



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

**TEMA:**

**Diabetes mellitus tipo II más hipertensión arterial**

**AUTOR:**

**Duran Cedeño Ginger Stefania**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**Manta, abril del 2019**

	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>CERTIFICADO DE TUTOR(A).</b>	<b>CÓDIGO: PAT-01-F-010</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO.</b>	<b>REVISIÓN: 1</b> Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de **60** horas, bajo la modalidad de examen complejo, cuyo tema del proyecto es “**Diabetes mellitus tipo II más Hipertensión arterial**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo **CERTIFICO**, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde a la señora **Duran Cedeño Ginger Stefania** estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2018(2), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 09 de abril de 2018

Lo certifico,

---

**LCDA. Mercedes Vera Palacios Mg**  
**Tutora del trabajo de titulación**



**APROBACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO**

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO:**

“DIABETES MELLITUS TIPO II MÁS HIPERTENSIÓN ARTERIAL”

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR:**

---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

---

**PROFESOR MIEMBRO**

---

**PROFESOR MIEMBRO**

---

Lcda. Alexandra Hernández.  
**SECRETARIA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**LO CERTIFICA**

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Examen Complexivo para la titulación de Licenciada en Enfermería**

**Tema:**

Diabetes mellitus tipo II más Hipertensión arterial

**Autor:**

Duran Cedeño Ginger Stefania

**Tutor:**

Lcda. Mercedes Vera Palacios Mg

**Aprobación del Estudio de Caso:**

**Calificación del Trabajo Escrito:** .....

**Calificación de la defensa:** .....

**Nota Final:** .....

---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

---

**PROFESOR MIEMBRO**

---

**PROFESOR MIEMBRO**

## Índice

Certificación.....	2
Aprobación del estudio de caso .....	3
1. Introducción.....	8
2. Objetivos.....	9
2.1 Objetivo general. ....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3. Presentación del caso clínico.....	10
4. Metodología.....	11
5. Marco referencial.....	13
Capítulo I .....	13
5.1 Diabetes.....	13
5.1.1 Definición .....	13
5.1.2. Clasificación .....	13
5.1.3 Factores de riesgo .....	13
5.1.4 Síntomas más frecuentes de la diabetes mellitus.....	14
5.1.5 Diagnóstico .....	14
5.1.6 Cuadro clínico.....	14
5.1.7 Complicaciones .....	15
Complicaciones crónicas .....	15
5.1.8 Tratamiento.....	16
5.2. Hipertensión arterial.....	17
5.2.1 Definición .....	17
5.2.2 Etiología.....	17
5.2.3 Cuadro clínico .....	17
5.2.4 Causas:.....	18
5.2.5 Síntomas: .....	18

5.2.7 Tratamiento.....	19
5.3 Capitulo II.....	20
5.3.1 Rol de enfermería con relación al caso clínico .....	20
6. Datos del seguimiento evolutivo del usuario:.....	22
6.1 Resumen de la evolución clínica y del tratamiento.....	22
7 Descripción farmacológica de los medicamentos .....	24
8. Identificación y priorización en base a las necesidades de virginia henderson.....	28
9. Diagnósticos de enfermería extraídos de nanda, clasificados por necesidades de virginia henderson en orden de prioridad.....	29
10. Plan de cuidados de enfermería .....	30
11. Conclusiones .....	37
12. Recomendaciones .....	38
13. Bibliografía .....	39
bibliografía.....	39
14. Anexos .....	42
14.1. Anexo 1. Datos de identificación del paciente.....	42
14.2. Anexo 2. Exámen físico .....	43
14.2.1. Céfal-caudal.....	43
14.2.2. Análisis por sistemas .....	44
14.2.3 signos vitales.....	44
14.3. Anexo 3. Problemas o fenómenos observados.....	45
14.3.1 explicación científica sobre los signos y síntomas presentados .....	45
14.4. Anexo 4. Anamnesis .....	46
14.5. Anexo 5. Evolución médica .....	47
14.9. Anexo 9. Evidencia de la visita domiciliaria con el usuario y consentimiento del uso de la información para realizar el estudio de caso .....	50
14.10. Anexo 10. Tutorías presenciales .....	52
14.11. Anexo 11. Tutorías virtuales .....	53

14.12. Anexo 12. Hojas de asistencias .....	54
14.13. Anexo 13. Cronograma de actividades .....	57
14.14. Anexo 14. Protocolo mínimo de presentación del producto del examen complejivo .....	59

## 1. Introducción

La Diabetes Mellitus, constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo debido a su elevada prevalencia, dado que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y área geográfica, así como su elevada morbilidad y costo sanitario. Tanto la Diabetes tipo I y tipo II cursan con hiperglucemia, lo que puede originar complicaciones crónicas macro y microvasculares. (Sánchez., 2012 - 2014 )

“La prevalencia de este trastorno ha incrementado dramáticamente, de 108 millones de individuos a nivel mundial en el año 1980, hasta aproximadamente 422 millones para el año 2014, representando una prevalencia de 8,5%”. (World Health Organization).

Manabí cuenta con el 10% de personas con diabetes, cabe recalcar que muchas personas desconocen padecer de esta enfermedad. Los niños y adolescentes están a mayor riesgo de diabetes tipo II si son obesos, y si tienen antecedentes familiares de diabetes. (Ministerio de Salud Pública).

La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo. (Cuidate, 2015)

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo en términos de mortalidad atribuible, por lo que se considera uno de los mayores problemas de salud pública. A escala mundial se estima que causa 7,5 millones de muertes lo que supone el 12,8% del total de las defunciones. Esto representa 57 millones de años de vida. (Organization World Health, 2007-2011).

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren, tales como: dieta con alto contenido de sal, grasa o colesterol, además de las condiciones crónicas (problemas renales y hormonales, diabetes mellitus y colesterol alto), antecedentes familiares de la enfermedad, falta de actividad física, vejez (mientras mayor sea la persona existe más probabilidad de padecerla), sobrepeso, obesidad, color de la piel, algunos medicamentos anticonceptivos, estrés y consumo excesivo de tabaco o alcohol. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2016).

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo general.

- Evaluar el proceso de atención de enfermería en la promoción y prevención de la salud de acuerdo con las necesidades encontradas en el paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial.

### 2.2 Objetivos específicos.

- Identificar los problemas con la patología de Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial.
- Establecer los diagnósticos de enfermería en un paciente diabético e hipertenso
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería según las necesidades básicas afectadas con el paciente.

### 3. Presentación del caso clínico

Este estudio de caso se enfoca a un usuario con diagnóstico médico de diabetes mellitus más hipertensión arterial, el mismo que ha sido realizado bajo las necesidades de Virginia Henderson; en cual el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud, para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible, La prioridad del enfermero es ayudar a las personas y sus familiares, apoyándose preferentemente en las teorías de satisfacción de sus necesidades básicas.

El usuario de sexo masculino de 72 años, procedente del cantón Montecristi- Bajo de la Palma, con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II más hipertensión arterial tratada con antihipertensivos e hipoglucemiantes vía oral.

Usuario acude al control médico en el centro de Salud Bajo de la Palma Tipo “A” acompañado de la esposa, orientado en tiempo y espacio.

Al momento se observa afebril con signos vitales: temperatura: 36,1<sup>0</sup> C, tensión arterial de 140/80 mm/hg, frecuencia cardiaca de 70x', frecuencia respiratoria de 20x', saturación de oxígeno de 98%, glucemia capilar de 120 mg/dl.

**Fuente:** Historia clínica del usuario, observación y entrevista directa hacia el usuario y familiar.

## 4. Metodología

### **Tipo de estudio:**

Se utiliza la investigación cualitativa, utilizando la participación, acción, descripción, análisis sobre el diagnóstico del paciente.

### **Métodos de recolección de datos**

**Técnicas.** - Las técnicas que se aplicaron en el estudio de caso son la observación, entrevista, y exploración física.

- **Observación.** - Apariencia del adulto mayor y el entorno en el que se desenvuelve junto a su familia.
- **Entrevista.** – Se obtiene la información adecuada sobre la patología del paciente.
- **Exploración física.** - Para determinar los problemas de salud más relevantes.

### **Procedimiento de recolección de datos**

- Identificación y selección del estudio de caso.
- Obtención de información en la historia clínica y visitas domiciliarias.
- Realizar revisión bibliográfica basada en internet, libros e historia clínica del paciente.

### **Recursos institucionales**

- Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- Centro de Salud Bajo de la Palma Tipo “A”

### **Lugar y periodo de ejecución:**

- Se realizó en el Centro de Salud Bajo de la Palma Tipo “A” en el periodo 6 de noviembre del 2018 a abril 08 del 2019

### **Recursos humanos**

- Usuario.
- Familiares del usuario.
- Estudiante de Enfermería.

**Fuente de información:**

- La fuente de información fue de tipo primaria, ya que se obtuvo directamente de los datos, entrevista y visita domiciliaria del paciente seleccionado.

## 5. Marco referencial

### Capítulo I

#### 5.1 Diabetes

##### 5.1.1 Definición

La diabetes mellitus pertenece a un grupo de enfermedades metabólicas y es consecuencia de la deficiencia en el efecto de la insulina, causada por una alteración en la función endocrina del páncreas o por la alteración en los tejidos efectores, que pierden su sensibilidad a la insulina (Cervantes, 2013)

La diabetes mellitus es una de las enfermedades que más incide en la población general, debido a que en su presentación intervienen múltiples factores de riesgo. Su presentación puede ser abrupta o progresiva, afectando a personas de cualquier edad, sexo, raza, religión, condiciones socioeconómicas, zona, región o país. (Fid, 2013)

##### 5.1.2. Clasificación

Diabetes tipo 1: Puede ocurrir a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en los niños, los adolescentes o adultos jóvenes. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina y se necesitan inyecciones diarias de esta hormona. La causa exacta se desconoce.

Diabetes tipo 2: Corresponde a la mayoría de los casos de diabetes. Generalmente se presenta en la edad adulta, aunque ahora se está diagnosticando en adolescentes y adultos jóvenes debido a las altas tasas de obesidad. Muchas personas con este tipo de diabetes no saben que padecen esta enfermedad.

Diabetes gestacional: Es el azúcar alto en la sangre que se presenta en cualquier momento durante el embarazo en una mujer que no tiene diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer diabetes de tipo II en el futuro. (Ministerio de salud y protección social, 2014)

##### 5.1.3 Factores

###### de riesgo

Factores de riesgo modificables:

- La obesidad
- Sedentarismo

- Tabaquismo

Factores de riesgo no modificables

- La edad
- Raza/Etnia
- Antecedentes familiares
- Antecedente de diabetes mellitus gestacional (Candela, 2015)

#### **5.1.4 Síntomas más frecuentes de la diabetes mellitus**

- Poliuria: Emisión excesiva de orina.
- Polifagia: Aumento de la necesidad de comer.
- Polidipsia: Sed.
- Pérdida de peso sin razón aparente.

#### **5.1.5 Diagnóstico**

Cuando la glucosa en la sangre de una persona es muy alta, ésta se elimina por la orina, la persona orina mucho, le provoca sed, cansancio, pérdida de peso. Los valores de la glucosa en la sangre varía de 70 a 110 mg/dl.

Los criterios diagnósticos de acuerdo a la (Federación Americana de Diabetes, 2014) están basados en las mediciones de glucosa sanguínea:

- a) Normal: < 100 mg/dl (5.6 mmol/L)
- b) Alteración de la glucemia en ayunas: de 100 a 125 mg/dl (5.6 a 6.9 mmol/L)
- c) Diagnóstico provisional de diabetes:  $\geq 126$  mg/ dl (7.0 mmol/L); hasta que se confirme con otra prueba.

Hoy se habla de diabetes cuando el nivel de glucosa en sangre es mayor a 126 mg/dl, pero sólo cuando ésta es mayor a 180 mg/dl se producen los síntomas.

#### **5.1.6 Cuadro clínico**

La sintomatología es muy variada y muchas personas con diabetes no son conscientes de su enfermedad durante mucho tiempo, ya que los síntomas pueden tardar años en aparecer o ser reconocidos, pero durante este tiempo el cuerpo está siendo dañado por el exceso de glucosa en sangre. Estas personas suelen ser diagnosticadas sólo cuando las complicaciones de la diabetes ya se han desarrollado.

- Aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), sed (polidipsia), hambre (polifagia) y baja de peso inexplicable.
- Entumecimiento de las extremidades, dolores (disestesias) de los pies, fatiga y visión borrosa.
- Infecciones recurrentes o graves.
- Pérdida de la conciencia o náuseas y vómitos intensos (causantes de cetoacidosis) o estado de coma.

### 5.1.7 Complicaciones

Complicaciones Agudas: Las complicaciones agudas de la Diabetes Mellitus consisten en:

- **Hipoglucemia:** Para un diabético se define como cifra de glucemia menor de 60-70 mg/dL y las manifestaciones clínicas se expresan tales como palidez, temblor, sudoración fría, desorientación, palpitaciones, irritabilidad; en casos severos puede llegar a la pérdida de conciencia, convulsiones y muerte. (M, A, E, E, & J., 2012).
- **Hiperglicemia:** es un círculo vicioso de azúcares altas que conducen a orina y deshidratación excesivas. La deshidratación hace que la sangre se concentre más y que el azúcar en sangre se eleve aún más. (Diabetes Education Online).
- **Cetoacidosis Diabética:** Se caracteriza por intensificación de la tríada clásica de la enfermedad, a lo que se agrega deshidratación, vómitos, dolor abdominal, dificultad respiratoria, con o sin compromiso de conciencia. El diagnóstico se confirma con una glucemia mayor de 250 mg/dL, pH menor a 7,3, bicarbonato menor de 15 mEq/L, cuerpos cetónicos positivos en sangre y orina. (M, A, E, E, & J., 2012)

Complicaciones Crónicas:

1. **Microvasculares:** Las complicaciones microvasculares son más comunes en la diabetes tipo 1 que las macrovasculares son:
  - **Retinopatía diabética:** es la afectación ocular y puede conducir a una ceguera.
  - **Nefropatía diabética:** es la afectación del riñón y puede acabar produciendo una insuficiencia renal, es decir que los riñones dejen de funcionar.
  - **Neuropatía diabética:** es la afectación de los nervios y con el tiempo puede provocar dolor en piernas, sensación de hormigueo, problemas musculares, etc.

2. Macrovasculares: Las complicaciones macrovasculares afectan a los vasos sanguíneos más grandes como la aorta, la carótida o los vasos sanguíneos de las extremidades. El daño originado en estos vasos más grandes puede provocar:
- Mala irrigación de la sangre en las piernas principalmente.
  - Infarto de corazón.
  - Infarto cerebral.

### **5.1.8 Tratamiento**

Tratamiento preventivo: múltiples ensayos clínicos aleatorizados recientes demuestran que personas con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (pacientes con antecedentes de diabetes mellitus en familiares primer grado, obesidad, hipertensión arterial, personas mayores de 45 años de edad, mujeres con hijos macrosómicos, con síndrome de ovario poliquístico, alteración de la glucosa en ayunas, así como, tolerancia a la glucosa alterada), pueden retrasar su aparición, a través de programas bien estructurados para modificar estilos de vida. En el 58% de estos pacientes, se logra reducir el debut de esta enfermedad durante 3 años, con el uso de los siguientes fármacos: metformina, acarbosa, Repaglinida y rosiglitazona que son también efectivos.

Tratamiento no farmacológico: el tratamiento no farmacológico (modificación del estilo de vida y en especial la reducción del peso corporal en el paciente sobrepeso) es el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de las personas con diabetes, incluyendo la hiperglicemia, la resistencia a la insulina, la dislipoproteinemia y la hipertensión arterial. Además, comprende el plan de educación terapéutica, alimentación, ejercicios físicos y hábitos saludables, educación terapéutica continua, nutrición adecuada y actividad física (Holguin, 2016)

Recomendaciones nutricionales: El tratamiento dietético es un pilar fundamental en el manejo de la DM y en muchas ocasiones es probablemente la única intervención necesaria. Es conveniente realizar de 4 a 6 comidas al día y respetar los horarios en especial si toma medicación. En líneas generales, la dieta debe ir orientada hacia la consecución y mantenimiento de un peso aceptable y de unos niveles óptimos de glucosa, lípidos y tensión arterial. (American Diabetes, 2014)

Ejercicio: Más que como una forma de tratamiento, debe ser visto como una actividad que proporcione al diabético la misma diversión y beneficios que al individuo no diabético y, tiene

como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física; favorece la pérdida de peso, mejora el control de la DM y disminuye la TA y el colesterol (MJ, 2014)

Tratamiento farmacológico: Para el tratamiento farmacológico de la DM se basa en el suministro de insulina y de antidiabéticos orales. En la DM1 se hace uso de la insulina. En la DM2 se dispone de los antidiabéticos orales se toman para reducir los niveles de glucemia y sólo son eficaces cuando el páncreas todavía produce insulina. (Lief C Al., 2014) .

## **5.2.Hipertensión arterial**

### **5.2.1 Definición**

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (Organización mundial de la salud, 2013)

### **5.2.2 Etiología**

Hipertensión arterial esencial: Cuando no existen causas fisiológicas de origen conocido.

Hipertensión secundaria: Se debe a una gran variedad de causas. Se trata de una manifestación de otra patología. Según la enfermedad, los mecanismos que contribuyen a la patogenia de la HTA varían desde efectos hormonales sobre la musculatura lisa vascular a cambios en la hemodinámica.

En la mayoría de los casos la hipertensión secundaria se debe a enfermedades renales o tiene su origen en trastornos endocrino-metabólicos con alteración en la producción de hormonas como la estimulante del tiroides, tiroideas, aldosterona, glucocorticoides o mineralocorticoides. (López, 2011).

### **5.2.3 Cuadro clínico**

Las consecuencias adversas de la hipertensión para la salud son complejas porque muchos afectados tienen además otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. Entre esos factores de riesgo

se encuentran el consumo de tabaco, la obesidad, el hipercolesterolemia y la diabetes mellitus. El tabaquismo aumenta el riesgo de complicaciones de la hipertensión en los afectados.

#### **5.2.4 Causas:**

Factores de riesgo relacionados con el comportamiento:

- El consumo de alimentos que contienen demasiada sal y grasa, y de cantidades insuficientes de frutas y hortalizas;
- El uso nocivo del alcohol
- El sedentarismo y la falta de ejercicio físico
- El mal control del estrés. Las condiciones de vida y trabajo de las personas influyen sobremanera En estos factores de riesgo conductuales.

Factores de riesgo metabólicos:

- Obesidad
- Diabetes
- Hiperlipidemia

Factores y determinantes sociales:

- Globalización
- Urbanización
- Envejecimiento
- Ingresos Educación Vivienda

#### **5.2.5 Síntomas:**

- Dificultad respiratoria
- Cefalea.
- Vértigo.
- Hemorragia nasal.
- Disnea.
- Dolor en el pecho (angina de pecho).
- Trastornos visuales o de la sensibilidad.
- Infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. (OMS, 2013)

### **5.2.7 Tratamiento**

Tratamiento no farmacológico: Es el indicado para la mayor parte de las personas mayores en una primera etapa y se refiere a modificaciones en el estilo de vida:

- Cambios en estilos de vida.
- Actividad Física
- Restricción de Sal en la Dieta
- No beber alcohol
- Adecuada ingesta de Potasio y Calcio
- Evitar el tabaquismo.

Tratamiento farmacológico: Los antihipertensivos no deben emplearse como sustitutos de las medidas no farmacológicas sino como complemento de las mismas. La reducción de las cifras de PA mediante el uso de medicamentos disminuye la morbimortalidad cardiovascular.

La reducción de la PA mediante el tratamiento farmacológico también ha demostrado ser útil en las prevenciones de la insuficiencia cardíaca, de la progresión de la HA a formas más severas y de la mortalidad por todas las causas. (Dr. Raúl F.Echeverría, 2014)

## 5.3 Capítulo II

### 5.3.1 Rol de enfermería con relación al caso clínico

La participación de enfermería en la atención del paciente con diabetes mellitus tipo II junto con el personal multidisciplinario es de suma importancia. Las estrategias implementadas para modificar el estilo de vida y favorecer el autocuidado, como herramientas que le permitan al equipo multidisciplinario de salud tomar la mejor decisión clínica para alcanzar las metas de control glucémico y metabólico reflejándose en una atención médica sistematizada (Carlos, 2015)

"La función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte) actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Además, la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico". Por otra parte, como miembro de un equipo multidisciplinario colabora en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos a la hora de la muerte.

Las necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico médico. En mayor proporción influyen en los cuidados del paciente síntomas o síndromes tales como: el coma, delirio, depresión, shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o la falta aguda de oxígeno. De manera especial afecta a los cuidados la edad, situación social la formación cultural, el estado emocional y las capacidades físicas e intelectuales de la persona. Todos estos factores hay que tenerlos en cuenta para determinar qué fuentes de dificultad tiene el paciente para cubrir sus necesidades.

Las 14 necesidades

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud norma (Maria José Álvarez Gonzalez, s.f.)

## 6. Datos del seguimiento evolutivo del usuario:

**Tiempo:** Durante el tiempo de consulta se valorará la evolución de la patología y se ejecutaran las acciones de enfermería para prevenir posibles alteraciones.

**Tipo de consulta:** Consulta externa.

El tratamiento puede incluir lo siguiente:

- ✓ Dieta hiposódica, hipocalórica
- ✓ Plan Medicamentos:
  - Metformina clorhídrica 1000 mg vía oral
  - Losartan 100 mg
- ✓ Control de signos vitales en cada visita domiciliaria.
- ✓ Charlas educativas sobre la patología.

### 6.1 Resumen de la evolución clínica y del tratamiento

Evolución	Prescripciones
<p>➤ 28/01/2018 <b>Atención ambulatoria.</b></p> <p>Paciente de 72 años de edad nacido en 07/08/1946, procedente del barrio San Pedro (Bajo de la Palma) APP; Diabetes mellitus tipo II aparentemente 15 años más hipertensión arterial, controlado con metformina 1000mg, losartan 100mg. No alergias.</p> <p>Motivo de la consulta, control por patología.</p> <p>Evolución de la enfermedad: Paciente acude en compañía de su esposa a control por enfermedad de base lo que refiere que se ha sentido tranquilo, con un pequeño dolor en el miembro inferior derecho, el paciente se encuentra afebril con facies no dolorosas.</p> <p>Hábitos: ninguno</p> <p>Diuresis: 3 veces al día</p> <p>Deposiciones: 1 vez al día</p> <p>Alimentación: 3 ingestas de alimentos al día más 2 colocaciones</p> <p>Hora de sueño: 8 horas cada día</p> <p>Vivienda de ladrillo, con 2 cuartos, en donde habitan 2 personas, 2 baños sin alcantarillados (pozo séptico), luz eléctrica.</p> <p>Los ingresos del hogar dependen del jefe de familia por jubilación \$100 mensuales.</p> <p>Examen físico:</p> <p>Cabeza normo-cefálica, ojos simétricos, agudeza visual normas, agudeza auditiva disminuida.</p> <p>Boca con dentadura incompleta, mucosas hidratadas.</p> <p>Cuello: Sin adenopatías</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividad física propia para la edad y de acuerdo a las capacidades del paciente.</li> <li>2. Charla de nutrición</li> <li>3. Consumo de agua segura</li> <li>4. Metformina 1000mg cada día</li> <li>5. Losartan 100 mg cada día</li> <li>6. Guías anticipatorias para el adulto mayor</li> </ol>



<p>Tórax: Movilidad y tono muscular normales, sin adenopatías palpables.</p> <p>Abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación.</p> <p>Extremidades: se observa miembros inferiores amputados</p> <p>I/D Control de diabetes mellitus</p>	
--	--

## **7 Descripción farmacológica de los medicamentos**

<b>Nombre genérico</b>	<b>Metformina</b>
<b>Nombre comercial</b>	Glucocid®
<b>Grupo</b>	Antidiabético
<b>Dosis</b>	1 comprimido 2 o 3 veces al día
<b>Vías de aplicación</b>	V.O.
<b>Forma de presentación</b>	<p>Glucocid® comprimidos recubiertos de 500 mg. Caja por 30 comprimidos.</p> <p>Glucocid® comprimidos recubiertos de 850 mg. Caja por 30 comprimidos.</p> <p>Glucocid® comprimidos recubiertos de 1000 mg. Caja por 30 comprimidos</p>
<b>Indicación</b>	Se utiliza para el tratamiento de la diabetes tipo II (no insulino-dependiente). En pacientes con sobrepeso, cuando la dieta prescrita y el ejercicio por sí solos no sean suficientes para un control glucémico adecuado (conseguir niveles normales de azúcar en la sangre).
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy frecuentes:           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Trastornos gastrointestinales: Náuseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal y pérdida del apetito.</li> </ul> </li> <li>• Frecuentes:           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Alteración del gusto</li> </ul> </li> <li>• Muy raras:           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Acidosis lácticas: Una complicación muy grave que se manifiesta con vómitos, dolor abdominal con espasmos musculares, malestar general y fatiga severa.</li> <li>– Reacciones cutáneas como eritema (enrojecimiento de la piel) picor o urticaria (erupción con picor)</li> </ul> </li> <li>• Casos aislados:           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Alteración de la función hepática o hepatitis que se resuelven con la interrupción del medicamento</li> </ul> </li> </ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hipersensibilidad a la metformina o a cualquiera de sus componentes.</li> <li>– Si presenta complicaciones graves de diabetes o cetosis (Síntoma de la diabetes no controlada que consiste en la acumulación de cuerpos cetónicos en sangre- notara que su aliento tiene un olor inusual, afrutado)</li> <li>– Si esta deshidratado (Debido a la diarrea o vómitos recurrentes) Si sufre alteraciones del hígado o de los riñones</li> <li>– Si presenta una infección grave</li> <li>– SI se encuentra en un estado de shock (Consecuencia de un estado de la presión arterial demasiado baja, provocando un aporte inadecuado de sangre a las células del organismo)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si va a someterse a un examen radiológico que implique la inyección intravenosa de un contraste yodado</li> <li>- Si está recibiendo tratamiento para enfermedades cardíaca o ha tenido recientemente un infarto de miocardio o tiene problemas circulatorios graves o dificultad para respirar.</li> <li>- Si bebe alcohol o sufre una intoxicación aguda.</li> <li>- Si está embarazada o en periodo de lactancia</li> </ul>
--	---

<b>Nombre genérico</b>	<b>Losartán</b>
<b>Nombre comercial</b>	Arados® Rasertan 50mg y 100mg tabletas recubiertas Arados 50: tabletas recubiertas de 50 mg de losartán. Caja con 30 tabletas. Arados 100: tabletas recubiertas de 100 mg de losartán. Caja con 30 tabletas.
<b>Grupo</b>	Antagonista
<b>Dosis</b>	Inicio: 50mg (1 tableta de losartán de 50mg) 100mg (1 tableta de losatrán de 100mg)
<b>Vías de aplicación</b>	V.O.
<b>Forma de presentación</b>	50 mg de losartán. Caja con 30 tabletas. 100 mg de losartán. Caja con 30 tabletas.
<b>Indicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratar a pacientes con presión arterial elevada (hipertensión) en adultos y niños - adolescentes de 6 a 18 años</li> <li>- Para proteger al riñón en pacientes hipertensos con diabetes tipo II y resultados de análisis de laboratorio que indican insuficiencia renal y proteinuria 0.5 g al día (La orina contiene una gran cantidad anormal proteína)</li> <li>- Para tratar a pacientes con insuficiencia cardíaca crónica</li> <li>- Pacientes con hipertensión y aumento del grosor del ventrículo izquierdo del corazón</li> </ul>



<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Frecuentes:<ul style="list-style-type: none"><li>– Mareos</li><li>– Hipotensión</li><li>– Debilidad</li><li>– Fatiga</li><li>– Hipoglucemia</li><li>– Hiperpotasemia</li><li>– Cambios en la función del hígado, incluyendo insuficiencia renal.</li><li>– Anemia (Número reducido de glóbulos rojos)</li></ul></li><li>● Poco frecuentes:<ul style="list-style-type: none"><li>– Somnolencia</li><li>– Cefalea</li><li>– Trastornos del sueño</li><li>– Palpitaciones</li><li>– Angina de pecho</li><li>– Disnea</li><li>– Dolor abdominal</li><li>– Estreñimiento crónico</li><li>– Diarrea</li><li>– Nauseas</li><li>– Vómitos</li></ul></li></ul>
<b>Contraindicaciones:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Hipersensibilidad a la Losartán o alguno de sus componentes.</li><li>– Embarazadas</li><li>– Antecedentes de angioedema (Hinchazón de la cara, labios, lengua y/o garganta)</li><li>– Vomito excesivo o diarrea</li><li>– Insuficiencia hepática grave</li><li>– Insuficiencia renal</li></ul>

## **1. Identificación y priorización en base a las necesidades de Virginia Henderson**

### **1. Necesidad de alimentación/hidratación:**

Riesgo de variación de los niveles normales de glucosa.

Debido a que la paciente incumplió con el plan terapéutico

### **2. Necesidad de movilización**

Alteración del sistema musculo esquelético

Debida a su amputación supracondílea

### **3. Seguridad**

Riesgo de caídas

Debido al uso de silla de rueda

### **4. Necesidad de comunicación**

Trastorno de la percepción sensorial auditiva

Debido a distorsiones auditivas

### **5. Necesidad Higiene / Piel**

Riesgo de la integridad cutánea

Debida a periodos largos en silla de ruedas

### **6. Actividades lúdicas**

Déficit de actividades creativas

Debida a incapacidad para trasladarse a centro recreativos

**2. Diagnósticos de enfermería extraídos de NANDA, clasificados por necesidades de Virginia Henderson en orden de prioridad**

NECESIDADES	DIAGNOSTICOS
Alimentación / hidratación	Riesgo de variación de los niveles normales de glucosa r/c alteración endocrina del páncreas hiperglucemia
Movilización	Alteración del sistema musculo esquelético r/c: Amputación supracondílea m/p: Deterioro de la deambulación
Seguridad	Riesgo de caídas r/c: Uso de silla de ruedas
Comunicación	Trastorno de la percepción sensorial auditiva r/c: diabetes mllitus m/p: Distorsiones auditivas
Higiene / piel	Riesgo de la integridad cutánea r/c: Inmovilización física m/p: Periodos largos en silla de ruedas
Actividades lúdicas	Déficit de actividades recreativas r/c: Entorno desprovisto de actividades recreativas m/p: Incapacidad para trasladarse a centro recreativos

### 3. Plan de cuidados de enfermería

Valoración:	Henderson Necesidad: II. Alimentación / Hidratación
Cód. Diagnóstico:	(00179)
Diagnóstico:	Riesgo de variación de los niveles normales de glucosa/azúcar en la sangre r/c alteración endocrina del páncreas
<b>Objetivos (NOC):</b> 2300 Control de glucosa sanguínea	
<b>Definición:</b> Magnitud a la que se mantiene las concentraciones plasmáticas de glucosa dentro del rango esperado.	
<b>Intervenciones (NIC):</b>	<b>Actividades:</b>
<u>2120</u> Manejo de la hiperglucemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de glucosa</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia</li> <li>• Instruir al paciente y seres queridos en la prevención de la hiperglucemia.</li> <li>• Fomentar el control de los niveles de glucosa en sangre.</li> <li>• Instruir al paciente y familia sobre modo de actuar durante la enfermedad con antidiabéticos orales</li> </ul>
<u>2380</u> Educar: sobre el manejo de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.</li> <li>• Instruir al paciente acerca de la dosis, vía de administración.</li> <li>• Instruir al paciente acerca de la administración de cada medicamento.</li> <li>• Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo.</li> <li>• Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.</li> <li>• Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados.</li></ul>
<u>5614</u> Enseñanza: dieta prescrita	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.</li><li>• Explicar al paciente y familia el propósito de la dieta.</li><li>• Instruir al paciente y familia sobre las comidas permitidas y prohibidas.</li></ul>

Valoración:	Henderson Necesidad: IV. Movilización
Cód. Diagnóstico:	(00088)
Diagnóstico:	Alteración del sistema musculo esquelético r/c: Amputación supracondílea m/p: Deterioro de la deambulaci3n
<b>Objetivos (NOC):</b> 208 Nivel de movilidad	
<b>Definici3n:</b> Capacidad para moverse con resoluci3n	
Intervenciones (NIC):	Actividades:
<u>1800</u> Ayuda al autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la capacidad del paciente para realizar autocuidados independientes.</li> <li>• Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos para la adaptaci3n para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.</li> <li>• Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.</li> <li>• Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidados.</li> </ul>

Valoración:	Henderson IX. Seguridad
Cód. Diagnóstico:	(00155)
Diagnóstico:	Riesgo de caídas r/c: Uso de silla de ruedas m/p: Amputación supracondílea
<b>Objetivos (NOC):</b> 01909 Conducta de seguridad: prevención de caídas	
<b>Definición:</b> Acciones individuales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas.	
<b>Intervenciones (NIC):</b>	<b>Actividades:</b>
<u>6490</u> Prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas</li> <li>• Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.</li> <li>• Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos, en las transferencias del paciente.</li> <li>• Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.</li> <li>• Educar a los miembros de la familia los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.</li> </ul>

Valoración:	Henderson Necesidad: X comunicación
Cód. Diagnóstico:	(00122)
Diagnóstico:	Trastorno de la percepción sensorial auditiva r/c: diabetes mellitus m/p: Distorsiones auditivas.
<b>Objetivos (NOC):</b> 2401 Función sensitiva: auditiva	
<b>Definición:</b> Magnitud a la que se sienten los sonidos, con o sin dispositivos de ayuda	
<b>Intervenciones (NIC):</b>	<b>Actividades:</b>
<u>4974</u> Fomento de la comunicación: déficit auditivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mirar directamente al paciente, hablar despacio, claro y conciso.</li> <li>• Utilizar palabras simples y frases cortas.</li> <li>• Aumentar el volumen de la voz, si procede.</li> <li>• Comprobar la comprensión de los mensajes pidiendo al paciente que repita lo que se ha dicho.</li> </ul>

Valoración:	Henderson VIII. Higiene / Piel
Cód. Diagnóstico:	(00047)
Diagnóstico:	Riesgo de la integridad cutánea r/c: Inmovilización física
<b>Objetivos (NOC):</b> 01101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas	
Definición: Indemnidad y función fisiológica normal de la piel y de las membranas mucosas	
Intervenciones (NIC):	Actividades:
<u>3540</u> Prevención de las úlceras por presión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión.</li> <li>• Aplicar protectores o lubricar la piel para codos y talones, si procede.</li> <li>• Enseñar a los miembros de la familia / cuidador a vigilar si hay signos de ruptura de la piel</li> </ul>

Valoración:	Henderson Necesidad: XIII. Actividades lúdicas
Cód. Diagnóstico:	(00097)
Diagnóstico:	Déficit de actividades recreativas r/c: Entorno desprovisto de actividades recreativas m/p: Incapacidad para trasladarse a centro recreativos
<b>Objetivos (NOC):</b> 1503 Implicación social	
<b>Definición:</b> frecuencia de las interacciones sociales de un individuo con personas, grupos u organizaciones	
<b>Intervenciones (NIC):</b>	<b>Actividades:</b>
<u>5360</u> Terapia de entretenimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas.</li> <li>• Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.</li> <li>• Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa.</li> <li>• Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.</li> </ul>

#### 4. Conclusiones

1. En cuanto a los problemas con la patología Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo II estos surgen cuando los valores de glucosa en la sangre son elevados, la hipertensión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Por lo tanto, ambas patologías pueden afectar diferentes órganos del cuerpo como; corazón, riñones, vasos sanguíneos, entre otros, y se puede prevenir controlando el peso con una alimentación adecuada, ejercicios el cual es un hábito saludable que nos ayudara a mantener un peso adecuado y evitar problemas de salud, limitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo, limitar la sal, ingerir pocas grasas.
2. A través de los diagnósticos NANDA se establece los cuidados que se le brindan a un paciente con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.
3. Según las necesidades básicas afectadas en el paciente con la teoría de V. Henderson con su enfoque hacia el autocuidado se brindó una atención integral e individualizada a la persona con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial, por lo tanto, las necesidades afectas en el paciente son, necesidad de la movilización, necesidad de la seguridad, necesidad de la alimentación/ hidratación, necesidad higiene / piel, necesidad de la comunicación. en la que se educó a la persona y familia.

## 5. Recomendaciones

1. El personal de enfermería tiene como rol cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias. En la que también se previene, educa y brinda cuidados específicos constantemente al paciente y familiares sobre la patología y las complicaciones que puede presentar a lo largo de la enfermedad.
2. Fortalecer cuidados basados en la prevención y promoción de enfermedades para así contribuir con el conocimiento que ya el usuario y familiar deben de tener para así contribuir con la salud y bienestar de este.
3. Que el personal docente realice talleres en cuanto a la realización de plan de cuidados, ya que existe un déficit por parte de los estudiantes al momento de realizarlo.

## 6. Bibliografía

### **Bibliografía**

Ada. (2014). Practica clinica en el manejo de la diabetes.

American diabetes. (2014). Diabetes mellitus. 1:s32-35.

American diabetes asociacion. (s.f.). Prevencion de enfermedades metabolicas.

Candela, j. M. (junio de 2015). Guia de actualizacion de la diabetes. Obtenido de <https://redgdps.org/gestor/upload/guia2016/p3.pdf>

Carlos, g.-v. M. (2015). Cuidado de enfermería a un paciente con diabetes mellitus.

Cervantes, r. (2013). Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos. Revista de endocrinología y nutrición, 99.

Cuidate. (jueves de julio de 2015). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>

Delgado, gotuzzo, & col. (s.f.). Tuberculosis e pacientes con diabetes mellitus, estudio epidemiologico y clinico en el hospital nacional cayetano heredia.

Diabetes education online. (s.f.). Diabetes teaching center at the university of california, san francisco.

Dr. Marcelo herrera ricaurte, m. I.-e. (2017). Diabetes mellitus tipo ii. Obtenido de guia de practica clinica : [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/diabetes-mellitus\\_gpc.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/diabetes-mellitus_gpc.pdf)

Dr. Raúl f.echeverría, d. B. (2014). Hipertension arterial. Obtenido de sección hipertensión arterial.: [http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta\\_01/trathta3.pdf](http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf)

Federacion americana de diabetes. (2014).

Fid. (2013). Atlas de la diabetes (vol. 6ta).

Fid. (2013). Atlas de la diabetes (6ta ed.).

- Grau m, e. R.-b. (2011). Cardiovascular risk factors in spain in the first decade of the 21st century, a pooled analysis with individual data from 11 population-based studies, 64:295-304.
- Holguin. (enero-marzo de 2016). Scielo. Obtenido de articulo de revision: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1560-43812016000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1560-43812016000100009)
- Inec. (2013). Instituto de estadísticas y censos.
- Infomed. (2018). Centro nacional de informacion de ciencias médicas. Infomed, centro nacional de informacion de ciencias médicas.
- J, b., & j, l. (2010). Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de virginia henderson y los lenguajes nnn. Jaén: colegio oficial de enfermeria de jaén.
- J, b., & lendinez j. (2016). Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de virginia henderson. Colegio oficial de enfermeria de jaen.
- Ja, p., & o, s. (2014). Diabetes.
- Lief c al. (2014). Sulfonylureas in niddmm. Diabetes care. 15.
- López, r. L. (2011). Etiología y riesgos de la hipertensión. Elsevier.
- Losartan. (2013). Obtenido de hipertencion arterial: <https://www.sergas.es/docs/farmacia/losartan.pdf>
- M, c., a, g., e, r., e, c., & j., c. (2012). Guia clinica practica en diabetes mellitus. Revista venezolana en endocrinologia y metabolismo, 10(1) 2-4.
- M, c., garcia a, rodriguez e, carrizales e, & chique j. (2012). Guia clinica practica en diabetes mellitus. 10(1), 2-4.
- Maria José Álvarez González, i. A. (s.f.). Guía de práctica clínica. Obtenido de <https://clea.edu.mx/biblioteca/procedimientos-de-enfermeria.pdf>
- Ministerio de salud y proteccion social. (2014).
- Mj, f. (2014). Lifestyle modifications for diabetes management.
- Molineros. (2016).
- Oman, m. J. (2012). Type 2 diabetes mellitus. A review of current trends.

Oms. (2013). Información general sobre la hipertension arterial. Obtenido de una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/who\\_dco\\_whd\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=7064701b939e46086808922b062a4e86?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/who_dco_whd_2013.2_spa.pdf;jsessionid=7064701b939e46086808922b062a4e86?sequence=1)

Ops/oms. (15 de marzo de 2015). Organizacion mundial de la salud y ops. Obtenido de insuficiencia renal cronica:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3a2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3a2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&itemid=1926&lang=es)

Organizacion mundial de la salud . (2013). Obtenido de  
<https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

Organización mundial de la salud oms. (2016). Información general sobre hipertensión arterial. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Obtenido de  
[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/)

Sánchez., b. M. (enero de 2012 - 2014 ).

Sciloe. (s.f.).

Sjd. (s.f.). Guia diabetes. Centro para la innovacion de la diabetes infantil.

Sociedad de brasileira de diabetes. (2009). Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. Sao paulo.

Word health organization. (s.f.). Geneva: global report in diabetes.

## 7. Anexos

### 14.1. Anexo 1. Datos de identificación del paciente

**Nombre:** Teobaldo Víctor

**Apellidos:** Pico Chávez

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 72 años

**Estado civil:** Casado

**Fecha de nacimiento:** 07 agosto de 1946

**Lugar de Nacimiento:** Montecristi/ Manabí

**N° de Historia Clínica:** 02070

**CI.** 1300129689

**Fecha de Ingreso:** 16 de septiembre de 2016

**Diagnósticos de ingreso:** Diabetes mellitus tipo II más Hipertensión arterial.

**Servicio:** Medicina Interna /Centro de Salud Bajo de la Palma Tipo A

**Lugar de residencia:** Montecristi / Bajo de la Palma

**Fecha de Inicio del estudio:** 06 de noviembre 2018.

**Fecha de terminación del estudio:** 08 de abril 2019.

## 14.2. Anexo 2. Exámen físico

### 14.2.1. Céfaló-Caudal

#### **Cabeza**

- **Posición:** Adecuada, sin alteraciones
- **Rasgos faciales:** No presenta anormalidades en el tamaño y forma del cráneo.
- **Ojos:** Simétricos,
- **Boca:** Mala higiene bucal, sin alteraciones evidentes, dentadura incompleta.
- **Nariz:** Sin alteraciones ni secreciones, desviación de tabique. Fosas nasales permeables.
- **Oídos- Orejas:** Simétricos, pabellones y aurículas simétricos, agudeza auditiva anormal no se observa presencia de secreciones.
- **Cabello:** Corto de color castaño con presencia de canas.

#### **Cuello**

Movilidad y tono muscular normales, sin adenopatías palpables.

#### **Tórax:**

Simétrico, movimientos respiratorios y tono muscular normales con movimientos torácicos normales

#### **Espalda:**

Columna vertebral en posición normal en relación con el cuerpo, no refiere sitios de dolor, sin adenopatías palpables.

#### **Abdomen:**

Blando, depresible y no doloroso a la palpación.

#### **Extremidades superiores:**

Amplitud de movimientos normales, no refiere dolor.

#### **Extremidades inferiores:**

Amputación supracondílea ambas extremidades.

### 14.2.2. Análisis por sistemas

#### **Sistema musculoesquelético:**

Reflejos adecuados, la extensión de un miembro va seguido del regreso a la posición de flexión previa.

#### **Sistema neurológico:**

Presenta coordinación, equilibrio en sus movimientos.

#### **Sistema respiratorio:**

Respiración adecuada, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, no estertores. R: 20 rpm

#### **Sistema circulatorio:**

Ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, no soplos. FC: 70, P/A: 140/80mmHg

#### **Sistema tegumentario:**

Piel y mucosas semihúmedas y normo coloreadas. T°: 36,1

#### **Sistema gastrointestinal:**

Sin alteración, movimientos peristálticos normales, abdomen blando suave, depresible, no doloroso a la palpación. Ruidos Hidroaéreos presentes.

#### **Sistema renal**

Diuresis normal.

#### **Antecedentes patológicos personales:**

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus tipo II

#### **Antecedentes patológicos familiares:**

- Enfermedades conocidas: padres hipertensos

### 14.2.3 Signos vitales

Temperatura: 36.1°C. frecuencia respiratoria: 20 x`. frecuencia cardiaca: 70 x`, presión arterial: 140/80 mg/hg. saturación de oxígeno: 98%. glicemia: 120mg/dl

### 14.3. Anexo 3. Problemas o fenómenos observados

Los signos y síntomas que presenta el señor Teobaldo Víctor Pico Chávez fueron tomados de la historia clínica, así mismo los referidos por el paciente.

Mientras que otros los pudimos observar directamente en la consulta médica.

- Hipertensión arterial
- Hiperglucemia
- Amputación supracondílea de ambos miembros inferiores

#### 14.3.1 Explicación científica sobre los signos y síntomas presentados

**Presión arterial:** es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta. A esto se le llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama la presión diastólica.

**Hiperglucemia:** El nivel de azúcar en sangre alto (hiperglucemia) afecta a las personas que tienen diabetes. Hay varios factores que pueden contribuir a la hiperglucemia en las personas con diabetes, entre ellos, la elección de alimentos y actividad física, enfermedades, medicamentos no relacionados con la diabetes, o el hecho de saltar o no tomar suficientes medicamentos para bajar la glucosa. Los valores de glucosa están considerablemente elevados, es decir, por encima de 180 a 200 miligramos por decilitro (mg/dL)

**Pérdida auditiva de conducción.** Ocurre cuando el sonido no viaja con facilidad por el canal externo del oído hasta el tímpano y los huesecillos (osículos) del oído medio, con la pérdida auditiva de conducción los sonidos suenan apagados y es menos fácil oír, en el cual este tipo de pérdida de audición se puede corregir mediante intervención médica o quirúrgica.

**Perdida de miembros superiores:** La diabetes es la primera causa de amputación de extremidades en el mundo, pero su importancia no va acorde a la percepción que se tiene de ella. Y es que los pacientes diabéticos tienen un 25% más de riesgo de hacer una úlcera en una extremidad inferior (pie diabético) que puede terminar derivando en una amputación



14.4. Anexo 4. Anamnesis

ANEXO Nº 1  
150012968-9

C-5  
Paciente: 68 Femenina Albanil 01-2070

1. MOTIVO DE CONSULTA  
Control

2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL  
Adulto mayor movimiento de brazos parastesis y seguridad de garganta.

3. REVISIÓN ACTUAL DE SISTEMAS  
1. Dolor en piernas izquierdo

4. ANTECEDENTES PERSONALES  
14. Amputación pie derecho hace + 19 meses.

5. ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES  
2. Madre Dr. tipo T.I.T.

ATENCION AL ADULTO MAYOR (12)

6. SIGNOS VITALES, ANTROPOMETRÍA Y TAMIZAJE

TEMPERATURA	PULSO	RESPIRACIONES	PRESION ARTERIAL	GLUCOSA	SAO2
36.5	72	23	114/72	22	80

7. EXAMEN FISICO

REGIONAL (1-14)      SISTEMICO (1-9)

1. CABEZA    2. OJOS    3. OREJAS    4. GARGANTA    5. CORAZON    6. RESPIRATORIO    7. ABDOMEN    8. EXTREMIDADES SUPERIORES    9. EXTREMIDADES INFERIORES

10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

Son: Dolor constante en la articulación de la mano y muñeca izquierda.

8. DIAGNÓSTICOS

| Diagnóstico           | P | D | CE  |
|-----------------------|---|---|-----|
| Control Neuromuscular | + | + | 500 |
| Dorsales cervicales   | + | + | 300 |

9. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

10. TRATAMIENTO

Medicamentos: Paracetamol 500mg x 20 días  
Tramadol 50mg x 10 días  
Condiciones físicas

ATENCION AL ADULTO MAYOR (12)



14.5. Anexo 5. Evolución médica

| 30 SITUACION |   | 2. PRESCRIPCIONES   |                             |
|--------------|---|---|-----------------------------|
| FECHA        | NOTAS DE EVOLUCION  | FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)   | TIPO DE FARMACOS PRESCRITOS |
| 12/16        | <p>Paciente de sexo femenino adulta mayor que vive a control médico. APP DM2.</p> <p>Al momento paciente no refiere ningún síntoma.</p> <p>Ex físico:</p> <p>TA: 120/70</p> <p>FC: 74</p> <p>RCS: normal</p> <p>Peso: 45kg</p> <p>ID: Control médico DM2.</p> | <p>Indicaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atorvastatina 20 mg cada día</li> <li>2) Digoxina 0.25 mg</li> <li>3) Metformina 500 mg cada día</li> <li>4) Keto + Acetato</li> </ol> |                             |
| 19/01/2017   | <p>Paciente femenina de 66 años de edad que vive a control médico.</p> <p>Al momento paciente refiere, refiere prurito a nivel de manos.</p> <p>Ex físico:</p> <p>Peso: 45kg</p> <p>TA: 120/70</p> <p>FC: 72.</p> <p>ID: Control médico DM2.</p>              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atorvastatina 20 mg cada día</li> <li>2) Digoxina 0.25 mg</li> <li>3) Metformina 500 mg cada día</li> <li>4) Keto + Acetato</li> </ol>                      |                             |
| 22/6/17      | <p>ID: Control AS Disseta Mellitus.</p>   |   |                             |

### 14.8. Anexo 8. Seguimiento evolutivo del caso – visita domiciliaria

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Fecha:</b>               | 20 de enero 2018<br>03 de abril del 2018             |
| <b>Nº de HC:</b>            | 0-2070   |
| <b>Nombre y apellidos:</b>  | Teobaldo Víctor Pico Chávez                          |
| <b>Caso:</b>                | Diabetes mellitus tipo II más Hipertensión arterial. |
| <b>Fecha de nacimiento:</b> | 07 agosto 1946                                       |
| <b>Dirección:</b>           | Bajo de la Palma                                     |

#### 1. Objetivos de la Visita Domiciliaria.

##### Objetivo general:

- Identificar el estado actual del paciente.

##### Objetivos específicos:

- Educar al usuario y a la esposa sobre el cuidado e importancia de la enfermedad para así prevenir posibles complicaciones.
- Verificar prescripción medica

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

El paciente y su esposa se sintieron satisfechos por la información brindada.

#### 3. Actividad para realizar de acuerdo al caso:

1. Control de signos vitales.
2. Examen físico.
3. Informar sobre la importancia de los cuidados
4. Conocer el estilo de vida del usuario.
5. Educación sobre la enfermedad y sobre la importancia de la toma de medicamentos.

#### 4. Informe:

En la visita domiciliaria se realizaron las actividades y objetivos propuestos, se dialogó con el usuario y familiar, en la cual indico sentirse satisfecho sobre la información y cuidados brindados, se verifico la prescripción médica, manifestándole la importancia de los medicamentos y su correcta administración.

**Información relevante de la situación habitacional:**

Casa del miduvi: Vivienda de ladrillo, con 2 cuartos, en donde habitan 2 personas, 2 baños sin alcantarillados (pozo séptico), luz eléctrica.

**Composición familiar actual**

| Nombres                | Parentesco      | Edad | Ocupación   | Escolaridad |
|------------------------|-----------------|------|-------------|-------------|
| Teobaldo Chávez Víctor | Jefe de Familia | 72 a | Jubilado    | Bachiller   |
| Chávez Merchán Emilia  | Esposa          | 66 a | Ama de casa | Primaria    |

**Descripción de la situación encontrada: Dinámica familiar, comunicación familiar, solución de conflictos, cohesión (vínculo afectivo, tiempo y espacio compartido) y adaptabilidad (liderazgo, toma de decisiones, disciplina, autoridad o adicciones)**

Familia de dos integrantes conformado por esposos

**Información relevante de la situación socio-económica:**

La situación laboral en cuanto a familia es la siguiente:

Los ingresos del hogar dependen del jefe ya que cuenta con una jubilación y de una pequeña tienda dentro del hogar por lo que recibe por mes un monto aproximado de 150 dólares.

Madre de familia: Se dedica a ama de casa y ayuda con venta en la tienda

**Identificación de los factores de riesgo y los factores protectores:**

Los factores de riesgo que se pudieron identificar a simple vista fueron los ambientales ya que se encuentra larva en los tanques llenos de agua.

**Sugerencias y/o recomendaciones:**

- Cambiar día por medio el agua de cualquier recipiente para así evitar enfermedades tropicales

**14.9. Anexo 9. Evidencia de la visita domiciliar con el usuario y consentimiento del uso de la información para realizar el estudio de caso**

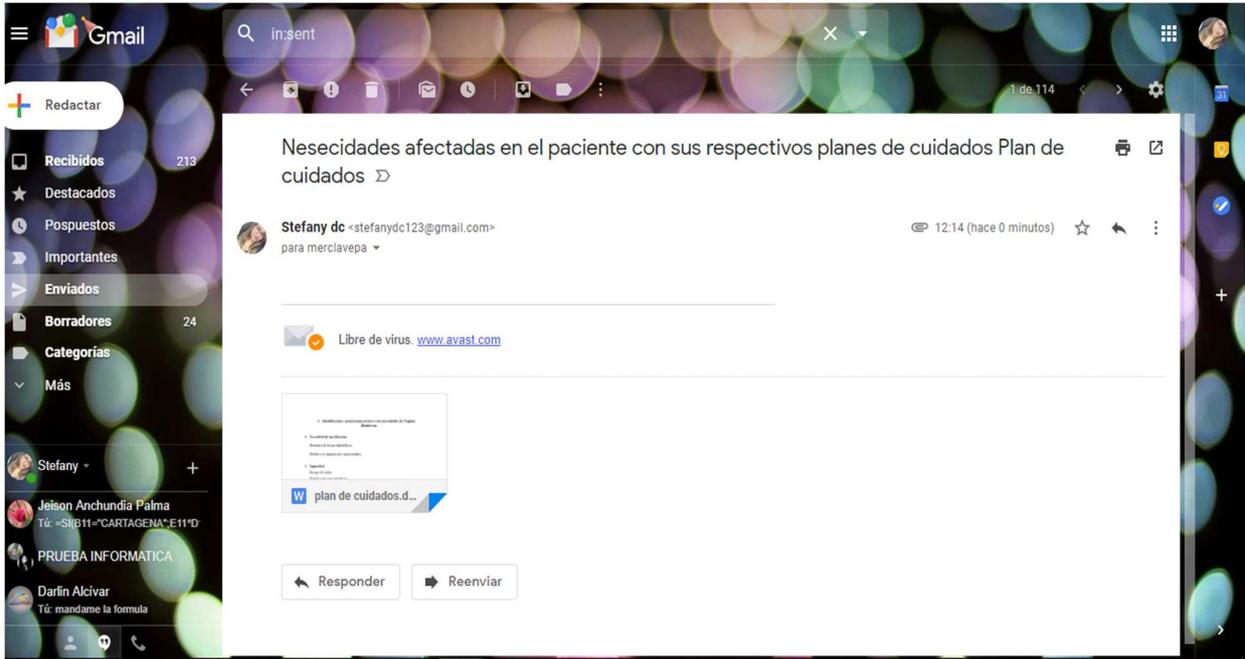




**14.10. Anexo 10. Tutorías presenciales**



### 14.11. Anexo 11. Tutorías virtuales





14.12. Anexo 12. Hojas de asistencias

|  |  |  |  |  |                              |  |
|--|--|--|--|--|------------------------------|--|
|  |  | NOMBRE DEL DOCUMENTO:<br>REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS. |  |  | CÓDIGO: PAT-01-F-008         |  |
|  |  | PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO                          |  |  | REVISIÓN: 1<br>Página 1 de 2 |  |

**FACULTAD DE ENFERMERIA  
2018(2)**

**REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.**

|  |            |        |           |
|--|------------|--------|-----------|
| Estudiante:  | Carrera:   | Nivel: | Paralelo: |
| Cingri Stefania Duván Cedeño                               | Enfermería | Noveno | "A"       |
| Modalidad de titulación: Examen complejo                   |            |        |           |
| Tema: Diabetes mellitus tipo II más hipertensión arterial. |            |        |           |

| Fecha      | Horario        | Horas trabajadas | Actividades según planificación.                       | Comentarios a la actividad                            | Tareas acordadas                               | Nivel de cumplimiento * | Próxima reunión | Firma del estudiante | Firma del tutor(a) |
|------------|----------------|------------------|--|---|--|-------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| 6/11/2018  | 14:00<br>16:00 | 2                | Reunión con el tutor designado                         | Orientación con el tutor                              | Realizar planes y redacción de datos del caso  | Total                   | 8/11/2018       |                      |                    |
| 8/11/2018  | 10:00<br>12:00 | 2                | Revisión de datos del caso, organización de normas APA | Revisión de plan para la elaboración del plan de caso | Recopilación de información sobre la patología | total                   | 14/11/2018      |                      |                    |
| 12/11/2018 | 13:00<br>15:00 | 2                | Análisis la información recopilada                     | Se continúa con el trabajo                            | Elaboración de la introducción                 | total                   | 19/11/2018      |                      |                    |
| 14/11/2018 | 09:00<br>12:00 | 3                | Revisión de la introducción, corrigiendo errores       | Corrección de datos bibliográficos                    | Realizar objetivos generales y específicos     | total                   | 27/11/2018      |                      |                    |
| 27/11/2018 | 10:00<br>12:00 | 2                | Corrección de errores utilizando en los capítulos      | Orientación de la utilización de los verbos           | Realizar la organización del caso clínico      | total                   | 3/12/2018       |                      |                    |

Fecha de entrega (01/01/2019)

Docente tutor(a): Comisión Académica:

Nota: Este documento debe ser escrito con letra impresa.  
\* Nivel de cumplimiento: Total-Parcial

|  |  |  |  |  |                              |  |
|--|--|--|--|--|------------------------------|--|
|  |  | NOMBRE DEL DOCUMENTO:<br>REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS. |  |  | CÓDIGO: PAT-01-F-008         |  |
|  |  | PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO                          |  |  | REVISIÓN: 1<br>Página 1 de 2 |  |

**FACULTAD DE ENFERMERIA  
2018(2)**

**REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.**

|  |            |        |           |
|--|------------|--------|-----------|
| Estudiante:  | Carrera:   | Nivel: | Paralelo: |
| Cingri Stefania Duván Cedeño                               | Enfermería | Noveno | "A"       |
| Modalidad de titulación: Examen complejo                   |            |        |           |
| Tema: Diabetes mellitus tipo II más hipertensión arterial. |            |        |           |

| Fecha      | Horario        | Horas trabajadas | Actividades según planificación.                            | Comentarios a la actividad                | Tareas acordadas  | Nivel de cumplimiento * | Próxima reunión | Firma del estudiante | Firma del tutor(a) |
|------------|----------------|------------------|---|---|---|-------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| 03/12/2018 | 14:00<br>16:00 | 2                | Revisión de la presentación del estudio de caso             | Se continúa con el trabajo                | Realizar la metodología a utilizar                          | total                   | 05/12/2018      |                      |                    |
| 05/12/2018 | 10:00<br>12:00 | 2                | Análisis los métodos de recolección de datos a utilizar.    | Realizar lista documental con referencias | Revisión de historia clínica                                | total                   | 10/12/2018      |                      |                    |
| 10/12/2018 | 8:00<br>10:30  | 2                | Revisión de datos del paciente                              | Revisión de normas APA                    | Realizar marco referencial                                  | total                   | 18/12/2018      |                      |                    |
| 18/12/2018 | 9:00<br>12:00  | 3                | Revisión y corrección del marco referencial                 | Revisión de fuentes bibliográficas        | Realizar Cap II del desarrollo con relación al caso clínico | total                   | 9/01/2019       |                      |                    |
| 09/01/2019 | 9:00<br>12:00  | 3                | Orientación sobre los métodos a utilizar para la valoración | Explicación de metodología a utilizar     | Revisión de hipotesis-mec-mec                               | total                   | 16/01/2019      |                      |                    |

Fecha de entrega (01/01/2019)

Docente tutor(a): Comisión Académica:

Nota: Este documento debe ser escrito con letra impresa.  
\* Nivel de cumplimiento: Total-Parcial



|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
|  | NOMBRE DEL DOCUMENTO:<br>REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS. | CÓDIGO: PAT-01-F-008         |
|  | PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO                          | REVISIÓN: 1<br>Página 1 de 2 |

FACULTAD DE ENFERMERIA  
2018(2)

REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.

Estudiante: Ortiz Stefania Durán Cejudo Carrera: Enfermería Nivel: Noveno Paralelo: "A"  
 Modalidad de titulación: Examen completo

Tema: Diabetes mellitus tipo II más hipertensión arterial.

| Fecha      | Horario        | Horas trabajadas | Actividades según planificación.                               | Comentarios a la actividad                                  | Tareas acordadas  | Nivel de cumplimiento | Próxima reunión | Firma del estudiante | Firma del tutor(a) |
|------------|----------------|------------------|--|---|---|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| 16/01/2019 | 13:00<br>16:00 | 3                | Identificación de los recordados básicos de Virginia Henderson | Determinación de los recordados prioritarios de el paciente | Elaboración de planes de cuidados                             | Total                 | 22/01/2019      |                      |                    |
| 22/01/2019 | 9:00<br>11:00  | 2                | Revisión y concreción de planes de cuidados                    | Justificación de intervenciones en NUBSA-UNC-POS            | Revisión de procedimiento obligatorio                         | total                 | 23/01/2019      |                      |                    |
| 25/01/2019 | 9:00<br>12:00  | 3                | Elaboración de la descripción formalizada de la actividad      | Revisión de normas comunitarias de los establecimientos     | Conferir a cargo de registro y estadística                    | total                 | 30/01/2019      |                      |                    |
| 30/01/2019 | 8:30<br>11:30  | 3                | Corrección de intervenciones obligadas en el plan de cuidados  | Indicar en los recordados que afectan al paciente           | Conferir plan de cuidados con las intervenciones prioritarias | total                 | 04/02/2019      |                      |                    |
| 04/02/2019 | 14:00<br>16:00 | 2                | Elaboración del examen físico                                  | Organizar en los ficheros respectivos                       | Elaborar las recomendaciones y conclusiones                   | total                 | 02/02/2019      |                      |                    |

Fecha de entrega (09 / 01 / 2019)

Docente tutor(a):

Comisión Académica

Nota: Este documento debe ser escrito con letra impresa.  
 \* Nivel de cumplimiento: Total-Parcial

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
|  | NOMBRE DEL DOCUMENTO:<br>REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS. | CÓDIGO: PAT-01-F-008         |
|  | PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO                          | REVISIÓN: 1<br>Página 1 de 2 |

FACULTAD DE ENFERMERIA  
2018(2)

REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.

Estudiante: Ortiz Stefania Durán Cejudo Carrera: Enfermería Nivel: Noveno Paralelo: "A"  
 Modalidad de titulación:

Tema:

| Fecha      | Horario        | Horas trabajadas | Actividades según planificación.   | Comentarios a la actividad | Tareas acordadas                            | Nivel de cumplimiento | Próxima reunión | Firma del estudiante | Firma del tutor(a) |
|------------|----------------|------------------|--|----------------------------|---|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| 02/02/2019 | 13:00<br>16:00 | 3                | Revisión de las recomendaciones y conclusiones                           | Se continúa con el trabajo | Elaboración de bibliografía                 | Total                 | 02/02/2019      |                      |                    |
| 12/02/2019 | 08:00<br>11:00 | 3                | Revisión de bibliografía obligada en el estudio de caso                  | Revisión de normas AMA     | Anexos                                      | total                 | 19/02/2019      |                      |                    |
| 19/02/2019 | 09:00<br>12:00 | 4                | Elaboración del resumen ejecutivo del caso clínico de diagnóstico        | Continuar con el trabajo   | Ajustar el trabajo los antecedentes         | total                 | 25/02/2019      |                      |                    |
| 28/02/2019 | 14:00<br>16:00 | 2                | Revisión de protocolos que la docente, reglas, procedimientos y formatos | Se continúa con el trabajo | Enviar al comité asesor                     | total                 | 01/03/2019      |                      |                    |
| 01/03/2019 | 13:00<br>16:00 | 3                | Elaboración de cronograma de actividades                                 | Enviar cronogramas         | Elaboración del informe del estudio de caso | total                 | 04/03/2019      |                      |                    |

Fecha de entrega (09 / 01 / 2019)

Docente tutor(a):

Comisión Académica

Nota: Este documento debe ser escrito con letra impresa.  
 \* Nivel de cumplimiento: Total-Parcial



|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
|  | NOMBRE DEL DOCUMENTO:<br>REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS. | CÓDIGO: PAT-01-F-008         |
|  | PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO                          | REVISIÓN: 1<br>Página 1 de 2 |

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
2018(2)

REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.

| Estudiante:<br>Ginger Stefania Durán Cordero              | Carrera:<br>Enfermería | Nivel:<br>Noveno | Paralelo:<br>"A"                        |                                    |  |                       |                 |                      |                    |
|---|------------------------|------------------|---|------------------------------------|--|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| Modalidad de titulación: Examen complejo                  |                        |                  |   |                                    |  |                       |                 |                      |                    |
| Tema: Diabetes mellitus tipo II más Hipertensión arterial |                        |                  |   |                                    |  |                       |                 |                      |                    |
| Fecha   | Horario                | Horas trabajadas | Actividades según planificación.        | Comentarios a la actividad         | Tareas acordadas                                       | Nivel de cumplimiento | Próxima reunión | Firma del estudiante | Firma del tutor(a) |
| 04/03/2019  | 08:00<br>12:00         | 4                | Revisión del índice del estudio de caso | Analizar plan de acción entregadas | Utilizar recursos de educación, promoción y prevención | total                 | 07/03/2019      |                      |                    |
| 07/03/2019  | 14:00<br>16:00         | 2                | Elaboración del índice                  | Se continúa con el trabajo         | Verificar ficha y actividades                          | total                 | 09/04/2019      |                      |                    |
| 09/04/2019  | 13:00<br>16:00         | 3                | Revisión del trabajo completo.          | Se continúa con el trabajo         | Entrega de trabajo de caso en fechas determinadas.     | total                 |                 |                      |                    |

Fecha de entrega (09/04/2019)

Docente tutor(a):



Comisión Académica

Nota: Este documento debe ser escrito con letra impresa.  
• Nivel de cumplimiento: Total/Parcial

**14.13. Anexo 13. Cronograma de actividades**

| Actividades   | Noviembre |   |   | Diciembre |   |   | Enero  |   |   | Febrero |   |   |   | Marzo  |   | Abril  |
|---|-----------|---|---|-----------|---|---|--------|---|---|---------|---|---|---|--------|---|--------|
|   | Semana    |   |   | Semana    |   |   | Semana |   |   | Semana  |   |   |   | Semana |   | Semana |
|   | 2         | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 2      | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 1      |
| <b>Presentación con el tutor designado, revisión de datos del usuario</b> | X         |   |   |           |   |   |        |   |   |         |   |   |   |        |   |        |
| <b>Recopilación de la información, elaboración de la introducción</b>     |           | X |   |           |   |   |        |   |   |         |   |   |   |        |   |        |
| <b>Objetivos generales y específicos</b>                                  |           |   | X |           |   |   |        |   |   |         |   |   |   |        |   |        |
| <b>Realización de la metodología a utilizar</b>                           |           |   |   | X         |   |   |        |   |   |         |   |   |   |        |   |        |
| <b>Realización del marco referencial</b>                                  |           |   |   |           | X |   |        |   |   |         |   |   |   |        |   |        |
| <b>Orientación sobre métodos a utilizar para la valoración</b>            |           |   |   |           |   | X |        |   |   |         |   |   |   |        |   |        |
| <b>Elaboración del examen físico y feménonos observado</b>                |           |   |   |           |   |   | X      |   |   |         |   |   |   |        |   |        |
| <b>Identificación de las necesidades encontradas en el paciente</b>       |           |   |   |           |   |   |        | X |   |         |   |   |   |        |   |        |
| <b>Realización de planes de cuidados</b>                                  |           |   |   |           |   |   |        |   | X |         |   |   |   |        |   |        |
| <b>Elaboración de conclusiones y recomendaciones</b>                      |           |   |   |           |   |   |        |   |   | X       |   |   |   |        |   |        |
| <b>Revisión de la bibliografía utilizada</b>                              |           |   |   |           |   |   |        |   |   |         | X |   |   |        |   |        |



#### 14.14. Anexo 14. Protocolo mínimo de presentación del producto del examen complejo

|  <b>UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ</b><br><b>FACULTAD DE ENFERMERIA</b><br><b>CARRERA DE ENFERMERIA</b>   |   |
|---|---|
| <b>1. CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA</b>  |   |
| <b>ACTORES:</b> Duran Cedeño Ginger   |   |
| <b>ACTOR 1:</b> Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí (ULEAM)   |   |
| <b>ACTOR 2:</b> Centro de salud “Bajo de la Palma” Tipo A   |   |
| <b>ACTOR 3:</b> Sr. Teobaldo Pico Chávez  |   |
| <b>Contexto del problema</b>  |   |
| <p>Usuario de sexo masculino de 72 años de edad, procedente del cantón Montecristi- Bajo de la Palma, con antecedentes personales de Diabetes Mellitus tipo II más Hipertensión Arterial tratada con antihipertensivos e hipoglucemiantes vía oral.</p> <p>Usuario acude al control médico en el centro de Salud Bajo de la Palma Tipo “A” acompañado de la esposa, orientado en tiempo y espacio.</p> <p>Al momento se observa afebril con signos vitales: temperatura: 36,10 C, tensión arterial de 140/80 mm/hg, frecuencia cardiaca de 70x´, frecuencia respiratoria de 20x´, saturación de oxígeno de 98%, glucemia capilar de 120 mg/dl.</p>                                  |   |
| <b>2. SITUACION DETECTADA</b>   |   |
| <b>Problema situado:</b>  | En el historial clínico presentó:<br>Diabetes mellitus tipo II<br>Hipertensión arterial |
| <b>Causas del problema:</b>   | Sedentarismo<br>Antecedentes familiares   |
| <b>Consecuencias del problema</b>   | Hiper glucemia, hipertensión arterial, amputación supracondílea de miembros inferiores  |
| <b>3. MARCO REFERENCIAL y/o TEÓRICO</b>   |   |
| <p>La diabetes mellitus pertenece a un grupo de enfermedades metabólicas y es consecuencia de la deficiencia en el efecto de la insulina, causada por una alteración en la función endocrina del páncreas o por la alteración en los tejidos efectores, que pierden su sensibilidad a la insulina.</p> <p>La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las</p> |   |

paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear

#### 4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>General</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el proceso de atención de enfermería en la promoción y prevención de la salud de acuerdo a las necesidades encontradas en el paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial.</li> </ul>  |
| <b>Específicos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los problemas con la patología de Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial.</li> <li>• Establecer los diagnósticos de enfermería en un paciente diabético e hipertenso</li> <li>• Elaborar un plan de cuidados de enfermería según las necesidades básicas afectadas con el paciente.</li> </ul> |

#### 5. METODOLOGIA

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Métodos</b>      | Caso clínico (científico)  |
| <b>Técnicas</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación.</li> <li>• Entrevista.</li> <li>• Exploración física.</li> </ul> |
| <b>Instrumentos</b> | Datos obtenidos directamente de la paciente y familiar, páginas web, libros.   |

#### 6. PLAN DE INTERVENCION/ACCION/ESTRATEGICO

| <b>Objetivo</b>  | <b>Estrategias</b>           | <b>Actividades</b>   | <b>Recursos</b>                              | <b>Tiempo</b> | <b>Responsable</b> |
|--|------------------------------|--|--|---------------|--------------------|
| Riesgo de variación de los niveles normales de la glucosa r/c: Alteración endocrina del páncreas (Hiperglucemia) | Control de glucosa sanguínea | Manejo de la hiperglucemia<br><br>Educar: sobre el manejo de la medicación | Educación<br><br>Promoción<br><br>Prevención | 1h40m         | Ginger Duran       |



|  |  |  |                                      |       |              |
|--|--|--|--------------------------------------|-------|--------------|
|  |  | Enseñanza:<br>dieta<br>prescrita             |                                      |       |              |
| Alteración del musculo esquelético r/c<br>Amputación supracondílea m/p<br>deterioro de la deambulacion       | Nivel de movilidad                           | Ayuda del autocuidado                        | Educación<br>Promoción<br>Prevención | 30m   | Ginger Duran |
| Riesgo de caídas r/c: Uso de silla de ruedas   | Conducta de seguridad: prevención de caídas  | Prevención de caídas                         | Educación<br>Promoción<br>Prevención | 1h30m | Ginger Duran |
| Trastornos de la percepción sensorial r/c: diabetes mellitus m/p: distorsiones auditivas                     | Función sensitiva: auditiva                  | Fomento de la comunicacion: déficit auditivo | Educación<br>Promoción<br>Prevención | 1h30m | Ginger Duran |
| Riesgo de la integridad cutánea r/c: Inmovilización física m/p: Amputación supracondílea                     | Integridad tisular: Piel y membranas mucosas | Prevención de úlceras por presión            | Educación<br>Promoción<br>Prevención | 1h    | Ginger Duran |
| Déficit de actividades recreativas r/c: Entorno desprovisto de actividades recreativas m/p: Incapacidad para | Terapia del entretenimiento                  | Implicación social                           | Educación<br>Promoción<br>Prevención | 1h    | Ginger Duran |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| trasladarse a centro recreativos   |  |  |  |  |
| <b>7. CONCLUSIONES</b>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cuanto a los problemas con la patología Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo II estos surgen cuando los valores de glucosa en la sangre son elevados, la hipertensión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Por lo tanto, ambas patologías pueden afectar diferentes órganos del cuerpo como; corazón, riñones, vasos sanguíneos, entre otros, y se puede prevenir controlando el peso con una alimentación adecuada, ejercicios el cual es un hábito saludable que nos ayudara a mantener un peso adecuado y evitar problemas de salud, limitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo, limitar la sal, ingerir pocas grasas.</li> <li>• A través de los diagnósticos NANDA se establece los cuidados que se le brindan a un paciente con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.</li> <li>• Según las necesidades básicas afectadas en el paciente con la teoría de V. Henderson con su enfoque hacia el autocuidado se brindó una atención integral e individualizada a la persona con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial, por lo tanto, las necesidades afectas en el paciente son, necesidad de la movilización, necesidad de la seguridad, necesidad de la alimentación/ hidratación y necesidad higiene / piel en la que se educó a la persona y familia.</li> </ul> |  |  |  |  |
| <b>8. RECOMENDACIONES</b>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de enfermería tiene como rol cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias. En la que también se previene, educa y brinda cuidados específicos constantemente al paciente y familiares sobre la patología y las complicaciones que puede presentar a lo largo de la enfermedad.</li> <li>• Fortalecer cuidados basados en la prevención y promoción de enfermedades para así contribuir con el conocimiento que ya el usuario y familiar deben de tener para a así contribuir con la salud y bienestar del mismo.</li> <li>• Que el personal docente realice talleres en cuanto a la realización de plan de cuidados, ya que existe un déficit por parte de los estudiantes al momento de realizarlo.</li> </ul>  |  |  |  |  |