



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
DIABETES MELLITUS TIPO I Y COMPLICACIÓN DE PIE DIABETICO

GUAMO QUITUISACA CHRISTIAN ISAIAS  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SERRANO GUAMAN FRANCISCA LEONOR  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON  
DIABETES MELLITUS TIPO I Y COMPLICACIÓN DE PIE  
DIABETICO

GUAMO QUTTUISACA CHRISTIAN ISAIAS  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SERRANO GUAMAN FRANCISCA LEONOR  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIABETES  
MELLITUS TIPO I Y COMPLICACIÓN DE PIE DIABETICO

GUAMO QUITUISACA CHRISTIAN ISAIAS  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SERRANO GUAMAN FRANCISCA LEONOR  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

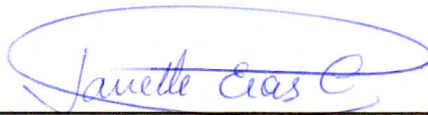
ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER

MACHALA, 28 DE ENERO DE 2019

MACHALA  
2019

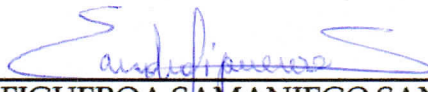
**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO I Y COMPLICACIÓN DE PIE DIABETICO, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



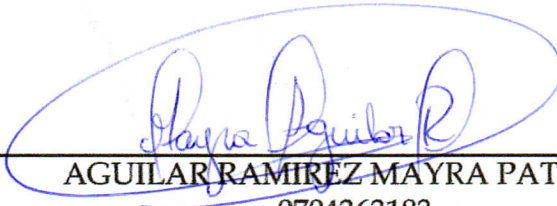
---

ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER  
0701686420  
TUTOR - ESPECIALISTA 1



---

FIGUEROA SAMANIEGO SANDRA  
0701801144  
ESPECIALISTA 2



---

AGUILAR RAMIREZ MAYRA PATRICIA  
0704363183  
ESPECIALISTA 3

Machala, 28 de enero de 2019

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** ESTUDIO-DE-CASO-TITULACION.docx (D47013438)  
**Submitted:** 1/19/2019 9:18:00 PM  
**Submitted By:** cguano\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 1 %

Sources included in the report:

Analisis-del-caso-pie-diab-corregido.docx (D34997480)

Instances where selected sources appear:

1

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, GUAMO QUITUISACA CHRISTIAN ISAIAS y SERRANO GUAMAN FRANCISCA LEONOR, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO I Y COMPLICACIÓN DE PIE DIABETICO, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

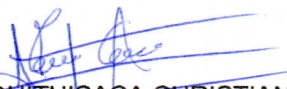
Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 28 de enero de 2019

  
GUAMO QUITUISACA CHRISTIAN ISAIAS  
0705945079

  
SERRANO GUAMAN FRANCISCA LEONOR  
0705966927

## RESUMEN

La Diabetes Mellitus es una afección de rara frecuencia en adultos ya que su prevalencia se da en la etapa infanto-juvenil, sin embargo mantiene un alto grado de morbilidad y mortalidad, lo que significa que al no mantener un adecuado control de la patología puede ocasionar complicaciones tanto micro como macrovasculares para el paciente afectado; su tratamiento tiene mucho que ver con las modificaciones de factores de riesgo que conlleva a mantener un estilo de vida saludable en cuanto a establecer una alimentación balanceada, mantener periodos de ejercicio físico, además de lograr una correcta adhesión al tratamiento farmacológico recomendado. El objetivo de este trabajo es analizar un caso de pie diabético en una paciente con Diabetes Mellitus tipo I, para evidenciar el desarrollo de la patología con el fin de establecer planes de atención de enfermería según las necesidades de la paciente.

Este análisis fue descriptivo, clínico, deductivo y analítico, basado principalmente en la revisión científica documental y observación de la historia clínica de una paciente del Hospital Básico de Huaquillas, donde se aplica instrumentos de recolección de datos como la entrevista y examen físico, lo que favoreció al análisis de este estudio para identificar el proceso y estado de la enfermedad.

De esto se descubrió que la patología en la paciente fue diagnosticada desde la infancia, sin embargo, ella ha estado expuesta a múltiples factores de riesgo para complicaciones como ser víctima del desastre natural del 16 de Abril del año 2016 en la ciudad de Manabí, donde adquirió múltiples lesiones y fue intervenida por injerto de piel en su miembro inferior izquierdo, además ha sostenido un estilo de vida inadecuado y abandono de tratamiento, a esto se le adjunta que mantiene antecedentes de familiares de primer nivel con enfermedades crónico degenerativas. También es claro observar como tiene un gran impacto sobre su salud, la situación socio económica, ya que desarrolla actividades laborales como trabajadora ambulante, para conseguir de esta forma el sustento económico para su hogar, al ser madre soltera de dos niñas, lo que impide de forma significativa que pueda mantener un tratamiento farmacológico y autocuidados eficientes.

A pesar de ello, durante su hospitalización según los reportes de evolución de la historia clínica, evidencian una mejoría paulatina, considerando que se mantuvo bajo una dieta estricta según sus necesidades, recibió cuidados de enfermería respecto a curación de su miembro afecto y se le administró tratamiento farmacológico adecuado.

Llegando a la conclusión que mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se logra obtener como resultado una satisfactoria evolución en cuanto a la estabilización de la enfermedad y retardo de la progresión del proceso de infección de pie diabético, ya que se desarrollan planes de cuidado en base al estado de salud de cada paciente para influir de manera positiva en el tratamiento, ya sea oportuno o de rehabilitación para evitar el apareamiento o la continuidad de complicaciones, asegurando el mantenimiento satisfactorio de la patología.

Cabe reconocer que enfermería cumple un rol fundamental en cuanto a lograr concientizar al paciente sobre su enfermedad y sus repercusiones al no cumplir de manera correcta su tratamiento farmacológico y de autocuidado.

**PALABRAS CLAVES:** Diabetes Mellitus tipo I, Pie Diabético, Factores de Riesgo, Complicaciones, Proceso de Atención de Enfermería



## ABSTRACT

Diabetes mellitus is a rare condition in adults because its prevalence occurs in the infant-juvenile stage, but maintains a high degree of morbidity and mortality, which means that by not maintaining adequate control of the pathology can cause Both micro and cardiovascular complications for the affected patient; Their treatment has a lot to do with the modifications of risk factors that lead to maintaining a healthy lifestyle in terms of establishing a balanced diet, maintaining periods of physical exercise, as well as achieving a correct adherence to Recommended pharmacological treatment. The objective of this work is to analyze a case of diabetic foot in a patient with diabetes mellitus type I, to demonstrate the development of the pathology in order to establish plans of nursing care according to the needs of the patient.

This analysis was descriptive, clinical, deductive and analytical, based mainly on the scientific review and observation of the clinical history of a patient at the Huaquillas basic Hospital, where data collection instruments are applied as The interview and physical examination, which favored the analysis of this study to identify the process and condition of the disease.

From this it was discovered that the pathology in the patient was diagnosed since childhood, however, she has been exposed to multiple risk factors for complications such as being a victim of the natural disaster of April 16, 2016 in the city of Manabí , where he acquired multiple injuries and was intervened by skin graft in his lower left limb, has also maintained an inadequate lifestyle and abandonment of treatment, this is attached to maintain a history of first-level relatives with Chronic degenerative diseases. It is also clear to observe how it has a great impact on your health, the socio-economic situation, as it develops labor activities as a traveling worker, to get in this way the financial support for your home, as a single mother of two girls, what Which significantly impedes that it can maintain a pharmacological treatment and efficient self-care.

In spite of this, during his hospitalization according to the reports of evolution of the clinical history, they show a gradual improvement, considering that it remained under a strict diet according to his necessities, received nursing care with respect to cure of his Affection member and is administering adequate pharmacological treatment.

Reaching the conclusion that through the application of the nursing care process is achieved as a result a satisfactory evolution in terms of stabilization of the disease and delay of progression of the process of diabetic foot infection, as Care plans are developed based on the state of health of each patient to positively influence the treatment, either timely or rehabilitation to avoid the emergence or continuity of complications, ensuring satisfactory maintenance of pathology.

It is important to recognize that nursing plays a fundamental role in making the patient aware of the disease and its impact by failing to properly comply with its pharmacological and self-care treatment.

**Key words:** Diabetes mellitus type I, diabetic foot, risk factors, complications, nursing care process

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO</b>	<b>11</b>
<b>DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO</b>	<b>11</b>
HECHOS DE INTERÉS	11
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
<b>CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA – EPISTEMOLÓGICA</b>	
<b>14</b>	
<b>DEL ESTUDIO</b>	
Diabetes Mellitus tipo I.	15
Etiología.	15
Diagnóstico.	16
Complicaciones.	16
Tratamiento.	17
<b>CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO</b>	<b>18</b>
<b>Diseño o Tradición de Investigación Señalada.</b>	<b>18</b>
Tipo de Investigación	18
Población de estudio	18
Área de estudio	18
Tipo de Estudio	18
Métodos de Estudio:	18
Técnica de Investigación:	19
Instrumento de Investigación:	19
Categorías	19
PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN	19

SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS	20
<b>CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>22</b>	
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	22
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE	24
RESUMEN DE ATENCION DE ENFERMERIA.	25
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>28</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO 1:</b> Matriz de Recolección de Datos. 35	34
<b>ANEXO 2:</b> Proceso de Atención de Enfermería. 40	39
<b>ANEXO 3:</b> Oficio de Acceso a la Historia Clínica, en el Departamento de Estadística43 del Hospital Basico de Huaquillas 44	

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo I es una de las patologías endocrinas crónicas más comunes en el periodo de la infancia, afectando inmunológicamente a las células del páncreas, lo que conlleva una deficiencia total de insulina. (1)

La Organización Mundial de la Salud, considera la Diabetes Mellitus como una enfermedad crónica del metabolismo con un cuadro clínico que evidencia elevación de la glucosa en sangre denominándose hiperglucemia, lo que va a manifestarse con una insuficiencia parcial o completa de la insulina en cuanto a su elaboración o actuación. (2)

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, refleja que en el año de 1980 existía una incidencia de 108 millones de casos de diabetes, sin embargo, hasta el año 2014 la cifra evidencia un incremento con un total de 422 millones de casos. Tomando en cuenta las cifras anteriores, la Diabetes Mellitus se convierte en un potencial problema de salud pública en constante ascenso, lo que podría ser una de las principales causas de mortalidad en el futuro. A nivel de Ecuador esta patología mantiene una prevalencia de 1.7% en la población de 10 a 59 años. (2)

Para el Ministerio de Salud Pública, la Diabetes Mellitus en Ecuador se encuentra entre los 10 motivos principales de mortalidad, alcanzando un porcentaje del 7,1% de muertes en el año 2011. (3). En cuanto a las tasas de morbilidad, a nivel nacional se encuentran 101 casos de Diabetes Mellitus tipo I, afectando al 66.6% de hombres y 34.4% de mujeres. (4)

Se evidencia que, de esta patología, existen complicaciones que pueden llegar a afecciones como nefropatías, retinopatías, neuropatías o vasculopatías. Así pues, una de las situaciones enmarcadas dentro de las neuropatías y vasculopatías periféricas es la presencia de pie diabético, ya que en los pacientes diabéticos aumenta el riesgo al estar expuesto al mínimo trauma, esta complicación se caracteriza por presentar úlceras, infección y daño en el tejido relacionado a la ausencia de sensibilidad e irrigación por alteraciones neurológicas y vasculares. (5). Cabe mencionar que estudios actualizados, no indican valores de prevalencia de pie diabético en adultos con Diabetes Mellitus tipo I.

El presente documento, se centra en el estudio de un caso de Diabetes Mellitus tipo I que se presenta en una paciente adulta, con antecedentes de diagnóstico desde su infancia, pero al momento presenta complicación de pie diabético, al realizar la valoración y entrevista, se evidencia que es insulino dependiente y mantiene un déficit de autocuidado con respecto a su estilo de vida y control de la patología.

## **CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

El objeto de estudio es un caso de pie diabético en una paciente con Diabetes Mellitus tipo 1 que se manifestó en el Hospital Básico de la ciudad de Huaquillas.

La Diabetes Mellitus es el proceso de insuficiencia de insulina que puede ser de forma parcial o total como consecuencia de un páncreas incapaz de realizar su funcionamiento normal, dado generalmente por procesos autoinmunes o idiopáticos, lo cual ocasiona en el páncreas la destrucción de sus células  $\beta$ , que conlleva a una absoluta deficiencia de insulina en el organismo. Esto puede tener una evolución ágil o paulatina que conlleva a complicaciones, y entre las más frecuentes, encontramos el pie diabético. (6)

Según Álvarez; Mena y otros, establecen al pie diabético con otra definición, mencionándolo como pie de riesgo, lo que significa cualquier presencia de mínimas lesiones en las extremidades inferiores en un sujeto con padecimiento de diabetes mellitus, sin descartar procesos infecciosos o ulceraciones de leve o severa profundidad que puedan estar presentes. (7)

Considerando que la Diabetes Mellitus tipo I es una enfermedad que se evidencia con más frecuencia en el periodo de la niñez y adolescencia, presentándose con la deficiencia de producción total de insulina por parte del páncreas, siendo esta una hormona productora de energía, por esto es primordial su temprano diagnóstico para evitar complicaciones macrovasculares y microvasculares que suelen presentarse. (8)

### **HECHOS DE INTERÉS**

Se considera a la Diabetes Mellitus como una problemática de Salud Pública a nivel mundial, ya que se encuentra establecido que existe una cifra de 340 a 536 millones de individuos que padecen la patología en todo el mundo, por parte del padrón de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), inclusive menciona un aproximado de

incidencia en el año 2000 de alrededor del 2,8% incrementándose al 10,4% para el año 2040, siendo esto una probabilidad de 340 a 536 millones de casos con Diabetes Mellitus para el año en mención. (9)

En relación a estudios de Diabetes Mellitus tipo I, se evidencia una notable inclinación por el análisis en la etapa infanto-juvenil, lo que muestra una incidencia alta de la patología para esta edad, pero no sucede lo mismo para la edad adulta, lo que se transforma en un inconveniente para poder realizar análisis con mayor profundidad y observar con más determinación un posible impacto para esta etapa de vida. (10). La sintomatología se asocia con altos índices relacionado con Diabetes Mellitus Tipo I informados por el cual los médicos han logrado tratar aquellos problemas de Salud Mental para así poder encontrarse con la carga mínima relacionado a los síntomas con la Diabetes. (11)

En Bután hubo una paulatina elevación de enfermedades no transmisibles, incluyendo la Diabetes Mellitus. El cual fue un gran problema donde existió altos índices de muertes en aquel tiempo siendo la Diabetes Mellitus un riesgo potencial, en donde para abordar aquel problema, se diseñó un Programa Nacional de Control en 1992. (12)

En cuanto a estudios involucrados con la Diabetes Mellitus Tipo I se muestran que muchas terapias inmunorreguladoras, inmunosupresoras y antigénicas actualmente se han evaluado en su utilidad dentro del tratamiento y la prevención de la diabetes mellitus tipo I, en donde se convierte en uno del uso terapéutico potencial de las estrategias de la tolerancia específica de antígenos. (13)

De manera general en el año 2015 la Diabetes mellitus tipo I, refleja a nivel global, una prevalencia que se acerca a los 524.000 casos y 86.000 casos en cuestión de incidencia, cabe recalcar que estos datos son de aproximación. (9) Esto nos da la pauta que la epidemiología en cuestión, sobre esta patología, nos permite evidenciar el impacto que se está presentando en relación a la Salud Pública del mundo.



## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Analizar un caso clínico de Diabetes Mellitus tipo I con complicación de pie diabético, mediante la revisión bibliográfica, para la elaboración de un plan de cuidados de enfermería.

### **Objetivos Específicos**

- Describir un caso de Diabetes Mellitus tipo I en el área de hospitalización en el Hospital Básico de Huaquillas.
- Relacionar caso clínico a estudiar mediante revisiones bibliográficas.
- Elaborar las intervenciones de enfermería en el proceso de salud-enfermedad de una paciente con Diabetes Mellitus tipo I.

## **CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO**

### **Historia natural de la Enfermedad**

Es la manera propia de evolucionar que tiene toda enfermedad o proceso, cuando se abandona a su propio curso, que es a través del tiempo, en ausencia de intervención. Ósea que es el proceso evolutivo de una patología desde la aparición de los síntomas hasta que se resuelva.

Se clasifica en periodo prepatogénico y periodo patogénico. (14)

#### **1. Periodo prepatogénico**

Este periodo tiene su participación antes del inicio de la patología, esto quiere decir que aún no existen cambios ni sintomatología en el organismo de la persona. El inicio de este proceso tiene una estrecha relación con los estilos de vida del individuo, su condición de salud y el medio ambiente al que está expuesto.

#### **2. Periodo patogénico**

Periodo en el que se presenta la sintomatología específica de la enfermedad; dejando de existir equilibrio de la cadena ecológica, aquí ya existen cambios en el organismo de la persona. Dividiéndose en dos periodos, teniendo entonces el periodo subclínico, donde empiezan las alteraciones funcionales sin manifestaciones, denominándose síndrome, mientras que, el periodo clínico comprende la evidencia de signos y síntomas característicos de la enfermedad, el diagnóstico oportuno, tratamiento, complicaciones, pronóstico y atención de enfermería.

### **BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **Diabetes Mellitus.**

##### **Definición.**

Se sostiene que la Diabetes Mellitus, es una enfermedad crónico degenerativa, donde encontramos que la afectación directa es hacia el órgano del páncreas en cuanto a su funcionamiento, impidiéndole producir la hormona insulina de forma parcializada o total para poder mantener su proceso fisiológico adecuado. (15)

Dentro de las características diferenciales de la diabetes mellitus, tenemos la presencia de hiperglicemia, lo que es el factor principal de retardo del proceso de cicatrización de lesiones en un sujeto que padece la enfermedad. (16)

## **Clasificación.**

Existen diferentes tipos de diabetes, entre ellas encontramos tres ejemplares que son: Diabetes mellitus tipo I, Diabetes mellitus tipo II y la Diabetes que se presenta en el embarazo o también llamada Diabetes gestacional. (17)

## **Diabetes Mellitus tipo I.**

Enfocándonos en el tema, la Diabetes Mellitus tipo I es aquella patología crónica que afecta el páncreas, impidiendo que este desarrolle su fisiología adecuadamente, es decir que, en cuanto a la producción de insulina, esta va a ser parcial o nula, conllevando a un deterioro progresivo de ciertos órganos susceptibles a la exposición de hiperglicemia constante. (18)

## **Etiología.**

La etiología de la Diabetes mellitus tipo I, engloba principalmente al proceso genético, donde encontramos dos tipos diferenciados, entre ellos, el idiopático, que es donde se presentan los síntomas de la enfermedad, pero se desconoce el motivo causal; el otro tipo de Diabetes mellitus tipo I es autoinmune, donde es el sistema inmunológico que ataca directamente a las células beta del páncreas que producen la hormona insulina, consiguiendo la alteración progresiva de su función, esto significa que poco a poco irá agotándose la producción de esta hormona hasta que llegue a ser nula, convirtiendo al sujeto que padece la patología, en un paciente insulino dependiente, lo que quiere decir, que el individuo necesitará administrarse insulina exógena, según indicación médica, para poder mantener estable su patología, que de todas formas, al ser crónica, irá avanzando. (17)

## **Cuadro Clínico.**

Ante un individuo con diabetes mellitus tipo I, nos vamos a encontrar con sintomatología que va a variar entre cada paciente, según el nivel de progresión de la enfermedad. Entre estas características a manera general, tenemos la poliuria, polidipsia, astenia, pérdida de peso y la hiperglicemia que estará siempre presente. (19)

Cabe mencionar que estudios bibliográficos recientes, no reflejan una sintomatología específica en casos de Diabetes mellitus tipo I en pacientes adultos.

### **Factores de riesgo.**

El individuo con diabetes mellitus tipo I aumenta su situación de riesgo, al exponerse a factores que alteren su sistema cardiovascular, entre ellos tenemos los antecedentes familiares, obesidad, estilos de vida sedentarios, tabaquismo, hipertensión arterial, etc. (10)

### **Diagnóstico.**

Para poder realizar un diagnóstico adecuado de Diabetes Mellitus tipo I, se deberá tomar en cuenta diferentes apartados, principalmente se parte de la clínica del paciente, lo que significa que se realizará de forma exhaustiva una valoración y exploración física, para lograr identificar signos y síntomas que sean característicos de la enfermedad. Hasta este punto, una vez identificada la clínica, se practicarán exámenes de laboratorio para poder confirmar el diagnóstico del paciente. Cabe tener presente que indicar un diagnóstico como estos, se convierte en un reto, ya que tanto el paciente como su familia enfrentan la realidad de tener que cambiar completamente su estilo de vida, sumado al hecho de que esta es una patología de la cual no habrá recuperación. (17)

### **Complicaciones.**

En los pacientes diabéticos, una de las complicaciones más comunes es la aparición de úlceras, o también denominado pie diabético, producto de una inadecuada terapéutica farmacológica o de estilo de vida sedentario. Dentro de esta complicación, se menciona que es una alteración que se sitúa a nivel de los pies y que puede presentarse con características como infección, isquemia, calor, rubor, etc. (5)

Se evidenció en algunos estudios el incremento de úlceras y amputaciones en pacientes con diabetes mellitus, por el hecho de no tener el conocimiento adecuado de sus cuidados, es aquí donde enfermería cumple un rol fundamental en implementar acciones de promoción y prevención para brindar educación respecto a la patología y evitar la aparición o progreso de complicaciones tanto micro como macrovasculares que pueden presentarse.

### **Tratamiento.**

Se menciona en concordancia con algunos estudios, que la fase del tratamiento es una etapa crucial e imprescindible de la enfermedad, lo que quiere decir que es sumamente relevante que el paciente mantenga un total compromiso con el mismo, aunque se vea modificado completamente su estilo de vivir, es por esto que se han establecido múltiples formas como terapéutica para un paciente con diabetes mellitus tipo I, entre ellas se iniciará fundamentalmente con la educación integral tanto de la patología, como también de sus autocuidados, se deberá mantener un adecuado control de su metabolismo, esto se refiere a cumplir con una dieta balanceada y adecuada para su patología, baja en azúcar e hidratos de carbono, además se fomentará el ejercicio físico diario y se establecerá controles médicos contantes para mantener un seguimiento adecuado de su tratamiento farmacológico como también para la identificación oportuna de complicaciones que deberán ser tratadas. (5)

## CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

### **Diseño o Tradición de Investigación Señalada.**

#### **Tipo de Investigación**

La metodología de la actual investigación será de modo cualitativo, ya que estará establecido en el análisis de las características de un caso clínico para detallar a profundidad el objeto de estudio.

#### **Población de estudio**

Caso clínico de Diabetes Mellitus tipo I en paciente de sexo femenino de 33 años de edad con complicación de pie diabético.

#### **Área de estudio**

Hospital Básico de Huaquillas, se encuentra ubicado en las calles 6 de Octubre y Manabí en la ciudad de Huaquillas, cuenta con las siguientes áreas: Emergencia, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Cirugía, Medicina Interna, Consulta Externa, Estadística, Laboratorio, Imagenología, Farmacia, entre otras.

#### **Tipo de Estudio**

Estudio de caso descriptivo, enunciando las características del caso clínico mediante la búsqueda de información a fondo, basado en una investigación metódica.

#### **Métodos de Estudio:**

**Método Clínico:** Ya que se hace el estudio de un caso a una paciente en particular

**Método Analítico:** Método que se emplea cuando se descompone la unidad de estudio en cualidades de estudio de caso.

**Método Sintético:** Se utiliza al completar un evento de forma resumida las categorías de análisis del caso, valiéndose de los elementos más importantes, evidenciada en las conclusiones del caso.

**Método Deductivo:** Empleado en la fundamentación de los resultados del estudio con investigaciones científicas del caso. se lo evidencia en la conclusión del caso.

**Técnica de Investigación:**

Revisión bibliográfica que sirve como base científica y la exploración documental de un estudio de caso detallado en categorías, en la historia clínica única de la paciente.

**Instrumento de Investigación:**

El instrumento es una guía y herramienta de recolección de información, observacional de las categorías de análisis dadas en la historia clínica única.

**Categorías**

Datos de identificación, Anamnesis, Antecedentes personales, Antecedentes familiares, Signos vitales, Estado actual, Exámenes complementarios, Diagnóstico, Acciones de enfermería, Tratamiento

**PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN**

La metodología en el proceso de recolección de datos se realizó por medio de los siguientes pasos:

**Aspectos Ético legales:** Son aquellos presentados por el comité de Ética como son:

**Confidencialidad:** Se respetará la identidad del paciente sin causar daños al mismo.

**Beneficencia:** Como beneficio obtendremos un plan de cuidados de enfermería específico para dicha patología, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida del usuario que presente un caso de Diabetes Mellitus tipo I.

**No maleficencia:** No causará daño alguno, porque no se trabajará directamente con la paciente, ya que se solicitará la información de la historia clínica para su revisión.

**Solicitud de Acceso al manejo de Historia Clínica**

Se realiza una solicitud para el acceso a la historia clínica de la paciente para el estudio de caso, mediante oficio N° UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0826-OF redactado por la coordinación de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido al director del Hospital Básico de la ciudad de Huaquillas.

**Ubicación de la Historia Clínica**

En respuesta del oficio ya mencionado se accede a la Historia Clínica

**Revisión Documental de la historia clínica**

De acuerdo a las categorías de análisis en nuestro estudio de caso, se obtuvo los datos necesarios para el desarrollo del trabajo investigativo.

### **Realización de matriz de recolección de datos**

Con el fin de organizar la información adquirida, se realiza una matriz, ubicando los datos según las categorías antes mencionadas.

## **SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS**

- 1. Datos de identificación:** Se basa en la información personal que se usa para identificar, localizar y contactar a un paciente.
- 2. Anamnesis:** Se refiere a los datos recopilados en una historia clínica realizada mediante una entrevista del profesional de salud al paciente sobre su enfermedad actual.
- 3. Antecedentes personales:** Información del historial de patologías y estilos de vida.
- 4. Antecedentes familiares:** Aquí se describe los trastornos patológicos actuales y pasados de familiares cercanos al paciente.
- 5. Signos vitales:** Indican el estado fisiológico de los órganos vitales de una persona.
- 6. Estado actual:** Enfermedad actual que el paciente está cursando, que se encuentra detallada en la historia clínica.
- 7. Exámenes complementarios:** Consiste en los estudios que contribuyen al diagnóstico médico ya sea para confirmar o dar mayor certeza al diagnóstico de una enfermedad, las pruebas de laboratorio se ejecutan en muestras de orina, tejidos corporales, sangre, etc, los cuales serán examinados para poder identificar alguna anomalía en los resultados, los mismos que ayudaran en la aproximación diagnóstica, los valores reflejan las características sobre el funcionamiento de un paciente a nivel de un órgano o tejido. Las pruebas de laboratorio se piden de acuerdo a la sospecha clínica después de haber realizado la exploración física.
- 8. Diagnóstico:** El diagnóstico es un proceso por el cual, el médico pueda determinar una patología, utilizando juicio científico y clínico sobre el estado de



una persona, se establece de acuerdo al cuadro clínico y los hallazgos en exámenes complementarios que presente la paciente.

- 9. Acciones de enfermería:** Las acciones de enfermería se encuentran basadas en el saber y juicio tanto clínico como científico que efectúa el personal de enfermería para poder realizar sus intervenciones, diagnósticos de enfermería y evaluaciones y así poder colaborar en la pronta recuperación del paciente.
- 10. Tratamiento:** Consiste en un conjunto de medios y actividades que sirven para calmar o curar una enfermedad que va de acuerdo a la patología, gravedad o estado de la misma que padezca la paciente.

## CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

### DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Nombre y apellido:** Araceli Alexandra Murga Delgado  
**Fecha de nacimiento:** 25 de Julio de 1984  
**Edad:** 34 años  
**Cédula de identidad:** 1311041758  
**Historia Clínica:** 1311041758  
**Raza:** Mestizo  
**Residencia:** Ciudadela Mayon  
**Sexo:** Femenino  
**Nacionalidad:** Ecuatoriana

#### DATOS INSTITUCIONALES:

**Nombre de la institución:** Hospital Básico Huaquillas  
**Historia clínica:** 1311041758  
**Fecha y Hora de ingreso:** 04 - 08 – 2018

#### ANTECEDENTES PERSONALES:

Hipertensión Arterial

Diabetes mellitus tipo I

Pie Diabético

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:

**Padre:** Diabetes Mellitus

**Madre:** Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Cardiopatía Isquémica

## **ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

Injerto de Piel en Pie Izquierdo

## **SIGNOS VITALES:**

**Presión Arterial:** 150/90

**Pulso:** 122 x<sup>1</sup>

**Temperatura:** 37.6°C

**Respiraciones:** 20x<sup>1</sup>

**Saturación de Oxígeno:** 97%

**Peso:** 65 kg

**Talla:** 162 cm

## **EXAMEN CEFALO CAUDAL.**

**Cabeza:** normo cefálico

**Oído:** conducto auditivo externo permeable

**Nariz:** fosas nasales permeables.

**Boca:** mucosas orales húmedas

**Cuello:** móvil, simétrico

**Tórax:** R1R2 rítmicos, murmullo vesicular conservado

**Abdomen:** blando depresible no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes

**Extremidades:** con tono y fuerza muscular conservada, miembro inferior izquierdo presenta herida de más o menos 3cm eritema y secreción purulenta en dorso y espacios interdigitales. **ENE:** lúcido consciente orientado

## **DIAGNÓSTICO DE INGRESO:**

Diabetes mellitus tipo I con complicaciones vasculares

Hipertensión arterial.

Pie Diabético Grado III

Paciente de 34 años de edad que fue dada de alta hace 15 días por mejoría en cuadro clínico, refiere que hace aproximadamente 24 horas empieza con cefalea occipital intensa, malestar general seguido de dolor intenso en pie izquierdo, además refiere notar en región plantar de la misma zona eritematoso, caliente y ulcera de III grado con eliminación de líquido purulento, por lo que acude a esta casa de salud. Paciente además refiere que hace aproximadamente 12 horas se administró 30 unidades de insulina intermedia, y tomo 500mg de metformina.

#### **TRATAMIENTO:**

Dieta hiposódica para diabético

Control de signos vitales cada 4 horas.

Glucemia capilar 06:00 am, 17:00 pm; 23:00 pm

Control de ingesta y excreta.

Semifowler

Cloruro de sodio 0,9% 1000 ml intravenoso a 90ml / hora tramadol 500mg intravenoso cada 8 horas

Paracetamol 1 g oral cada 8 horas

Clindamicina 600 mg intravenoso cada 8 horas

Losartan 10mg oral diario

Omeprazol 40mg intravenoso cada 8 horas

Metoclopramida 10mg intravenoso cada 8 horas

Insulina rápida corrección según esquema

Insulina intermedia 20 unidades 7cm y 10 unidades 19:00pm

Pentoxifilina 400mg diario oral

Biometría de control

Curación de herida

#### **EVOLUCIÓN DEL PACIENTE**

Paciente de sexo femenino de 34 años de edad que llega a esta casa de salud por presentar pie izquierdo infectado, con dolor moderado, se indica curación de herida y se decide ingresar, dentro de las indicaciones se deja dieta hiposódica para diabético y se prescribe tratamiento para 24 horas, pendiente valoración.

Paciente en su primer día de hospitalización, insulino dependiente, levemente algica, presenta en su herida de pie diabético, líquido seroso y purulento. Queda con las mismas prescripciones médicas.

Paciente femenina cursa con 72 horas de hospitalización con diagnóstico médico de diabetes mellitus descompensada, insulino dependiente. Refiere disminución de dolor en miembro afecto, permanece tranquila y en reposo, mantiene glicemia dentro de valores normales, se observa herida sudorosa y con poco mal olor, se continúa con las indicaciones médicas.

Paciente cursa su cuarto día de hospitalización, con miembro inferior izquierdo poco líquido seroso y sanguinolento. Paciente es referida para valoración con cirujano vascular al Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala. Luego se mantiene con indicaciones nuevas.

Paciente de sexo femenino en su quinto día de evolución, permanece con su miembro inferior izquierdo con úlcera a nivel de planta del pie cubierto por vendaje ligeramente machado de líquido seroso con mal olor en poca intensidad. Durante la valoración de médico internista, se educa a la paciente sobre su cuadro clínico y el proceso de transferencia al Hospital Teófilo Dávila con el cirujano vascular, sin embargo, ella expresa incomodidad con el proceso y decide realizar la petición del alta, a esto se le educa sobre las repercusiones y se le procede hacer firmar el consentimiento informado, luego de esto la paciente egresa de esta casa de salud de forma ambulatoria y sin compañía.

### **RESUMEN DE ATENCION DE ENFERMERIA.**

Paciente femenina de 34 años de edad, llega a la casa de salud por presentar infección de pie izquierdo más dolor de moderada intensidad, se le realiza curación de herida y se prepara para su ingreso a hospitalización con diagnóstico médico de Diabetes mellitus descompensada, pie diabético más hipertensión arterial, Se le canaliza vía venosa y se le administra el tratamiento médico indicado. Al momento tranquila consciente. miembro inferior izquierdo a nivel plantar con presencia de úlcera de III grado con secreción purulenta y olor fétido, este permanece vendado, tono y fuerza muscular conservado, se mantiene con hidratación parenteral. Se le realiza control de glucemia, la cual se

encuentra en 297 mg/dl. y se corrige con 4 unidades de insulina rápida, mantiene signos vitales estables.

Paciente en su primer día de hospitalización, presenta vendaje mojado con líquido seroso y purulento, se realiza su curación diaria, no tiene familiares.

A las 72 horas de hospitalización paciente refiere disminución de dolor en miembro afecto, se observa herida la cual se encuentra cubierta con apósito manchado sudorosa y con poco mal olor, recibe toda la medicación indicada se realiza glucemia capilar de 199 mg/dl.

Paciente en su cuarto día de hospitalización, con miembro inferior izquierdo con vendaje ligeramente manchado de líquido seroso y sanguinolento, conserva su vía venosa permeable. Se realiza curación de herida de pie diabético, se deja con vendaje limpio y seco. Se prepara paciente y referida a realizar valoración con cirujano vascular al Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala. Al regresar de la valoración se mantiene intranquila, sin familiares. Se continúa administrando tratamiento parcialmente completo y recibe cuidados de enfermería.

Paciente en su quinto día de evolución, permanece con su miembro inferior izquierdo con úlcera a nivel plantar cubierto por vendaje machado de líquido seroso con mal olor en poca intensidad, se realiza curaciones correspondientes quedado con tratamiento indicado más cuidados de enfermería. Al recibir valoración del médico internista, se educa a la paciente sobre su cuadro clínico y el proceso de transferencia al Hospital Teófilo Dávila con el cirujano vascular, sin embargo ella expresa incomodidad con el proceso por motivos de necesidades económicas para solventar a sus hijas, al ser ella madre soltera y no contar con familiares al momento, por lo cual, decide realizar la petición del alta, se le explica las consecuencias en su tratamiento al realizar su egreso a petición, pero la paciente se mantiene en su decisión y se procede hacer firmar el consentimiento informado. Paciente egresa de la casa de salud de forma ambulatoria, pronóstico desfavorable, sin compañía de familiares.

### **ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS**

Se estudia el caso clínico, de una paciente adulta, que ingresa a hospitalización por presentar cefalea de gran intensidad en zona occipital, sumado a úlcera de III grado en zona plantar, purulento y fétido, en relación a la sintomatología en el estudio de caso la paciente presento alteraciones clínicas a diferencia del estudio de Pérez-Marín Marian,

(20) donde menciona que existe un mayor impacto en cuanto a la sintomatología psicológica como presencia de ansiedad, depresión y declinación en el autocuidado.

En relación a la morbi mortalidad, concordamos con el estudio de Rawshani Araz (21) donde indica que las personas con diabetes mellitus tipo I, presentan un riesgo mayor, aunque los estudios recientes consideran que un factor influyente de esto, tiene mucho que ver con la edad en que inicia la patología, situación que coincide con el estudio realizado de Díaz-Cárdenas Claudia entre otros, (22) donde muestra que en los últimos años la diabetes tipo 1 ha incrementado y no solo en la población infanto-juvenil, sino también en la edad adulta, y se los califica como pacientes de alto riesgo, por otra parte, en el estudio realizado por Costa Gil José E (23) menciona que no se muestran indicios de manifestaciones clínicas a inicios de la patología en pacientes con diabetes mellitus tipo I.

En la información compilada, se pudo evidenciar que la lesión en el miembro inferior de la paciente, fue a causa de un mal cuidado, presentando en la misma una infección, con respecto aquello Romeo García Laura y Ferreira López Patricia (24) mencionan que una infección en una herida sobre todo en diabéticos, hace que el proceso de cicatrización se muestre tórpido y se vea enlentecido, vale recalcar que la detección y prevención temprana de una herida hace que pueda obtener resultados satisfactorios, por otra parte Álvarez Castro Harry Francisco, entre otros mencionan en su estudio que las lesiones que se presentan en los miembros inferiores de los pacientes diabéticos, son unas de las complicaciones crónicas con mayor frecuencia que se dan, en donde se pueden evidenciar úlceras, pudiendo llegar hasta la amputación de su miembro inferior. (25)

Finalmente coincidimos con la mayoría de estudios, como por ejemplo la investigación de Perez Maria, entre otros, (26) que mencionan en sus diferentes investigaciones, que la terapéutica para la patología de Diabetes mellitus tipo I, se basa fundamentalmente en las modificaciones del estilo de vivir, como el ejercicio diario y una dieta adecuada, además se debe mantener el compromiso con su tratamiento farmacológico, acudir periódicamente a los controles médicos para conseguir un seguimiento eficaz y así evitar la exposición a factores que conlleven a desarrollar complicaciones, o de presentarse el caso, poder tratarlas oportunamente.

## CONCLUSIONES

La Diabetes Mellitus tipo I, es una de las patologías crónico degenerativas con alto impacto de Salud en el siglo XXI, sin embargo, al describir nuestro estudio, la revisión de investigaciones bibliográficas, nos demuestran múltiples análisis en la etapa infantil pero un bajo índice de seguimiento en la edad adulta, lo cual se convierte en un obstáculo para la profundización de la patología en estudio.

Durante la hospitalización se evidencia como la falta de autocuidado es uno de los factores imprescindibles para conservar adecuadamente la patología, pues al aplicar el proceso de atención de enfermería durante su estancia hospitalaria, supliendo sus necesidades, la paciente demostró mejoría en relación a su patología descompensada y su estado de pie diabético.

Para concluir con la descripción de nuestro estudio, observamos como al momento del alta, la paciente se muestra afectada por los factores socioeconómicos sobre su salud, ya que luego de recibir la educación acerca de su enfermedad y las consecuencias de mantener abandonado su tratamiento, decide renunciar a la atención hospitalaria, esto sin lugar a dudas se convierte en un riesgo potencial para continuar con el desarrollo de complicaciones, sumado al hecho de estar expuesta a estilos de vida inadecuados por tratar de conseguir el sustento económico para su hogar como trabajadora ambulante.



## **RECOMENDACIONES**

- Intensificar las investigaciones acerca de Diabetes Mellitus tipo I, en la edad adulta para lograr un mejor estudio de casos.
- Aplicación de nuevas estrategias de educación sobre Diabetes Mellitus tipo I en la población, que sean aplicadas desde el primer nivel de salud, para evitar complicaciones en estadios avanzados.
- Desarrollo de planes de intervención de enfermería basados en pacientes con Diabetes Mellitus tipo I y sus complicaciones.

## BIBLIOGRAFIA

1. Henríquez Tejo R, Cartes Velásquez R. Revista Chilena de Pediatría. [Online].; 2018. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000300391&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000300391&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
3. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2016. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-actividades-para-luchar-contra-la-diabetes/>.
4. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2016. Available from: <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfildemorbididadambulatoria2016/Men?publish=yes>.
5. Díaz S, Iser R, Pérez F, Díaz S, Palacio V. Tratamiento y evolución de pacientes con úlceras del pie diabético. [Online].; 2015. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56976>.
6. Pedrosa KKdA, Pinto JTJM, Arrais RF, Machado RCyMDDdS. scielo. [Online].; 2016. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400004).
7. Eduardo ÁS, Karel MB, Orestes FC, Ana CG, Emma DA. El pie de riesgo de acuerdo con su estratificación en pacientes con diabetes mellitus. [Online].; 2015. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000200006).
8. Trejo LL, Moreno SV, Granell SC, Gascó VJP, Marín MP, Castilla IM. Cuestionario de adaptación a la diabetes mellitus tipo I en pediatría: relación con la psicopatología. [Online].; 2018. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100381&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100381&script=sci_arttext&tlng=es).
9. Domínguez YA, Puig MEL, Rodríguez JH. Algunos apuntes sobre la Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1. [Online].; 2018. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e1127/>.
10. Díaz CC, Wong C, Vargas NC. Grado de control metabólico en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. [Online].; 2016. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062016000100008&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062016000100008&script=sci_arttext).

- 11 H SD, Billimek J, Agosto KJ, Ngo-Metzger Q. Los síntomas de salud mental y la carga de . síntomas de diabetes informados por el paciente: implicaciones para los cambios en el régimen de medicamentos. [Online].; 2015. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/mdl-25846216>.
- 12 Kinley Z, Ajay K, Shanta A, Prasant B. Una primera revisión a nivel nacional sobre el . cuidado de la diabetes mellitus en Bhután: es hora de hacerlo mejor. [Online].; 2015. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/mdl-26384311>.
- 13 Luo X, C HK, D MS. Inmunoterapia de la diabetes tipo 1: ¿dónde estamos y hacia dónde . debemos ir? [Online].; 2015. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/mdl-20412759>.
- 14 Sergio A. La historia natural de las enfermedades. [Online].; 2018. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400220](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400220).
- 15 Flórez JM, Muñoz LG. Diarrea en el paciente con diabetes mellitus. [Online].; 2015. . Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112015000400019](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000400019).
- 16 Herrera TÁ, Hernández JFP. Tuberculosis pulmonar y diabetes mellitus. Presentación de dos . casos. [Online].; 2016. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242016000300012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242016000300012&script=sci_arttext&tlng=pt).
- 17 Ochoa M, Cardoso M, Reyes V. Emociones de la familia ante el diagnóstico de diabetes . mellitus tipo 1 en el infante. [Online].; 2016. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000100040](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100040).
- 18 Pedrosa KKdA, Pinto JTJM, Arrais RF, Machado RC, Mororó DDdS. Eficacia de la . educación en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 realizado por cuidadores de niños. [Online].; 2016. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400004).
- 19 Clinica Universidad de Navarra. Sber más sobre la Diabetes Mellitus tipo I. [Online].; 2019. . Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diabetes-tipo-1>.
- 20 Marián Pérez-Marína Marián IGRIMCI. Diabetes mellitus tipo 1: factores psicosociales y . adaptación del paciente pediátrico y su familia. Revisión. [Online].; 2015. Available from: Diabetes mellitus tipo 1: factores psicosociales y adaptación del paciente pediátrico y su familia. Revisión.

- 21 Araz R, Naveed S, Stefan F, Aidin R. Exceso de mortalidad y enfermedad cardiovascular en . adultos jóvenes con diabetes tipo 1 en relación con la edad de inicio: un estudio de cohorte basado en registros a nivel nacional. [Online].; 2018. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/mdl-30129464>.
- 22 Cárdenas CD, Wong C, Catalán NV. Grado de control metabólico en niños y adolescentes . con diabetes mellitus tipo 1. [Online].; 2016. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062016000100008&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062016000100008&script=sci_arttext).
- 23 Costa Gil José E LMAPN. Hipoglucemia en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 en . tratamiento con insulina. Resultados del estudio HAT en argentina. [Online].; 2017. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802017000600001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802017000600001).
- 24 Patricia RGLyFL. Caso clínico de una lesión por amputación de tercer dedo, en un pie . diabético con infección por pseudomona. [Online].; 2017. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6091064>.
- 25 Francisco ÁCH, Esteban TCF. Protocolo de enfermería para la atención de adulto mayor con . diabetes: Pie. [Online].; 2018. Available from: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/254/pdf>.
- 26 Pérez MC, Pietropaolo G, Ojea C, Apezteguía M, Balbi V. Evaluación del tratamiento . intensificado con conteo de hidratos de carbono en un grupo de niños con diabetes tipo 1. [Online].; 2015. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73372015000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73372015000100003&script=sci_arttext&tlng=pt).
- 27 Critchley JA, Carey IM, Harris T, DeWilde S, Hosking FJ, Cook DG. Control glucémico y . riesgo de infecciones entre personas con diabetes tipo 1 o tipo 2 en un estudio de cohorte de atención primaria grande. [Online].; 2018. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30104296>.
- 28 Annalisa Creanza RIELNTGDPGLGrPDBBC. Control glucémico y complicaciones . microvasculares en adultos con diabetes tipo 1 y enfermedad celíaca tratada de larga duración: un estudio de casos y controles. [Online].; 2018. Available from: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(18\)30595-3/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(18)30595-3/fulltext).
- 29 Araz Rawshani P. Exceso de mortalidad y enfermedad cardiovascular en adultos jóvenes con . diabetes tipo 1 en relación con la edad de inicio: un estudio de cohorte basado en registros a nivel nacional. [Online].; 2018. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31506-X/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31506-X/fulltext#%20).

- 30 Klevering V, van Vliet AH, Nijm GM, Cuijpers CB, Heikens J, CCKBJ. Factores de riesgo para el desarrollo y la progresión de la retinopatía diabética en pacientes holandeses con diabetes mellitus tipo 1. [Online].; 2018. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aos.13815>.
- 31 Mera E, Morocho J. Emociones de la familia ante el diagnóstico de diabetes mellitus. [Online].; 2018. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000100040](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100040).
- 32 Flores J, Carrion K. Los factores de riesgo en la adaptación a la diabetes mellitus tipo 1 pediátrica. [Online].; 2017. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000100040](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100040).
- 33 Gallardo E, Ordoñez R. Factores de riesgo ante la Diabetes Mellitus. [Online].; 2017. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752015000200014](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000200014).
- 34 Barreira H, Quichimbo S. Factor de Riesgo y la Diabetes Mellitus. [Online].; 2018. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062016000100008&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062016000100008&script=sci_arttext).

## ANEXOS

### ANEXO 1: Matriz de Recolección de Datos

CATEGORIAS DE ANALISIS	DIAS DE EVOLUCION				
	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
<b>Datos de identificación</b>	Araceli Alexandra Murga Delgado	X	X	X	X
<b>Anamnesis</b>	Paciente de 34 años de edad que fue dada de alta hace 15 días por mejoría en cuadro clínico, refiere que hace aproximadamente 24 horas empieza con cefalea occipital intensa, malestar general seguido de dolor intenso en pie izquierdo, además refiere notar en región plantar de la misma zona eritema, calor y ulcera de III grado con eliminación de líquido purulento, por lo que acude a esta casa de salud. Paciente además refiere que hace aproximadamente 12 horas se administró 30 unidades de insulina intermedia, y 500mg de metformina vía oral.	X		X	X
<b>Antecedentes personales</b>	Hipertension Arterial Injerto de Piel en Pie Izquierdo	X	X	X	X

<b>Antecedentes de Riesgo</b>	Dieta Inadecuada Abandono de Tratamiento Trabajadora Ambulante	X	X	X	X
<b>Antecedentes Familiares</b>	Padre: Diabetes Mellitus Madre: Hipertension Arterial mas Diabetes Mellitus mas Cardiopatía isquemica.	X	X	X	X
<b>Signos vitales</b>	Presión Arterial: 150/90 Pulso: 122 x <sup>1</sup> Temperatura: 37.6°C Respiraciones: 20x <sup>1</sup> Saturación de Oxígeno: 97%  Peso: 65 kg Talla: 162 cm	Presión Arterial: 140/80 Pulso: 122 x <sup>1</sup> Temperatura: 37.6°C Respiraciones: 20x <sup>1</sup> Saturación de Oxígeno: 97%  Peso: 65 kg Talla: 162 cm	Presión Arterial: 130/70 Pulso: 122 x <sup>1</sup> Temperatura: 37.6°C Respiraciones: 20x <sup>1</sup> Saturación de Oxígeno: 97%  Peso: 65 kg Talla: 162 cm		
<b>Estado actual</b>	No favorable	X	X	X	X
<b>Exámenes complementarios</b>					
<b>Diagnostico</b>	Diabetes Mellitus descompensada Hipertensión Arterial Pie Diabético Grado III				

<p><b>Acciones de enfermería</b></p>	<p>12:00 PM: Paciente llega a esta casa de salud por presentar pie izquierdo infectado, con dolor moderado se realiza curación y se decide ingresar, paciente al momento se encuentra sin familiar por lo que indica que se va a su casa para traer medicamentos que se administra en su domicilio. Indica que va a regresar. Paciente regresa y se le canaliza vía venosa, además se le administra medicamento indicado, al momento queda consciente, orientada en tiempo espacio y persona sin familiar.</p> <p>19:25 PM: Paciente femenina con diagnostico medico de Diabetes mellitus descompensada, pie diabético más hipertensión arterial, al momento paciente tranquila consciente orientada en tiempo espacio y persona facies pálidas mucosas orales sami hidratadas, respiraciones</p>	<p>09:00 am Paciente de sexo femenino de 34 años de edad la recibe con diagnóstico de diabetes mellitus descompensado, insulino dependiente, más pie diabético al momento consiente orientado en tiempo espacio y persona con su vía venos permeable, presencia de pie diabético con vendaje un poco sucio se realiza su curación diaria, no tiene familiares, motivo por el cual se retira medicación de farmacia y se le indica a la paciente de medicación.</p>	<p>06:50 Paciente de sexo femenino con 34 años de edad se la recibe hospitalizada con diagnostico medico de diabetes mellitus descompensado insulino dependiente. En el turno de la noche ha permanecido en reposo, lucida, permanece consiente orientada en tiempo espacio y persona descansa intervalos largos al examen físico se observa facies pálidas, mucosas orales semi húmedas tolerando oxigeno ambiente, abdomen blando suave depresible poco doloroso a la palpación, tono y fuerza muscular conservada, se observa herida la cual se encuentra cubierta con apósito manchado sudorosa y con poco mal olor se le comunica a médico residente, recibe toda la medicación indicada se realiza glicemia capilar quedando con 199 mg/dl.</p>	<p>07:55am Paciente de 34 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 descompensado insulina dependiente más pie diabético al momento se encuentra en reposo, sin compañía de familiares consciente orientado en tiempo espacio y persona se observa facies pálidas mucosas orales semihúmedas respiraciones rítmicas espontaneas con abdomen blando depresible no doloroso a la palpación con miembro inferior izquierdo con vendaje ligeramente manchado con vía venosa permeable. Medico realiza curación queda con vendaje</p>	<p>07:30 Paciente de sexo femenino de 34 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 mas descompensaciones múltiples al momento tranquila en reposos consiente orientada en tiempo espacio y persona con sus facies pálidas mucosas orales semihúmedas respiracion es rítmicas espontaneas , abdomen blando depresible no doloroso a la palpación miembro inferior izquierdo con ulcera a nivel de planta del pie cubierto por vendaje machado de liquido seroso con mal olor, se realiza curaciones</p>
--------------------------------------	---	--	---	---	---



	<p>rítmicas espontáneas, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación profunda, miembro inferior izquierdo a nivel del pie permanece vendado, tono y fuerza muscular conservado, se mantiene con hidratación parenteral durante la noche duerme a intervalos largos, se le administra medicación indicada, se le realiza control de glicemia, la cual se encuentra en 297 mg/dl. y se corrige con 4 unidades de insulina rápida queda con signos vitales estables.</p>			<p>limpio y seco paciente es llevado a realizar valoración con cirujano vascular paciente regresa luego de valoración consiente orientado en tiempo espacio y persona sin compañía de familiar con vía venosa permeable y recibe tratamiento parcialmente completo y se brinda cuidados de enfermería.</p>	<p>correspondientes quedaron con tratamiento indicado más cuidados de enfermería.</p>
--	--	--	--	--	---

<p><b>Tratamiento</b></p>	<p>Dieta hiposódica para diabético  Control signos vitales cada 4 horas.  Glicemia capilar 06:00 am, 17:00 pm; 23:00 pm  Control de ingesta y excreta.  Semifowler  Cloruro de sodio 0,9% 1000 ml intravenoso a 90ml / hora  tramadol 500mg intravenoso cada 8 horas  Paracetamol 1 g oral cada 8 horas  Clindamicina 600 mg intravenoso cada 8 horas  Losartan 10mg oral diario  Omeprazol 40mg intravenoso cada 8 horas  Metoclopramida 10mg intravenoso cada 8 horas  Insulina rápida corrección según esquema  Insulina intermedia 20 unidades 7cm y 10 unidades 19:00pm  Pentoxifilina 400mg diario oral  Biometría de control  Curación de herida</p>		<p>Dieta para diabético hiposodica  Cloruro de sodio 0,9% 1000 ml intravenoso a 100ml/hora  tramadol 500mg intravenoso cada 8 horas  Oxacilina Control signos vitales cada 4 horas.  Glicemia capilar 06:00 am, 17:00 pm; 23:00 pm  Control de ingesta y excreta.  Semifowler  Paracetamol 1 g oral cada 8 horas  Clindamicina 600 mg intravenoso cada 8 horas  Losartan 10mg oral diario  Omeprazol 40mg intravenoso cada 8 horas  Metoclopramida 10mg intravenoso cada 8 horas  Insulina rápida corrección según esquema  Insulina intermedia 20 unidades 7cm y 10 unidades 19:00pm  Pentoxifilina 400mg diario oral  Biometría de control  Curación de herida</p>		
---------------------------	---	--	--	--	--

**ANEXO 2: Proceso de Atención de Enfermería**

NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
<p>00046</p> <p>-Deterioro de la integridad cutánea</p> <p>r/c deterioro de la sensibilidad y deterioro de la circulación</p> <p>m/p ulcera de pie diabetico de III grado</p>	<p>1103</p> <p>-Curación de la herida: por segunda intención</p>	<p>1660</p> <p>-Cuidado de los pies</p>	<p>166001</p> <p>-Aplicar loción.</p> <p>166004</p> <p>-Comprobar el nivel de hidratación de los pies.</p> <p>166005</p> <p>-Controlar la limpieza y estado de calzado.</p> <p>166006</p> <p>-Cortar las uñas de los pies</p> <p>166010</p> <p>-Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformaciones o edemas en los pies.</p> <p>166011</p> <p>-Instruir a paciente/ familia acerca de la importancia del cuidado de los pies.</p> <p>166015</p> <p>-Observar si hay edema en piernas y pies.</p> <p>166016</p> <p>-Observar si hay insuficiencia arterial en la parte inferior de las piernas.</p> <p>166020</p> <p>-Secar cuidadosamente los espacios interdigitales</p>

NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
00132  -Dolor agudo r/c agentes lesivos m/p facies algicas	002102  -Nivel del dolor	001400  -Manejo del dolor	140001 -Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa, si es el caso.  140006 -Colaborar con el paciente, para desarrollar las medidas no farmacológicas del alivio del dolor.  140007 -Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.  140015 -Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, relajación, capacidad de imaginación guiada, terapia musical, distracción)  140016 -Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
00204 -Perfusión tisular periférica ineficaz  r/c Diabetes mellitus	0407 -Perfusión tisular: periférica	4070 -Precauciones circulatorias	407001 -Realizar una exhaustiva valoración de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad).  407004 -Abstenerse de aplicar presión o realizar torniquetes en la extremidad afectada.  407007 -Evitar infecciones en las heridas

NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
00085 Deterioro de la movilidad física r/c Deterioro sensorio perceptivo m/p limitación de la capacidad para las habilidades motoras y cambios en la marcha	1101 -Movilidad	6480 Manejo ambiental  1806 Ayuda con los autocuidados  6654 Vigilancia: seguridad	655006 -Facilitar el descanso. 655007 -Fomentar la respiración. 655008 -Fomentar un aumento de la movilidad y los ejercicios. 655010 -Fomentar una ingesta nutricional suficiente. 655015 -Inspeccionar existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas. 655016 -Instruir a paciente acerca de signos y síntomas de alarma. 655021 -Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad/ malestar.

NANDA	NOC	NIC	ACTIVIDADES
00044 Deterioro de la integridad tisular  r/c alteración de la circulación  m/p lesión tisular o destrucción tisular	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas	43660 Cuidados de las heridas  3590 Vigilancia de la piel  6550 Protección contra las infecciones	366002 -Administrar cuidados de la úlcera dérmica 366007 -Anotar características de la herida. 366008 -Aplicar ungüento adecuado a la piel/lesión, si procede. 366014 -Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. 366015 -Despegar los apósitos y limpiar los restos de las heridas. 366016 -Enseñar a paciente sobre la curación de la herida. 366017 -Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. 366021 -Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida. 366022 -Masajear la zona alrededor de la herida para estimular la circulación.

**ANEXO 3: Oficio de Acceso a la Historia Clínica, en el Departamento de Estadística del Hospital Básico de Huaquillas**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

*Calidad, Pertinencia y Calidez*

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

**ENFERMERÍA**

Oficio nro. UTMACH-UACQS-CCEF-2018-0826-OF

Machala, 05 de Diciembre de 2018

Señor Doctor  
LUIS VIDAL GARCIA  
**Director**  
**Hospital Básico de Huaquillas**  
Huaquillas.

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice a quien corresponda brindar el acceso de las Historia Clínica N° **1311041758** de la paciente Murga Delgado Araceli Alexandra, con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo I, a los estudiantes del Décimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Lcda. Janette Eras Carranza, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO I MAS COMPLICACIÓN DE PIE DIABETICO"**. Los estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirá son:

- Guamo Quituisaca Christian Isaias (C.I. 0705945079)
- Serrano Guamán Francisca Leonor (C.I. 0705966927)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

  
Lcda. SANDRA FALCONI PELAEZ  
**Coordinadora de la Carrera de Enfermería**  
C.I. 0704840867  
[fsandra@utmachala.edu.ec](mailto:fsandra@utmachala.edu.ec)  
SFP/Priscila O.

*Aceptado  
06 Dic-2018  
14:25*

1/1

[www.utmachala.edu.ec](http://www.utmachala.edu.ec)