultado de la producción desenfrenada de glucosa por el hígado. Además, la glucosa derivada de los alimentos no se puede almacenar, sino que permanece en el torrente sanguíneo y contribuye a hiperglicemia posprandial.

Si la concentración de la glucosa en la sangre es suficientemente alta, los riñones no logran reabsorber toda la que filtra, y entonces aparece glucosa en la orina (glucosuria). Cuando se excreta el exceso de glucosa por la orina, también hay pérdidas excesivas de líquidos y electrolitos, o diuresis osmótica. Como resultado de la pérdida elevada de

líquidos, el paciente experimenta mayor flujo urinario (poliuria) y sed excesiva (polidipsia).

La deficiencia de insulina también altera el metabolismo de las proteínas y grasas, que conlleva a pérdida de peso. Los pacientes experimentan mayor apetito (polifagia) debido a que almacenan menos calorías. Otros síntomas son fatiga y debilidad.

Como normalmente la insulina controla la glucogenolisis (descomposición de la glucosa almacenada) y la gluconeogénesis (producción de nueva glucosa a partir de aminoácidos y otros sustratos), en las personas con deficiencias de insulina, estos procesos no tienen control y contribuyen a incrementar la hiperglicemia. Hay degradación de las grasas, que ocasiona mayor producción de cuerpos cetónicos como resultado de la degradación de los lípidos. Los cuerpos cetónicos son ácidos que alteran el equilibrio ácido-básico del cuerpo cuando se acumulan en cantidades excesivas. (Ministerio, 2017)

### **Etiología**

1. Diabetes tipo I, se caracteriza por destrucción de las células betas del páncreas. Se considera que hay una serie de factores genéticos, inmunológicos y ambientales (virales) que contribuyen a la destrucción de estas células.
2. Diabetes tipo II, se conocen como factores de riesgo: la edad, (la resistencia a la insulina aparece después de los 65 años de edad), obesidad, anamnesis y grupo étnico.

### **Cuadro Clínico**

1. Polifagia (hambre excesiva)
2. Polidipsia (sed excesiva)
3. Poliuria (orina excesiva)
4. Prurito general o vulvar o ambas.
5. Pérdida de peso.
6. Infecciones a repetición.
7. Trastornos vasculares, neurológicos, visuales, retinianos, renales.
8. Mala cicatrización de heridas.

9. Astenia.

### **Complicaciones por aparato**

1. Oculares: Disminución o pérdida de la visión, dolor. Formación prematura de cataratas. Retinopatías.
2. Renales: Astenia, edema, disuria, dolor en los puntos renoureterales, cistitis, fiebre, escalofríos.
3. Neurológicos: Calambres en los MI, adormecimiento y parestesia en MI, hipertensión postural, trastornos de la eyaculación, micción. Neuropatía periférica.
4. Vasculares: Claudicación intermitente, frialdad en MI, dolor precordial, hipertensión, disnea. Mala cicatrización de las heridas.
5. Infecciones: Renal, cutánea, bucal, senos paranasales, respiratorias.
6. Signos cardiovasculares: hipertensión arterial, procesos de aterosclerosis coronaria y cerebral, enfermedad vascular oclusiva de los miembros inferiores.

### **Clasificación**

1. Insulino dependiente (Tipo I): Se considera como portador al paciente que de no recibir el tratamiento insulínico, desarrolla cetonemia, cetonuria). Se presenta en pacientes de 15 a 25 años.
2. No insulino-dependiente (Tipo II): Es la que presentan los pacientes diabéticos que no desarrollan cetonemia, ni cetonuria sin tratamiento insulínico. Se presentan en pacientes mayores de 40 años, generalmente obesos.
3. Diabetes gestacional: Mujeres que durante el embarazo presenta cifras de glicemia plasmática, compatibles con una diabetes mellitus.

### **Complementarios**

Primera consulta:

1. Glicemia en ayunas y posprandial ( 3 horas, luego del desayuno ).
2. Glucosuria y albuminuria de 24 horas.
3. Hemograma y eritrosedimentación.
4. Parcial de orina.



5. Serología.
6. Heces fecales.
7. Exudado vaginal (si se sospecha de infecciones vaginales).
8. Pruebas funcionales hepáticas (si se sospecha de afecciones hepáticas).
9. Conteo de Addis y filtrado glomerular (si se sospecha de afecciones renales).
10. ECG, urocultivo, creatinina, ácido úrico y urea. Colesterol, Rx de tórax.

(Díaz)

Cada 3 meses: Glicemia en ayunas y posprandial, glucosuria y albuminuria de 24 horas, examen de orina.

### **Tratamiento**

El objetivo principal del tratamiento de la diabetes es normalizar la actividad de la insulina y la glicemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropáticas. En cada tipo de diabetes, el objetivo terapéutico es lograr concentraciones normales de glucosa en sangre (euglucemia), sin hipoglucemia y sin alterar de manera importante las actividades normales del paciente.

Hay 5 componentes para el tratamiento de la diabetes:

1. Dieta.
2. Ejercicio.
3. Vigilancia.
4. Medicamentos.
5. Educación sanitaria.

El tratamiento varía a lo largo del curso de la enfermedad, debido a los cambios en el estilo de vida y el estado físico y emocional, además de las mejoras a los regímenes terapéuticos como resultados de investigaciones. Por tanto, consiste en la evaluación y

modificación constantes por parte de quienes atienden al paciente, así como los ajustes diarios al tratamiento por parte del enfermo.

Criterios para considerar que un diabético está controlado clínicamente.

1. Que esté libre de signos y síntomas.
2. Que no tenga cetonemia ni cetonuria.
3. Que elimine por la orina menos del 5-10% de los hidratos de carbono ingeridos.

### **Cuidados de enfermería.**

1. Cuidados y normas generales para todo tipo de pacientes con DM: cuidados con la boca y los pies, regular la actividad física y el descanso.
2. Prohibir tabacos en sujetos escleróticos con rinopatías, no ingerir bebidas alcohólicas.
3. Se realizará la administración de insulina mediante el esquema del mapa insulínico: consiste en rotar las zonas del cuerpo donde se aplica la inyección, lo que evita lipodistrofias de los tejidos, para que sea uniforme su rotación debe realizarse contraria a las manecillas del reloj. Cara angulo externo de los brazos. Hipocondrio derecho e izquierdo. Cara anterior de los muslos. Glúteos.
4. Dieta: El enfermero juega un papel fundamental, pues los principios nutricionales básicos del diabético son iguales a los individuales normales, si bien con ciertas limitaciones. En el cálculo de la dieta no se prohíben los alimentos, sino se le restringen, por tanto se les enseñara a escoger los alimentos. Deben realizarse 6 comidas.

La dieta debe ser:

- Cuantitativa e individual: Normaliza el peso y las reservas nutricionales.
- Dinámica: Adaptada al momento biológico del ser humano (que asegure el incremento y desarrollo en niños y adolescentes, durante el embarazo, senectud).
- Adecuada: Ajustada a la personalidad, actividad física, estilo de vida, enfermedades asociadas.
- Uniforme: El paciente debe ingerir igual número de calorías todos los días, debiendo estar convenientemente espaciadas o distribuidas en el día.



Por lo tanto, la dieta debe satisfacer los hábitos y necesidades propias de cada enfermo. Debe existir restricción de los alimentos que contengan grasas animales, ricas en ácidos grasos saturados y colesterol. Debe preferirse la grasa de origen vegetal. La proporción de carbohidratos debe ser cubierta con azúcares no refinados. Asegurar los alimentos ricos en fibras.

5. Ejercicio y recreación constituyen un elemento importante que se debe tener presente pues el ejercicio actúa como una dosis extra de insulina, por lo que hay que regularlo, si esto no se tiene en cuenta se puede presentar un estado de hipoglicemia, por eso se recomienda que el paciente 2 o 3 días antes del alta tenga actividad similar a la que tendrá en su medio familiar.

6. Educación para la salud: Es fundamental la orientación al paciente diabético en cuanto a:

- a) Conocer cabalmente su enfermedad, síntomas, complicaciones y tratamiento.
- b) Interpretar y seguir con exactitud las prescripciones dietéticas.
- c) Analizar la orina.
- d) Conocer los medicamentos (insulina, drogas orales), manejar dosis y conocer los síntomas producidos por el exceso de las mismas.
- e) Acudir periódicamente a consulta.
- f) Deberá defecar diariamente
- g) Deberá practicar ejercicios y dormir lo necesario.
- h) Mantener higiene personal y ambiental, asistir al podólogo y estomatólogo.

**Identifique las necesidades y determine prioridades.**

**Patrones de Marjorie Gordon**

- **Nutricional-metabólico**

Es una paciente que no recibe una dieta acorde a su enfermedad, por la falta de conocimiento de las personas que la ayudan para poder alimentarse de acuerdo a las necesidades metabólicas. Revisando sus últimas glicemias realizadas a la paciente se refleja su inadecuada alimentación, con glicemias de 429 mg/dL, glucosuria en el mes de octubre que fue controlada en el hospital.

- **Eliminación**

La paciente presenta alteración de la frecuente

- **Actividad-ejercicio**

Presenta alteración de movimiento físico, producto amputación de parte de su miembro inferior derecho por ende se hace dificultoso realizar actividades que le sirven para mantener movilidad de sus miembros y ayudar en el proceso de su salud.

- **Adaptación-tolerancia al estrés**

Ella además de cuidar de sí misma, debe cuidar a su hijo que también es discapacitado, por ende, está sometida a una situación difícil.

- **Rol/relación**

Expresa que no recibe ayuda familiar, sin embargo, es notable que si posee ayuda necesaria de parte de las personas que viven con ella.



**En base a problemas y necesidades formule, los diagnósticos enfermero correspondientes a cuidados de enfermería. Estos deben ser realistas y alcanzables según la capacidad del estudiante para lograrlo.**

- Falta de conocimiento sobre el cuidado personal de la paciente diabética e información al respecto
- Deficiencia de actividad motora a causa de discapacidad física.
- Falta de control, temor o incapacidad para afrontar la enfermedad manifestado por ansiedad.

**Que aspecto del cuidado al usuario va a concentrar su atención.**

Los principales aspectos relacionados con el cuidado al usuario se centran en primer lugar en el patrón metabólico nutricional mediante la ingestión de una dieta acorde a su patología y las necesidades nutricionales, el control de la glucosa sanguínea, el mantenimiento de un peso corporal adecuado, fomento del descanso/sueño, la realización de actividad física moderada.

Se destaca además la importancia de la realización de chequeos médicos periódicos, del mantenimiento de una higiene corporal satisfactoria, la asistencia al podólogo, educación sanitaria relacionado con la patología a fin de garantizar una buena calidad de vida y evitar complicaciones.

**Elaborar el plan de cuidado.**

**Nombres:** Ángela Lucía

**Apellidos:** Pérez Soledispa  
tipo II

**Diagnóstico médico:** Diabetes mellitus

Patrón funcional de Marjory Gordon

<b>Diagnóstico de enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervención de Enfermería (NIC)</b>	<b>Evaluación</b>
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	Estado nutricional	<p><b>Asesoramiento nutricional</b></p> <p>Gestionar interconsultas con nutricionista</p> <p><b>Monitorización nutricional</b></p> <p>Realizar medición de medidas antropométricas.</p>	Logra mantener un equilibrio en cuanto estado nutricional
	Conducta de cumplimiento	<p><b>-Acuerdo con el paciente</b></p> <p>Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.</p> <p>Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.</p>	A través de la visita domiciliaria el paciente establece conductas que le ayudan a ser autoeficiente.
		Clarificar con el paciente los papeles del cuidador y del	



		paciente, respectivamente.	
Deterioro de la habilidad para la traslación r/c pérdida de una extremidad inferior	Equilibrio	<p><b>-Cambio de posición.</b></p> <p>Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.</p> <p>Colocar los objetos de uso frecuente al alcance.</p> <p>Colocar un respaldo, si procede.</p> <p><b>-Terapia de ejercicios</b></p> <p>Adaptar el ambiente para facilitar la concentración.</p> <p>Animar a realizar programas de ejercicios de baja intensidad con oportunidades para compartir sentimientos.</p> <p>Ayudar al paciente a participar en los ejercicios de estiramientos en posición decúbito supino, sedestación o bipedestación.</p> <p>Determinar la capacidad del paciente para participar en</p>	Mantiene el equilibrio en cuanto a sus actividades físicas.



		actividades que requieran equilibrio.  Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio.	
Déficit de autocuidado: baño	Autocuidados: higiene	<p><b>-Acuerdo con el paciente</b></p> <p>Animar al paciente a que determine sus puntos fuertes y habilidades.</p> <p>Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para cumplir con los objetivos</p> <p><b>-Ayuda con el autocuidado: baño/higiene</b></p> <p>Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada Colocar toallas, jabón, desodorante y demás accesorios necesarios a la cabecera del paciente o en el baño.</p> <p>Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidado del paciente.</p> <p>Fomentar la participación de la familia en los rituales habituales a la hora de</p>	El paciente logra identificar sus fortalezas para mantener su auto higiene



		<p>irse a la cama, si es el caso.</p> <p>Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.</p> <p><b>-Cuidados de los pies</b></p> <p>Comentar con el paciente la rutina habitual de cuidados de los pies.</p> <p>Controlar la limpieza y estado general de los zapatos y calcetines.</p> <p>Enseñar al paciente a preparar y recortar las uñas.</p> <p>Observar si hay edema en las piernas y pies.</p> <p>Secar cuidadosamente los espacios interdigitales.</p>	
--	--	--	--



Riesgo de relación ineficaz (final)	Clima social de la familia	<b>Estimulación de la integridad familiar</b>  Determinar la comprensión familiar de la dolencia.  Escuchar a los miembros de la familia.  Establecer cuidados del paciente por parte de los miembros de la familia.  Asesorar a los miembros de la familia sobre habilidades de afrontamiento adicionales eficaces para su propio uso.	Logra un ambiente social efectivo
Ansiedad r/c el proceso de la enfermedad	Afrontamiento de los problemas de la familia	<b>Disminución de la ansiedad.</b>  Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.  Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.  <b>-Escucha activa.</b>  Escuchar los mensajes y sentimientos inexpresados y además atender el contenido de la conversación.	Mediante las intervenciones de enfermería en conjunto con el apoyo del paciente y familiar, se logró disminuir la ansiedad resultando de manera positiva para su proceso de enfermedad.



		Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.	
	Autocontrol de la ansiedad	<b>Distracción:</b> Animar al individuo a que elija la técnica de distracción deseada, como música, participar en una conversación o contar detalladamente un suceso positivo, centrarse en una fotografía o un objeto neutro o ejercicios de respiración profunda.	
Estrés por sobrecarga	Afrontamiento de problemas	<b>-Apoyo emocional:</b> Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.  Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.  <b>-Apoyo en la toma de decisiones:</b> Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas.	Mediante las mencionadas intervenciones con apoyo de la familia se logra disminuir el estrés



		<p>Facilitar la toma de decisiones en colaboración.</p> <p><b>-Mejorar el afrontamiento.</b></p> <p>Ayudar al paciente a esclarecer los conceptos equivocados.</p> <p>Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</p> <p>Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</p>	
--	--	--	--

### **Aspectos positivos que contribuyen a la rehabilitación del paciente.**

Entre los recursos que hay que mencionar tenemos:

- Centro de salud “Cuba Libre”, donde tanto médicos, enfermeras, TAPS (equipo de salud) llevan sus controles en cuanto a su proceso de enfermedad el cual cuenta con un excelente equipo de salud.
- Al personal médico ya que orientan al usuario por medio de sus conocimientos para evitar complicaciones de la patología e incrementar su bienestar.
- Al personal de enfermería que colaboran de una u otra manera para brindar cuidado inmediato de acuerdo a sus necesidades y basándose en las prescripciones, brinda terapia farmacológica y con ello lograr la evolución favorable.



- Los familiares del usuario, en este caso su hijo mayor y nuera, quienes brindan los cuidados que necesita y se muestran colaboradores.

### **Aspecto socioeconómico**

El rol que cumple el paciente en su hogar es madre de hijo con discapacidad, no trabaja debido a su discapacidad, la persona que aporta económicamente en el hogar es su hijo mayor, en cuanto a la infraestructura de la casa no es adecuada por sus limitaciones físicas sin embargo cuenta con todos los servicios básicos.

### **Conclusiones.**

- \* Mediante la observación se analizó las diferentes necesidades reales y potenciales del paciente, se aplicó el proceso de atención de enfermería en base a los patrones de Marjory Gordon.
- \* Se estableció los diagnósticos enfermeros de acuerdo a los problemas encontrados, elaborando así los planes de cuidado aportando en la recuperación del paciente.
- \* Se realizó la visita domiciliaria con el fin de acercarse más al paciente, darse cuenta de sus condiciones, relaciones familiares, ésta permitió el seguimiento de su caso.

### **Recomendaciones:**

- Es necesario que los objetivos que se tracen sean alcanzados y los obstáculos que se encuentren en ellos sean superados y sirvan como experiencia. Además, todo trabajo que se realice debe contar con el conocimiento y material necesario para lograr el éxito de investigación.
- Tener presente cada uno de los objetivos basados en lo posible, ejecutarlo para así cumplir a cabalidad el estudio que se ha investigado.
- El personal de enfermería, tiene que tener las cualidades necesarias para llegar al paciente, hacerlo sentir seguro, y no otorgarle desconfianza. Además de realizar un seguimiento a largo plazo al paciente.

### **Referencias bibliográficas**

- Díaz, O. D. (s.f.). *SLD*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2000, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa\\_\\_nacional\\_de\\_diabetes.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa__nacional_de_diabetes.pdf)
- Larrea, J. (s.f.). *INEC*. Recuperado el 13 de noviembre de 2017, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemias-del-corazon/>
- Linn, L. (2016). *OPS*. Recuperado el 2016, de OPS: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11889:diabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11889:diabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es)
- Mathers, C. D. (s.f.). *Plos Medicine*. Recuperado el 28 de noviembre de 2006, de <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030442>



Ministerio. (2017). *Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo 2*.  
Recuperado el 2017, de <https://www.salud.gob.ec/>

*REGISTRO TERAPEUTICO 9na. REVISION*. (s.f.). Obtenido de LOSARTAN:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/10/Registro-Terapeutico-del-CNMB-9na-revision.pdf>

*Vademecum*. (2018). Obtenido de <https://www.vademecum.es/principios-activos-simvastatina-c10aa01>

*Vademecum*. (s.f.). *Vademecum*. Recuperado el 21 de marzo de 2018,  
<https://www.vademecum.es/principios-activos-insulina+humana+para+inyeccion-a10ab01>

*Vidal Vademecum*. (s.f.). Recuperado el 01 de diciembre de 2016, de  
<https://www.vademecum.es/principios-activos-metformina-a10ba02>



# ANEXOS:

## **Anexo 1 visita domiciliaria**

### **a. Datos de identificación**

**Fecha:** 21 de noviembre del 2018

**Nº de H.CI:** 1290-5

**Nombre y Apellidos:** Pérez Soledispa Ángela Lucía

**Caso:** Diabetes mellitus tipo 2

**Fecha de Nacimiento:** 25/06/1960

**Dirección:** Barrio San José Calle 323 av. 217 parroquia Eloy alfaro

### **b. Antecedentes:**

**Estado de salud en la última consulta:** mediante la expresión verbal usuario manifiesta que se encuentra en buen estado de salud, se toman signos vitales que revelan glucosa elevada, presión arterial y temperatura normales.

**Enfermedad:** Diabetes mellitus tipo II.

**Tratamiento:** Dieta equilibrada nutricionalmente, actividad física, medicamentos.

**Inmunizaciones:** Manifiesta tener esquema de vacunación completo.

### **Exámenes de laboratorio u otros:**

Laboratorio; glucosa en ayuna, postprandial, hemoglobina glicosilada HbA1c, pruebas funcionales hepáticas, conteo de Addis y filtrado glomerular, perfil de lípidos, hemograma, examen de orina, proteinuria, albuminuria de 24 horas, electrocardiograma.

## **1. Objetivos de la visita domiciliaria**

### **Objetivo general:**

Constatar la ubicación y el lugar de residencia de la usuaria Pérez Soledispa Lucía

### **Objetivos específicos:**

- Valorar al usuario para la obtención de datos objetivos y subjetivos.

Priorizar las necesidades que presente el usuario y brindar los cuidados de enfermería oportunos

### **2. Ejecución efectiva de la Visita Domiciliaria.**

El día 21 de noviembre del 2018 a las 10:00 am ,se acudió a realizar la visita domiciliaria a la usuaria Pérez Soledispa Lucía se procede una conversación acerca de cómo se siente, cuáles son sus inquietudes, luego a realizarle la toma de signos vitales y un examen físico, en su hogar habitan 2 personas cuenta con un dormitorio, el cual se encuentra en la sala, cuenta con un baño, y una pequeña cocina donde es ayudada por su nuera para su respectiva alimentación, la vivienda es de ladrillo, el hogar es sustentado por su hijo mayor, la persona que está pendiente de su cuidado es su nuera e hijo, la usuaria a más de cuidar de sí misma, asiste a su hijo menor con discapacidad mental, se culmina satisfactoriamente la visita domiciliaria brindando una charla acerca de la diabetes, tanto su definición, complicaciones, tratamiento.

### **3. Actividad a realizar de acuerdo al caso**

- Control de la presión arterial.
- Conocer el estilo de vida del usuario.
- Indagar sobre su alimentación.
- Educar sobre su enfermedad, tratamiento y los cuidados de sus miembros inferiores.
- Enfatizar sobre la importancia del autocuidado y la adecuada alimentación en su hogar.

### **4. Demostración en caso específico**

- La comprensión del caso, llevándoles a comprometerse en su recuperación
- Acudir a la unidad más cercana de salud



## 5. Cita

Lunes 3 de diciembre del 2018

En la visita domiciliar se pudo cumplir con los objetivos y actividades planteadas, se dialogó acerca del tipo de alimentación que debe llevar el usuario, se impartió conocimientos sobre su enfermedad, de la presión arterial, los cuidados de sus pies, acerca de la buena higiene, esperando como resultado evitar otras complicaciones y mejorar su estilo de vida.

**FIRMA DEL ESTUDIANTE**

## Evidencias de visita domiciliaria



Llenado de la visita  
domiciliaria



Brindando charla educativa



Toma de glicemia capilar



Condiciones de vivienda

## Anexo 2 exámenes de laboratorio

**CENTRO DE SALUD CUBA LIBRE**

Paciente: PEREZ SOLEDISPA LUCIA ANGELA    Sexo: Mujer    Eda: 39Año    Tip sang:    ID mues: 247  
 Mues: Suero    Env dec:    Zon:    N cama:    Priorid: No  
 Caracter:    Diagnó:

Test	Nombre completo	Concentrac	Unidad	Resultado	Observac	Referencia
COL	COLESTEROL	260.2	mg/dL	^	RFH	<= 200.0
GLU	GLUCOSA	426.0	mg/dL	^	NBP; RFH	60.0-110.0
TRIG	TRIGLICERIDOS	408.3	mg/dL	^	RFH	<= 150.0
TGO		13.3	U/L	Normal		<= 40.0
TGP	TGP	10.0	U/L	Normal	EDT	<= 40.0

M.S.P.  
Lic. Marlene Vera J.

Analista:

04/10/2018 9:38:15

4 DE OCTUBRE 2018

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
ÁREA DE SALUD # 2 – MANTA  
CENTRO DE SALUD "CUBA LIBRE"

NOMBRE: PEREZ SOLEDISPA LUCIA ANGELA  
 EDAD: 39 AÑOS    247 E

**EXAMEN DE SANGRE**

**SEROLOGIA**  
 V. D. R.L. ( Método cualitativo)  
 RESULTADO: No Reactivo

**DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTI- HIV 1/2**  
 TECNICA: Ensayo inmunocromatografico  
 RESULTADO: No Reactivo.  
 Esta prueba no incluye el periodo de ventana que es de 8 semanas

**EXAMEN DE ORINA**

FISICO QUIMICO Y SEDIMENTO			
Color:	Amarillo	Proteinas:	Negativo.
Aspecto:	Turbio	Bilirrubina:	Negativo
Densidad:	1010	Nitritos:	Negativo
PH:	7.0	Sangre:	Negativo
Glucosa:	(+++)	Urobilinogeno:	Negativo
Leucocitos:	(++)	Acido ascorbico:	Negativo
Cetona:	Negativo.	Hemoglobina:	Negativo.

**SEDIMENTO**

Células Epiteliales:	De 2 a 4	por campo.
Leucocitos:	De 18 a 22	por campo.
Filamentos mucosos:	(+)	
Bacterias motiles:	(++)	
Uratos Amorfos:	(+)	
Hematies:	De 0 a 1	por campo.

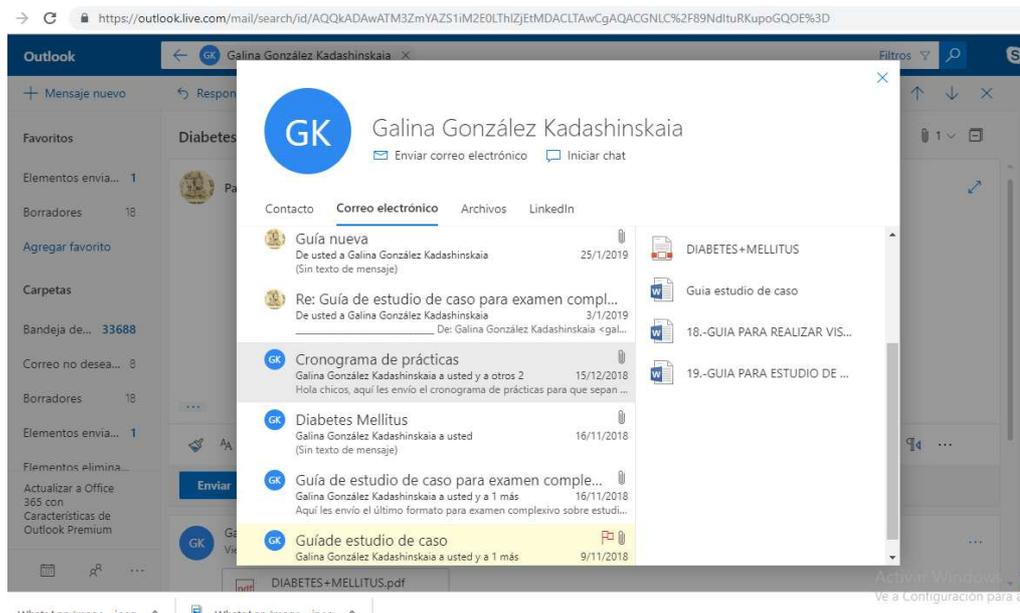
M.S.P.  
Lic. Marlene Vera J.

Página 1

### Anexo 3 tutorías presenciales



### Anexo 4 tutorías virtuales



### Anexo 5 cronograma de actividades para tutorías en el proceso de titulación.

Actividades	Noviembre				Diciembre			Enero				Febrero		Marzo	Abril	
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S1	S2	S3	S4	S1	S3	S1	S1	
Acercamiento al tema que se va a presentar	x															
Revisión de artículos		x														
Orientación sobre la introducción y objetivos			x													
Elaboración de la introducción y objetivos				x												
Orientación del Marco teórico					x											
Elaboración del Marco teórico						x										
Presentación de las necesidades y prioridades y examen físico							x									
Descripción farmacológica								x								
Uso de NANDA									x							
Orientación del plan de cuidado										x						
Elaboración del plan de cuidado											x					
Corrección del plan de cuidado												x				
Orientación de conclusiones y recomendaciones													x			
Elaboración de conclusiones y recomendaciones														x		
Anexos															x	
Revisión de borrador																x
Revisión definitiva de caso																x