



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:
DIAGNOSTICO ENFERMERO REAL Y POTENCIAL EN UN
PACIENTE DIABETICO
CON HIPERTENSION ARTERIAL, INSULINOTERAPIA
DEPENDIENTE Y PIE
DIABETICO

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
LUNA BENITEZ MARIUXI ELIZABETH

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, LUNA BENITEZ MARIUXI ELIZABETH, con C.I. 0706182391, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación DIAGNOSTICO ENFERMERO REAL Y POTENCIAL EN UN PACIENTE DIABETICO CON HIPERTENSION ARTERIAL, INSULINOTERAPIA DEPENDIENTE Y PIE DIABETICO

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 04 de diciembre de 2015



LUNA BENITEZ MARIUXI ELIZABETH
C.I. 0706182391

CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, MARIUXI ELIZABETH LUNA BENITEZ, autora del siguiente trabajo de titulación:
“APLICACIÓN DEL DIAGNOSTICO ENFERMERO REAL Y POTENCIAL EN UN
PACIENTE DIABETICO CON HIPERTENSION ARTERIAL, INSULINOTERAPIA
DEPENDIENTE Y PIE DIABETICO”. Declaro que la investigación, ideas, conceptos,
procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.



Mariuxi Elizabeth Luna Benítez

C.I.:0706182391

FRONTISPICIO

Autora

MARIUXI ELIZABETH LUNA BENITEZ

C.I. 0706182391

Dirección; Machala, El Oro
Teléfono: 0979442268
e – mail: mariuxiluna2010@gmail.com

COMITÉ EVALUADOR



Lcda. Elida Reyes Rueda
C.I. 0705085835



Lcda. Sara Esther Vera Quiñonez
C.I.0702419276



Lcda. Gladis Mora Veintimilla
C.I. 0702547316

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación es dedicado especialmente al esfuerzo dado por cada uno de los miembros de mi familia, esencialmente a mi madre de quien ha sido un pilar fundamental durante toda mi carrera, gracias a ello me he encaminado a seguir en cumplir mi meta, y alcanzando mis objetivos propuestos sé que seré una profesional competente en un ámbito laboral del que deseo alcanzar, con su ejemplo y fortaleza les gratifico mi mayor alegría de alcanzar mi sueño.

La Autora

AGRADECIMIENTOS

En este presente trabajo manifiesto mi agradecimiento a mis padres y familiares por estar ahí incondicionalmente con su apoyo moral y económico permitiéndome culminar con mis estudios con el objetivo de un futuro mejor.

A la Universidad Técnica de Machala, a la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la salud, Carrera de Enfermería por brindarme una formación académica que permita desenvolverme en un ambiente profesional.

Por ultimo me gustaría agradecer a los docentes por compartir su sabiduría, sus orientaciones, durante el tiempo que me tomo realizar el examen complejo parte práctica que fueron fundamentales en mi desarrollo como investigadora.

La Autora

RESUMEN

El presente trabajo investigativo es una intervención efectuado en el ámbito de la salud con el objetivo de aplicar los diagnósticos reales y potenciales, que para la enfermera es un instrumento básico para la atención segura de un paciente.

La información detallada en este trabajo ha sido obtenida de diferentes medios bibliográficos, e investigaciones de campo, efectuado como metodología basada en contenido científico.

El trabajo plantea las intervenciones requeridas en el paciente mediante una información relevante del estudio de caso el mismo que está orientado a dar información de los cuidados enfermeros en este tipo de enfermedad, diferenciando los tipos de diagnósticos (real y potencial), así mismo valoramos los 11 patrones funcionales que se encuentran alterados, en la patología y complicaciones como son la hipertensión arterial, pie diabético y la insulino terapia dependiente cada una de ellas con su respectiva categoría diagnóstica.

ABSTRACT

This research work is an intervention made in the field of health with the aim of applying the actual and potential diagnoses that the nurse is an essential instrument for safe patient care.

Detailed information on this work has been obtained from different bibliographic resources, and field research, carried out based on scientific content and methodology.

The work raises the interventions required in patients with relevant information of the case study it is aimed to give information about nursing care in this type of disease, distinguishing between the types of diagnoses (real and potential), also appreciate the 11 functional patterns that are altered in disease and complications such as hypertension, diabetic foot and insulin dependent each with its respective diagnostic category.

INTRODUCCIÓN

En la última década la diabetes ha aumentado notoriamente, los malos hábitos de alimentación y la falta de ejercicio, es una de las principales causas que originan esta enfermedad, “a nivel mundial existen más de 347 millones de personas que la poseen y es causante de millones de fallecimientos”.⁽¹⁾

Esta patología incide en el proceso de enfermedades coronarias; como la hipertensión arterial que acelera el desarrollo y la progresión de las complicaciones crónicas de esta enfermedad.

En el Ecuador esta enfermedad es la principal causa de atención en salud pública de muertes y amputaciones; dadas por las úlceras del pie diabético, una de las complicaciones adquiridas representando, aproximadamente el 15 % de los pacientes que la padecen, teniendo mayor impacto en las principales provincias del Ecuador, con un porcentaje mayor al 80%.

La enfermera en el ámbito laboral y social lleva tareas sanitarias encaminadas al cuidado de la salud de un paciente en base a un diagnóstico centrado de la cual se definen las intervenciones seguras a cumplir en el individuo.

El objetivo es aplicar diagnósticos enfermeros reales y potenciales con el fin de brindar cuidados precisos al paciente evitando complicaciones, se lo realiza mediante revisión de análisis de artículos científicos, para sustentar nuestras intervenciones efectuadas al paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial, Insulinoterapia Dependiente y Pie Diabético.

DESARROLLO

DIABETES MELLITUS

DEFINICION

La diabetes es una alteración metabólica del organismo al no producir o utilizar la insulina correctamente o volviéndose resistente a la misma hormona generada por el páncreas, de las cuales originan diversas complicaciones micro y macro vasculares ocasionando lesiones en diferentes órganos del cuerpo. ⁽²⁾

DIABETES MELLITUS TIPO 2

DEFINICION

Este tipo de diabetes se caracteriza por no producir suficiente insulina en el cuerpo o así mismo no lo utiliza adecuadamente, y con el paso de los años crea una acumulación de glucosa en la sangre. Las personas con mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad a menudo son sedentarias, con malos hábitos alimenticios.

ETIOLOGIA

Los datos señalados indican que la causa primaria de la DM tipo 2 es de origen isquémico, lo cual provoca una deficiencia crónica y progresiva en la secreción de insulina en el páncreas incrementando los niveles san-guineos de glucosa, lípidos y acumulación de tejido adiposo, siendo este último el principal responsable de la resistencia a la insulina y de hiperinsulinemia. ⁽³⁾

INSULINOTERAPIA

La insulino terapia como tratamiento cumple el papel de controlar el metabolismo de la glucosa, que queda circulando en la sangre, previniendo complicaciones. ⁽⁴⁾

TIPO

- **DEPENDIENTE**

Es un tratamiento en base a inyecciones y/o pastilla orientada a alcanzar un estado normo glucémico en el paciente.

PIE DIABETICO

DEFINICION

El pie diabético es una alteración grave que encierra un conjunto de síndromes, producto de una diabetes mellitus de mal control, dada por una infección, una neuropatía e isquemia provocando de esta manera lesiones importantes en el pie que pueden llevar a amputaciones.

ETIOLOGIA

Esta dada por lesiones vasculares, provocadas por la edad, mal control en su tratamiento, así mismo predisponente de factores externos (calor, frio y traumas), agravantes como úlceras e infecciones locales.

HIPERTENSION ARTERIAL

DEFINICION

Es una alteración en la circulación sanguínea cuando la presión sistólica y diastólica se encuentran mayor a los 140/90 mmHg lo que implica mayor esfuerzo del corazón para bombear.

ETIOLOGIA

Básicamente se caracteriza por una disfunción endotelial, es decir, las paredes se vuelven rígidas no permitiendo el flujo normal de la sangre ejerciendo mayor presión de la misma.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Es un proceso sistemático orientado a la prevención y/o rehabilitación del paciente en las distintas etapas de su vida, mediante la elaboración de un juicio clínico, alcanzando un objetivo previsto.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Es identificar un problema en respuesta a la salud humana del cual se parten las intervenciones de enfermería, donde la enfermera puede tratar en virtud de su formación y experiencia previa a datos recogidos del paciente.

TIPOS

- **DIAGNOSTICO REAL**

Detalla problemas o alteraciones del individuo validados clínicamente. Se aconseja para su formulación utilizar el formato PES (Problema, Etiología, Signos y síntomas). En la categoría diagnóstica.

- **DIAGNOSTICO POTENCIAL**

Se valora la vulnerabilidad del paciente en adquirir cualquier enfermedad. Se aconseja utilizar PE (problema y etiología).

PATRONES ALTERADOS ⁽⁵⁾
Patrón 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD.
Patrón 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO
Patrón 3: ELIMINACIÓN
Patrón 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO
Patrón 5: SUEÑO - DESCANSO
Patrón 6: COGNITIVO – PERCEPTIVO
Patrón 7: AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO
Patrón 8: ROL – RELACIONES
Patrón 9: SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN
Patrón 10: TOLERANCIA AL ESTRÉS
Patrón 11: VALORES – CREENCIAS
Patrón: SEGURIDAD/PROTECCION

CUADRO DE RELACION DE PROBLEMAS ⁽⁵⁾

PROBLEMA	TIPO DE DATO	PATRON AFECTO	APARATO O SISTEMA AFECTO	PATRON RESPUESTA	CATEGORIA DIAGNOSTICA
DOLOR	Subjetivo	Dominio 12 Confort	Clase 1 Confort físico	Dominio 12 Confort	Dolor Agudo pag. 349)
Disuria	Objetivo	Dominio 3 Eliminación e Intercambio	Clase 1 Función Urinaria	Dominio 3 Eliminación e Intercambio	Deterioro de la eliminación urinaria Pag. 91
Variación de los niveles normales de la azúcar	Objetivo	Dominio 2 Nutrición	Clase 4 Metabolismo	Dominio 2 Nutrición	Riesgo de nivel de glucemia inestable Pag.81
Déficit del conocimiento	Subjetivo	Dominio 5 Percepción/Cognición	Clase 4 Cognición	Dominio 5 Percepción/Cognición	CONOCIMIENTOS DEFICIENTES Pag. 169
Amputación por Enfermedad	Objetivo	Dominio 11 Seguridad / protección	Clase 2 Lesión física	Dominio 11 Seguridad / protección	Riesgo de caídas
Hipertensión arterial de 160/80mmhg	objetivo	Dominio 4 Actividad/ reposo	Clase 4 Respuesta cardiovascular/ pulmonar	Dominio 4 Actividad/ reposo	PERFUSION TISULAR INEFICAZ Pag. 143
Pie con lesión supurativa, tejido necrótico y de mal olor	objetivo	Dominio 11 Seguridad / Protección	Clase 1 Infección	Dominio 11 Seguridad / Protección	RIESGO DE INFECCION

PLAN DE CUIDADOS ⁽⁵⁾

PACIENTE:

DIAGNOSTICO CLINICO:

TIPO	DX. ENFERMERO	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	RESULTADO	EVALUACION
DX. REAL	Dolor agudo r/c estado de la salud e/p fascies y verbal 00132 Dominio 12: confort Clase 1: confort físico Pag.349	Disminuya el dolor en una escala del 1 al 10 unos 5%	<p align="center">MANEJO DEL DOLOR</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar una valoración total del dolor -explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. -utilizar un método de evaluación adecuado que permita un seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales.. -animar al paciente a vigilar su propio dolor. -enseñar el uso de técnicas no farmacológicas. 	Se logra obtener una disminución del dolor en la escala del 5 unos 4	Paciente tolera mejor el grado del dolor
DX. REAL	Deterioro de la eliminación urinaria	Aliviar el dolor y las molestias.	<p align="center">CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA Pag.234</p> <ul style="list-style-type: none"> -Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones -controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen, color. -modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al aseo. -Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.. - limitar los líquidos durante dos o tres horas antes de irse a la cama, si es necesario. -enseñar al paciente a beber un mínimo de 1.5lt de líquido al día. - limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga(refrescos de color, café, cola y chocolate). 	Paciente mejora su estado luego de tomar medidas higiénicas adecuadas y controles	Paciente logra estabilizar las molestias

DX. POTENCIAL	Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c estado de salud	Controlar el nivel de glucosa	<p align="center">MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA PAG.515</p> <ul style="list-style-type: none"> -control de signos vitales -Vigilar los niveles de glucosa en sangre -Prestar atención si hay signos y síntomas de hiperglucemia. -Vigilar la presencia de cuerpos cetonicos en orina -Administrar insulina. -Control de ingesta y excreta. -Mantener una vía IV -Administrar líquidos IV y oral. -Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y ejercicios. 	Se logra normalizar los niveles de glucosa en sangre gracias a la insulina	El paciente se estabiliza luego de las intervenciones de enfermería
DX. POTENCIAL	RIESGO DE CAIDAS r/c estado de la enfermedad amputación	Evitar que paciente por la misma condición clínica en la que se encuentra pueda ocasionarse un traumatismo grave	<p align="center">PREVENCION DE CAIDAS PAG. 684</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. -identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas -identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de las caídas -proporcionara dispositivos de ayuda -ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados 	Paciente establece medidas de seguridad	Paciente logra comprender sobre las medidas de seguridad que implican la enfermedad
DX. POTENCIAL	Riesgo de infección r/c pie diabético (enfermedad)	Evitar complicaciones futuras	<p align="center">CONTROL DE INFECCIONES Pag.213</p> <ul style="list-style-type: none"> -cambiar el equipo de cuidados del paciente -instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos -usar guantes -limpiar la piel del paciente con un agente antimicrobiano -Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la curación. -Educación sobre los cuidados necesarios que debe mantener. 	Paciente comprende la importancia de cuidado de su pie	Paciente acude a control de su miembro afecto comprende las precauciones que debe mantener

CIERRE

La diabetes mellitus en unión con la hipertensión arterial, se ha vuelto un problema serio de salud de la población en general. El presente estudio se basó al correcto manejo de la patología en general, donde la enfermera es parte responsable del bienestar de la salud del paciente logrando través de sus conocimientos científicos establecer cuidados prioritarios en la totalidad de sus dimensiones.

Los diagnósticos establecidos en esta investigación buscan respuesta práctica ante una situación real o potencial, evitando complicaciones severas con el paso del tiempo. Se ha demostrado en base a estudios que la mejor manera de prevenir es la educación como fuente principal ante el manejo de cualquier enfermedad.

Se fundamenta el estudio en el manejo de las intervenciones de enfermería, para el bienestar físico y así mismo espiritual en los pacientes que padecen la Diabetes Mellitus tipo 2 y complicaciones como la Hipertensión Arterial, la Insulinoterapia Dependiente y el Pie Diabético, en donde el ser humano es victimario de factores ambientales, sociales y así mismo familiares (genética), busca ante desesperada situación respuestas, donde le den mejoría de su situación de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. *Información Sobre el Programa de Diabetes*. Agosto del 2013. <http://www.who.int/diabetes/es/>. (ultimo accseso 27 de Septiembre del 2015)
2. Lopez Antuaño S, Lopez Antuñaño FJ. *Diabetes Millitus y Lesiones del Pie*. <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n3/Y0400310.pdf>. (ultimo acceso Septiembre 28 del 2015).
3. Medigraphic. *Etiología y Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. Marzo del 2011. <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2011/h111h.pdf>. (ultimo acceso Septiembre 28 del 2015).
4. Scielo. *Insulinoterapia*. <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2011/h111h.pdf>. (ultimo acceso Septiembre 28 del 2015).
5. T. Heather Herdman, PhD, RN, Nanda International Diagnosticos Enfermeros. Barcelona España. Elseiver; 2010.

ANEXOS

CITA #1

<http://www.who.int/diabetes/es/>

OMS | Programa de Diabet... x +

www.who.int/diabetes/es/

Temas de salud | Datos y estadísticas | Centro de prensa | Publicaciones | Países | **Programas y proyectos** | Gobernanza | Acerca de la OMS

Diabetes

Diabetes

Diabetes Action Online

Datos y cifras

Centros Colaboradores

La diabetes es una enfermedad crónica



OMS/Chris de Bode

La diabetes sacarina es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

Destacado

La diabetes es una enfermedad crónica

Día Mundial de la Diabetes

Reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles

347 millones En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes.

80% Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.

2030 Las muertes por diabetes podrían multiplicarse por dos entre 2005 y 2030.

Nota descriptiva | Tema de salud | Datos y cifras

Programa de la OMS

ES 19:55 14/10/2015

CITA # 2

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n3/Y0400310.pdf>

Diabetes mellitus y lesiones del pie*

Salvador López-Antuñano, M.D.,⁽¹⁾
Francisco J. López-Antuñano, M.D., M.P.H.⁽²⁾

9-281 - Y0400310.pdf x +

www.scielosp.org/pdf/spm/v40n3/Y0400310.pdf

Página: 1 de 12

Tamaño automático

región. Los 10 países con mayor número de personas con diabetes mellitus (DM) son la India (19 millones), China (16 millones), Estados Unidos de América (13.9 millones), Federación Rusa (8.9 millones), Japón (6.3 millones), Brasil (4.9 millones), Indonesia (4.5 millones), Pakistán (4.3 millones), México (3.8 millones) y Ucrania (3.6 millones). Sus repercusiones en el mundo en términos de pérdida de días ajustados a años de vida saludables se calcularon en 11 103 000 en 1990, y se estima que esta cifra será de 10 805 000 para el año 2020.

La DM se ha asociado a una multiplicidad de condiciones como las ambientales o la edad, entre otras; por ejemplo, la prevalencia de esta enfermedad aumenta particularmente en grupos sociales que han mudado rápidamente del estilo de vida tradicional al moderno; por otro lado, la DM tipo 1 es la que prevalece entre los niños del planeta.^{3,4}

En Estados Unidos de América (EUA) 90% de los diabéticos son mayores de 50 años; 20% se hospitaliza por las complicaciones que produce la DM en el pie, las cuales se manifiestan después de los 50 años de edad; una tercera parte presenta enfermedad vascular periférica, y 7% requiere cirugía vascular o amputación.

No obstante que se conocen las limitaciones existentes para el diagnóstico oportuno de la DM, así como la vigilancia epidemiológica inadecuada y la ausencia de programas eficaces de prevención y control, llama la atención la creciente morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, la cual requiere de tratamiento médico e, incluso, quirúrgico cuando las complicaciones de la misma exigen la amputación de los miembros inferiores.

Definición

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

El pie diabético, en particular, se define como la infección, la ulceración y la destrucción de los tejidos profundos, asociadas con anomalías neurológi-

(1) Profesor de Traumatología y Ortopedia Facultad de Medicina, UNAM Asesor Hospital Juárez de México Secretaría de Salud México, D.F.
(2) Investigador Titular A. Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.

salud pública de méxico / vol.40, no.3, mayo-junio de 1998

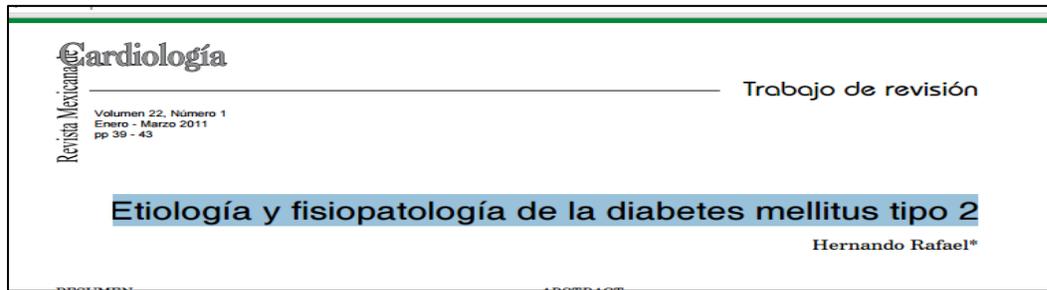
281

López-Antuñano S, López-Antuñano FJ

ES 21:26 14/10/2015

CITA # 3

<http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2011/h111h.pdf>



así como de estructuras vecinas, tales como los lóbulos orbitofrontales y temporales mediales, relacionados con el estrés.^{20,42,54,55}

CONCLUSIONES

Los datos señalados indican que la causa primaria de la DM tipo 2 es de origen isquémico, ocurrido en los núcleos hipotalámicos anteriores, provocando hiperexcitación de las vías parasimpáticas descendentes y del eje HPA, y así, incrementando los niveles sanguíneos de glucosa, lípidos y acumulación de tejido adiposo, siendo este último el principal responsable de la resistencia a la insulina y de hiperinsulinemia. Por el contrario, un trasplante de epiplón puede revascularizar esta zona isquémica, así como las áreas circundantes.

Por otro lado, los hallazgos histopatológicos encontrados en el páncreas de pacientes con DM tipo 2 sugieren, también, que son causados por isquemia, la cual provoca una deficiencia crónica y progresiva en la secreción de insulina. Una transposición de epiplón sobre el páncreas sería lo más indicado para revascularizar a los islotes y proporcionarles células madre omentales.

En resumen, hay 3 factores claves involucrados en la patogénesis de la DM tipo 2: 1) obesidad; 2) resistencia a la insulina y 3) producción decreciente de insulina por el páncreas.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2010; 33(suppl 1): S62-S69.
2. Zhang H, Zhang J, Pope ChF, Crawford LA, Vasavada RC, Jagasia SM et al. Gestacional diabetes mellitus resulting from 2004; 61: 422-428.
3. Rafael H, Mego R, Moromizato P, García W, Rodríguez J. Omental transplantation for type 2 diabetes mellitus: A report of two cases. *Case Rep Clin Pract Rev* 2004; 5: 481-486.
4. Rafael H. Isquemia hipotalámica y diabetes mellitus tipo 2. *Rev Mex Cardiol* 2007; 18: 185-187.
5. Testud L, Latarjet A. *Anatomía humana*. Tomo IV. Barcelona, Salvat editores 1978: 184-710.
6. Vandamme JFJ, Bonte J. The branches of the celiac trunk. *Acta Anat* 1965; 122: 110-114.
7. Fawcett DW. *A textbook of histology*. Chapter 28. New York, Chapman & Hall 1994: 680-703.
8. Butler AE, Janson J, Bonner-Weir S, Ritzel R, Rizza RA, Butler PC. Beta-cell deficit and increased beta-cell apoptosis in human with type 2 diabetes. *Diabetes* 2003; 52: 102-110.
9. Erissova M, Povers AC. Revascularization of transplanted islets: Can it be improved? *Diabetes* 2008; 57: 2269-2271.
10. Rafael H, Durán MA, Oviedo I. Isquemia pancreática por aterosclerosis y diabetes mellitus tipo 2. *Rev Clin Materio* 2002; 5: 184-187.
11. Rafael H, Ayulo V, Lucar A. Patogénesis de la aterosclerosis: Base hemodinámica y factores de riesgo. *Rev Clin Materio* 2003; 6: 125-128.
12. Flutzky J, Libby P. Pathophysiology of atherosclerotic heart disease. In: Tonkin AM (ed). *Atherosclerosis and heart disease*. London, Martin Dunitz: 2003: 1-12.
13. Texon M. The hemodynamic concept of atherosclerosis. *Bull N Y Acad Med* 1960; 36: 263-274.
14. Rafael H. Cerebral atherosclerosis causes neurogenic hypertension. *Stroke* 2002; 33: 1180-1181.
15. Texon M. A hemodynamic concept of atherosclerosis with particular reference to coronary occlusion. *Arch Inter Med* 1957; 99: 418-427.
16. Derrick JR, Pollard HS, Moore RM. The pattern of an atherosclerotic narrowing of the celiac and superior mesenteric arteries. *Ann Surg* 1958; 149: 684-689.
17. Van Bookel JH, Geelkerken RH, Wasser MN. Chronic splanchnic ischemia. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2001; 15: 98-119.
18. Sakorafas G, Tsiotas G, Bower T, Sarr M. Ischemic necrotizing pancreatitis: Two cases reports and review of the literature. *Internal J Gastroint Cancer* 1998; 24: 117-121.
19. Rafael H. Low-back pain. *J Neurosurg: Spine* 2007; 7: 114-115.

CITA # 4

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n3/v14n3tr1.pdf>

Insulinoterapia.

RODRÍGUEZ LAY Giovanna*

FISIOLOGIA

La Insulina es sintetizada y secretada en el páncreas por las células Beta de los islotes de Langerhans los que se identifican fácilmente por reaccionar con menor intensidad a la tinción de hematoxilina-eosina que el tejido exocrino que lo rodea.

Esta síntesis comienza con pre-pro-insulina, cuyo gen se localiza en el cromosoma 11, que por acción de proteasas es procesada a pro-insulina la cual está formada por una única cadena de aminoácidos encontrándose en forma de vesículas en el aparato de Golgi y en los gránulos secretorios de donde por acción de enzimas se convierten en Insulina y Péptido C. Existen, junto con las células Beta otros tipos celulares importantes a considerar :Las células Alfa que producen Glucagon, las células Delta producen Somatostatina y las células PP que producen polipéptido pancreático.

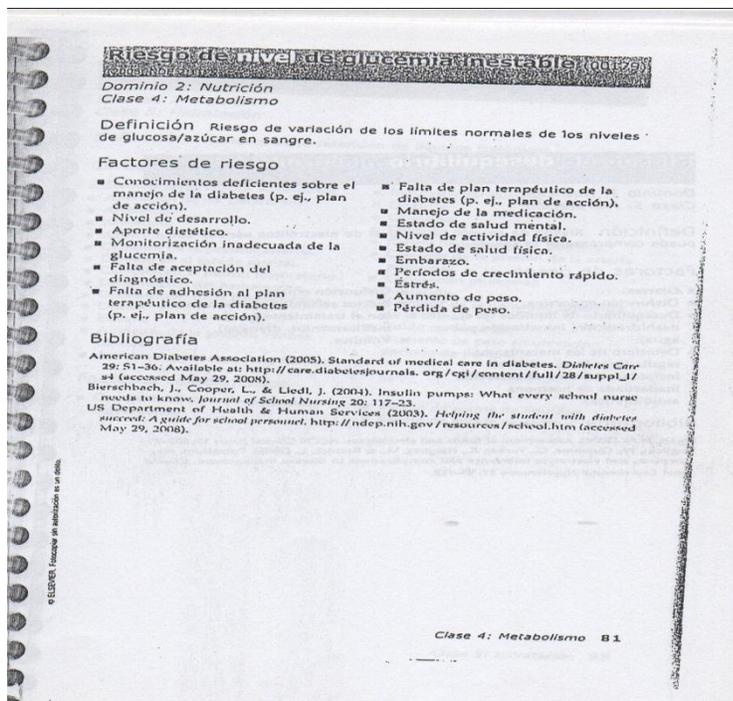
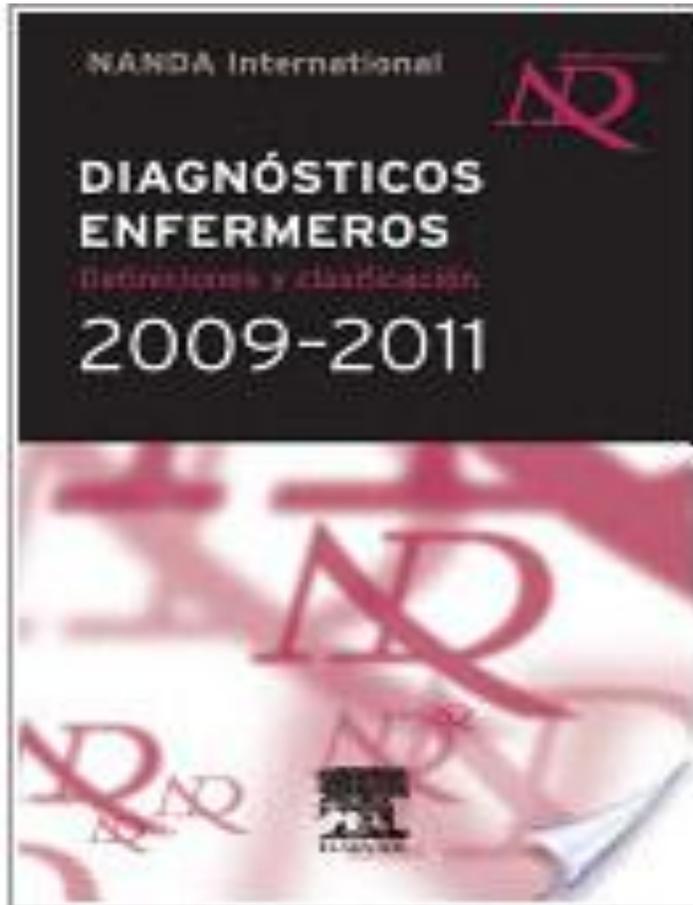
Su identificación se realiza mediante técnicas de immuno-histoquímica, las células Beta son las más numerosas y se localizan principalmente en la porción central del islote mientras que las Alfa y Delta se

está compuesta por dos cadenas polipeptídicas: Alfa con 21 aminoácidos y Beta con 30 aminoácidos unidas por puentes disulfuro. La insulina humana difiere de las de origen animal por la variación de algunos aminoácidos, en el caso de la porcina el cambio es en un único residuo aminoácido en posición B30 (Alanina por tirosina) y en la de origen bovina la diferencia se encuentra en tres posiciones B30 (Alanina), A8 (Alanina) y A10 (Valina).

En la actualidad la insulina que se emplea para uso terapéutico es la sintética DNA recombinante similar a la humana.

En solución diluida como se encuentra en la sangre, la insulina se presenta en forma de monómero. En solución concentrada y en cristales como los que contienen el gránulo secretorio de Insulina y los que se presentan en los viales de insulina inyectable adopta la forma un hexámero por asociación espontánea de seis monómeros con dos iones de zinc. Desde el punto de vista terapéutico este hecho explica la absorción lenta de la insulina desde el tejido celular subcutáneo ya que se necesita un tiempo determinado para que la insulina hexamérica se disperse y disocie la forma

CITA # 5



Urkund Analysis Result

Analysed Document: MARIUXI LUNA.docx (D16600881)
Submitted: 2015-12-07 16:51:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 10 %

Sources included in the report:

JESSICA TINOCO MODIFICADO.docx (D16532948)
 TRABAJO DE TITULACIÓN.docx (D16250934)
 MIRYAN TRABAJO HECHO.docx (D16233394)
 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA INICIO GABY.docx (D16250329)
 PROYECTO DE TITULACION.docx (D16250002)
 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A UNA EXTRAVASACIÓN DE
 CITOSTÁTICOS EN PACIENTES CON EN.doc (D16250731)
http://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/nic_data.php?codnic=610
http://www.prescripcionenfermera.com/casos-clinicos-de-enfermeria/MQ_29_38_49-001151/grafico/26891
http://www.researchgate.net/publication/265596604_EVIDENCIAS_PARA_LA_PREVENCIN_DE_CADAS_EN_EL_PACIENTE_HOSPITALIZADO_PLURIPATOLGICO
http://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/nic_data.php?codnic=6490
http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/cataratas/c_cuidados.pdf
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/83/61>
http://www.prescripcionenfermera.com/casos-clinicos-de-enfermeria/MQ_25_38_59-000952/grafico/21162
http://www.guiasalud.es/egpc/ictus_ap/completa/apartado08/alta_hospitalaria.html
http://prescripcionenfermera.com/casos-clinicos-de-enfermeria/MQ_7_25_29-000945/grafico/20751
<https://www.clubensayos.com/Ciencia/Dx-Enfermeria-Mastitis/1710288.html>

Instances where selected sources appear:

28

lic: Elida Yesica Reyes Rueda.

C.C: 0705085835



7/12/2015

image.png

URKUND

Document: [MARIUXI LUNA.docx](#) (D16600881)
Submitted: 2015-12-07 10:51 (+05:00)
Submitted by: Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)
Receiver: kgarcia.utmach@analysis.orkund.com
Message: REPORTE MARIUXI LUNA [Show full message](#)
10% of this approx. 5 pages long document consists of text present in 16 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
1	MARIUXI LUNA.docx
2	JESSICA TINOCO MODIFICADO.docx
3	http://www.guiasalud.es/egpc/ictus_ap/completa.apartad...
4	TRABAJO PRACTICO ZOILA MOROCHO FAREZ ARREGLADO.d...

Alternative sources

1	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA / PROCESO... 93%
---	---

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA CALIDAD, PERTINENCIA, CALIDEZ
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE
ENFERMERIA TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA

APLICACIÓN DEL DIAGNOSTICO ENFERMERO REAL Y POTENCIAL EN UN
PACIENTE DIABETICO CON

HIPERTENSION ARTERIAL, INSULINOTERAPIA DEPENDIENTE Y PIE
DIABETICO

AUTORA:

MARIUXI ELIZABETH LUNA BENITEZ

MACHALA - EL ORO - ECUADOR

2015

Urkund Report - MA...pdf
Urkund Report - AN...pdf
Urkund Report - LU...pdf

Mostrar todas las descargas...

11:39
Altavoces: 66%