



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA ENFERMERIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXÁMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

TÍTULO:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO I.**

AUTORA:

DANIELA MARIBEL MORETA FLORES

TUTORA:

LCDA. ROSA BEDOYA VASQUEZ.

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

PERIODO 2022

INDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TITULO DE CASO CLÍNICO.....	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÒN	4
1. MARCO TEORICO	5
1.1. JUSTIFICACIÒN	9
1.2. OBJETIVOS	10
1.3. DATOS GENERALES	11
2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD.	12
2.3. EXAMEN FÍSICO	12
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	14
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.....	15
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	15
2.7.-INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	18
2.8 SEGUIMIENTO	18
2.9 OBSERVACION	19
3. CONCLUSIÓN.....	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	22
Tabla 1: Patrón Nutricional.....	13
Tabla 2: Patrón Crecimiento y desarrollo	14
Tabla 3: Información de exámenes complementarios	15

DEDICATORIA

En primera instancia dedico el presente trabajo a Jehová Dios, por la inteligencia, salud y fortaleza que me brinda día a día para continuar con mi preparación académica. A demás dedico el esfuerzo aplicado a mis familiares en especial a mi padre que a pesar de ya no estar a mi lado, fue quien me motivó a seguir preparándome para lograr convertirme en una profesional competente. A mi madre por su inconmensurable amor y apoyo brindado.

A mi hija dedico todo lo que hago ya que es para ella y por ella que me esfuerzo y doy lo mejor de mí para alcanzar mis metas que posteriormente ayudarán a que ella también logre las suyas.

Daniela Maribel Moreta Flores.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todas aquellas personas que de manera directa e indirecta influyeron para que yo pueda cumplir con el presente trabajo de investigación, el mismo que me permitirá convertirme en Licenciada en Enfermería, por ello agradezco especialmente a:

Mi padre que siempre estuvo presente brindándome los consejos necesarios que me impulsaron a continuar y no desistir durante el proceso formativo, a mi madre por saberme guiar y motivarme, a mi hija por ser obediente y responsable en sus estudios y a mis demás familiares por la ayuda brindada.

Un agradecimiento muy especial a mi tutora LCDA. ROSA BEDOYA VASQUEZ por su acertada guía para el desarrollo del presente estudio de caso, el cual he podido efectuar de forma oportuna y adecuada, gracias por la paciencia y dedicación prestada.

Daniela Maribel Moreta Flores.

TITULO DE CASO CLÍNICO
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADOLESCENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO I.

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad severa que puede considerarse crónica si no se aplica un tratamiento adecuado una vez ya diagnosticada; en Ecuador, la población afectada presenta una tasa en crecimiento excesivo. Según la encuesta aplicada por ENSANUT, la prevalencia de esta enfermedad en la población entre los 10 a 60 años es de 1.7%. Mientras que según los resultados de los estudios de la población entre 11 a 60 años realizadas por el INEC la prevalencia de esta enfermedad es del 2%, por lo que se indica que 3 de cada 20 ecuatorianos cursan esta patología. Durante este estudio clínico se aborda la enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo I, en un paciente masculino de 15 años de edad, al momento del ingreso al hospital el paciente presentó un cuadro clínico de polidipsia, acompañado de inestabilidad hemodinámica con hiperglicemia con valor de 36mg/dl, por lo que el médico en turno refiere su ingreso hospitalario, fue necesario la realización de exámenes complementarios para determinar el diagnóstico final. El objetivo de este caso fue establecer proceso de atención de enfermería en Adolescente con Diabetes Mellitus Tipo I donde se pudo emplear las actividades y entre ellas diferentes taxonomías aplicando NANDA, NOC Y NIC y se estableció las siguientes actividades que podemos realizar; indicar al paciente sobre la importancia, controlar la alimentación del paciente, inducir al paciente, realizar actividades físicas, control de signos vitales con su peso corporal.

Palabras claves: Diabetes; Proceso de atención de enfermería; INEC; ENSANUT; Adolescente; Taxonomías.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a severe disease that can be considered chronic if proper treatment is not applied once it has been diagnosed; in Ecuador, the affected population presents a rate of excessive growth. According to the survey applied by ENSANUT, the prevalence of this disease in the population between 10 and 60 years of age is 1.7%. While according to the results of the studies of the population between 11 and 60 years old carried out by the INEC, the prevalence of this disease is 2%, which indicates that 3 out of 20 Ecuadorians have this pathology. During this clinical study, Type I Diabetes Mellitus disease is addressed in a 15-year-old male patient, at the time of admission to the hospital the patient presented a clinical picture of polydipsia, accompanied by hemodynamic instability with hyperglycemia with a value of 36mg/ dl, so the doctor on duty referred his hospital admission, it was necessary to carry out additional tests to determine the final diagnosis. The objective of this case was to establish a nursing care process in Adolescents with Type I Diabetes Mellitus where the activities could be used and among them different taxonomies applying NANDA, NOC and NIC and the following activities that we can carry out were established; instruct the patient about the importance, control the patient's diet, induce the patient, perform physical activities, control vital signs with their body weight.

Keywords: Diabetes; Nursing care process; INEC; ENSANUT; Teen; Taxonomies.

INTRODUCCIÒN

El estudio de este caso clínico se basa en establecer un proceso de atención de enfermería en adolescente con Diabetes Mellitus Tipo I.

La Diabetes mellitus es una enfermedad grave ocasionada por la insuficiencia de producción de insulina esta normalmente no responde al organismo, este trastorno ocasiona que los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre sean anormalmente elevadas. La diabetes de tipo I también conocida como diabetes insulino dependiente, generalmente se diagnostica en los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes pero puede presentarse en personas de cualquier edad, esta se muestra cuando el sistema inmunitario del organismo ataca las células del páncreas las mismas que son destruidas de forma permanente.

Según la Organización Panamericana de la Salud indica que, en el Ecuador, la diabetes ha tomado fuerza y afecta en un porcentaje considerable a las personas que presentan diferentes factores de riesgo entre ellos los de mayor relevancia son la alimentación desorganizada, falta de ejercicio o actividad física, consumo excesivo de alcohol, consumo de tabaco.

1. MARCO TEORICO

DEFINICIÓN

La diabetes *mellitus* también conocida como sacarina es considerada una patología crónica causada por falta de segregación suficiente de insulina por parte del páncreas o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que esta produce. La insulina es una hormona encargada de regular la concentración de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia. Un efecto común de la diabetes es hiperglucemia es decir la elevación de glucemia que con el tiempo afecta gravemente muchos órganos y sistemas del cuerpo, entre ellos los nervios y los vasos sanguíneos. (WHO, s.f.)

EPIDEMIOLOGIA

Según datos de la OMS aproximadamente 420 millones de personas alrededor del mundo padecen de diabetes, la mayoría de estos residen en países de ingresos bajos y medianos, mientras que aproximadamente 1.5 millones casos de muertes se atribuyen directamente a esta patología cada año. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes va en constante crecimiento durante las últimas décadas. (OMS, s.f.)

Entre 2000-2016, las tasas de mortalidad en pacientes menores de 50 años por diabetes aumentaron en un 5%. Entre 2000 a 2010 los países de ingreso alto, disminuyo esta tasa de mortalidad, pero luego repuntó entre ese año y 2016. En los países de renta baja o medianas, dicha tasa aumentó en ambos períodos. (WHO, s.f.)

CLASIFICACION

Según la etiología se puede clasificar a la Diabetes Mellitus en cuatro tipos según las posibles causas que originan esta enfermedad:

- La DM1 se desarrolla como consecuencia de la destrucción de las células beta, por lo que el individuo afectado debe recibir insulina como tratamiento de sustitución hormonal.

- La DM2 pasa por distintas etapas antes de que se llegue al diagnóstico; la primera fase es la intolerancia a la glucosa o pre-diabetes. En la DM2 el individuo no necesita aporte de insulina, pero podría llegar a necesitarla a lo largo de su evolución.
- Diabetes Gestacional, alrededor de 40% de las pacientes puede requerir administración de insulina durante el trastorno.
- Diabetes Mellitus por otras razones como pancreatitis o inducida por fármacos. (Stewart, 2009)

Diabetes Mellitus Tipo I

La Diabetes tipo I, es caracterizada por la destrucción de los islotes pancreáticos de células beta e insulinopenia total; por lo que los individuos que la padecen muestran cetosis en condiciones basales. Esta clase de patología es considerada una de las enfermedades crónicas más frecuentes que se muestra en la edad infantil, cuya incidencia va en aumento, esencialmente en niños menores de 5 años; además afecta de manera enfocada la salud de la población, sobre todo a través de sus complicaciones crónicas o a largo plazo, que provocan una morbilidad frecuente y reducen de forma significativa las posibilidades de vida. (Dorado)

Dentro de la diabetes mellitus (DM) tipo I se distinguen dos tipos fundamentales: la DM tipo I a, de origen autoinmune, y la DM tipo 1b, de carácter idiopático. En la diabetes autoinmune, son atacadas y destruidas las células productoras de insulina: las células beta del páncreas. Al carecer de insulina, no se puede realizar correctamente el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. (MARTÍN)

ETIOLOGIA

Según investigaciones realizadas por (clinicbarcelona); la causa de la Diabetes tipo I es desconocida, aunque tiene una gran influencia los factores genéticos y ambientales. El riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 1 es bajo (1 de cada 10.000 personas el año) y presentan mayor riesgo los siguientes casos:

- Los hermanos de personas que han desarrollado diabetes tipo I.
- Progenitores tienen diabetes tipo I; en caso de que ambos padezcan esta enfermedad, el riesgo de padecer diabetes es mayor.

A la inclinación genética se han asociado diversos factores ambientales que se supone **podrían beneficiar la creación de anticuerpos contra el páncreas**. Entre los factores del ambiente que se han apuntado se encuentran agentes infecciosos, como algunos virus, las proteínas de la leche u otros. (redaccion medica, s.f.)

MANIFESTACION CLINICA

El síntoma más frecuente de esta patología es la hiperglucemia. La hiperglucemia leve de la diabetes mellitus prematura es a menudo asintomática; por lo tanto, el diagnóstico puede ser difícil diagnosticar. La hiperglucemia más significativa sintomática causa glucosuria y por lo tanto puede mostrar, una diuresis osmótica, que origina polaquiuria, poliuria y polidipsia con progresión a deshidratación.

La muestra de deshidratación grave origina debilidad, cansancio y alteraciones mentales. Los síntomas pueden aparecer y desaparecer con las fluctuaciones de la glucemia.

Habitualmente, los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I se diagnostican por presentar hiperglucemia sintomática y en ocasiones cetoacidosis diabética. Algunos pacientes muestran una fase prolongada pero transitoria, con glucemias casi normales después del comienzo agudo de la enfermedad también conocida como fase de luna de miel, provocada por la recuperación parcial de la secreción de insulina. (Brutsaert, 2020)

TRATAMIENTO

Tratamiento intensivo con insulina

Al comienzo de diagnosticar Diabetes Mellitus tipo I se ha recomendado instaurar un tratamiento intensivo con insulina. Regularmente se prescribe una insulina de acción lenta o basal e insulinas de acción rápida para el control de picos de hiperglucemia posprandial. Actualmente se recomienda, además de las insulinas humanas, la administración de análogos de insulina de acción rápida y lenta.

En adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus I, el tratamiento con análogos de insulina de acción rápida origina una ligera mejoría en el control glucémico y menos episodios hipoglucémicos que el tratamiento con insulina regular humana

Educación diabeto lógica

En los primeros días después de diagnosticar la enfermedad es recomendable que el paciente reciba los conceptos básicos de una educación diabetológica con el objetivo de una posible administración adecuada de insulina, realizar los autoanálisis de glucemia capilar, y reconocer y tratar de manera adecuada la presencia de hipoglucemia:

- **Dieta adaptada.** Conocimiento de hidratos de carbono y raciones.
- **Hipoglucemia.** Reconocimiento de los signos y síntomas de la su presencia; tratamiento y administración de glucagón en casos graves.
- **Administración de insulina.** concepto de los diferentes tipos de insulina, técnicas de inyección, rotación de áreas de inyección. Autoajuste de la dosis de insulina dependiendo de los resultados de la glucemia capilar.
- **Autoanálisis de glucemia.** Cómo implementar el autoanálisis y frecuencia.

Ejercicio físico

Se sugiere la práctica de ejercicio físico en estos pacientes por su efecto positivo sobre el perfil lipídico y sobre la tensión arterial.

Los individuos durante la realización de ejercicio físico, es preciso monitorizar los niveles de glucosa en sangre antes y después del ejercicio con el objetivo obtener

la respuesta glucémica en condiciones diferentes, y a la vez implementar ajustes necesarios de ingesta y de insulina.

Tratamiento dietético

Las recomendaciones de nutrición para un estilo de vida saludable sugeridas en la población general también son implementadas para las personas con Diabetes Mellitus tipo I.

Los resultados favorables del control glucémico con la terapia de insulina se asocia a menudo con aumento del peso corporal y puede afectar de manera directa a varios factores entre ellos; control glucémico, al perfil lipídico y a la presión arterial, por lo que hay es necesario su prevención. (Enric Serra, 2013)

1.1. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio clínico se fundamenta en establecer un adecuado proceso de atención de enfermería en adolescente diagnosticado con Diabetes Mellitus Tipo I.

Actualmente en el Ecuador se han desarrollado estudios acerca de la Diabetes Mellitus Tipo I considerando a esta enfermedad muy habitual en la sociedad. Entre las áreas que desarrollan mayor porcentaje de esta enfermedad se encuentran las ciudades más pobladas entre ellas; Pichincha, Guayas, Manabí.

El proceso de atención de enfermería se inclina a optimizar la calidad de vida del paciente durante esta etapa y a la vez identificar los patrones afectados según los datos obtenidos mediante una adecuada anamnesis, mientras que para la obtención de resultados favorables en estos pacientes es necesario la valoración, planificación y ejecución del de un minucioso cuidado.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Establecer proceso de atención de enfermería en Adolescente con Diabetes Mellitus Tipo I.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar el patrón funcional según Marjory Gordon.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en adolescente con diabetes Mellitus Tipo I.
- Evaluar los resultados de la aplicación del proceso de atención de enfermería por medio del seguimiento de la evolución clínica del paciente.

1.3. DATOS GENERALES

Identificación del Paciente: N/N

Nacionalidad: ecuatoriana

Edad: 15 años

Provincia: Bolívar **CANTON:** Guaranda

Sexo: Masculino

Raza: Mestiza

Grupo sanguíneo: OH +

Nivel Sociocultural: Medio

Ocupación: Estudiante **Nivel de Estudio:** Secundaria (en curso)

2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Análisis y motivo de consulta

Paciente masculino de 15 años asiste al área de emergencia del Hospital presentando un cuadro clínico de polidipsia, acompañado de malestar generalizado, cansancio, mareo, disnea, epigastralgia, e inestabilidad hemodinámica.

Historial Clínico

Antecedentes patológicos personales:

Neumonía

Antecedentes patológicos Familiares:

Abuela materna refiere diabetes.

Madre refiere hipertensión y asma

Padre no refiere patologías

Antecedentes patológicos Quirúrgicos:

No refiere

Alergias

Alergia a medicamentos: no refiere

Alergia a los alimentos: no refiere

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD.**Anamnesis.**

Paciente adolescente al momento del ingreso al hospital, presenta un cuadro clínico de malestar generalizado, cansancio, mareo, disnea, epigastralgia, e inestabilidad hemodinámica.

Durante la anamnesis que se realiza al paciente en el área de emergencia este presenta signos polidipsia.

2.3. EXAMEN FÍSICO

Entre los hallazgos clínicos se encuentra:

SIGNOS VITALES

Frecuencia Respiratoria: 36 rpm

Tensión Arterial: 90/60 mm/hg

Temperatura: 37°C

EXPLORACION FISICA

Paciente despierto, disneico, hemodinamicamente inestable, afebril.

Cráneo: Normocéfalo simétrico

Piel: seca de coloración rosada

Boca: mucosas orales húmedas

Cuello: simétrico no se observa adenopatías.

Corazón: rítmico, no se auscultan soplos.

Tórax: uso de musculatura accesoria (aspecto hiperinsuflado)

Abdomen: dolor en epigastrio

VALORACION DE PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARJORY GORDON

Patrón Percepción/manejo de salud

Paciente refiere no tener conocimiento de la patología.

Patrón Nutricional

Paciente refiere tener una dieta desbalanceada (consumo excesivo de grasas y azucares); al momento presenta sobrepeso.

PESO	ESTATURA	IMC
50 kg	1,39	25,9 (sobrepeso)

Tabla 1: Patrón Nutricional

Patrón Eliminación

Paciente muestra anomalías en su sistema renal (poliuria)

Patrón Actividad/reposo

Adolescente refiere poseer una vida sedentaria; no realiza actividades físicas.

Patrón Percepción y cognición

Refiere mantener una buena comunicación y no refiere problemas de relación.

Patrón Autopercepción

Refiere inquietud por su estado físico y de salud.

Patrón Rol/relaciones

Posee excelente relación con su entorno.

Patrón Sexualidad

Paciente refiere no tener actividad sexual.

Patrón Afrontamiento/tolerancia al estrés

Refiere no tener estrés.

Patrón de Principios

Refiere no ser ateo; más sin embargo no tiene religión establecida.

Patrón Seguridad y protección

No posee lesiones físicas.

Patrón Confort

Comodidad en estancia hospitalaria.

Patrón Crecimiento y desarrollo

Paciente describe poseer un desarrollo completo e íntegro.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS	
Patrón Percepción/manejo de salud	Patología no reconocida por el paciente
Patrón Nutricional	Dieta no balanceada
Patrón Eliminación	Poliuria
Patrón Actividad/reposo	No realiza actividades físicas
Patrón Autopercepción	Inquietud por estado de salud

Tabla 2: Patrón Crecimiento y desarrollo

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

HEMOGRAMA	
GLUCEMIA	316mg/dl
COLESTEROL	210 mg/Dl

TRIGLICERIDOS	160 mg/Dl
HEMOGLOBINA	16 g/dl
PH	6.2
FOSFORO	3.6
POTASIO	6.5
SODIO	136 meq/l
PROTEINAS	6,5 g/dl

Tabla 3: Información de exámenes complementarios

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Diagnostico diferencial: Dislipidemia

Diagnostico presuntivo: Diabetes

Diagnóstico definitivo: Diabetes Mellitus de Tipo I.

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Según los patrones funcionales de Marjory Gordon, se priorizan por orden de causalidad y complejidad los siguientes:

- Patrón percepción/ manejo de salud (paciente no conocía su patología)
- Patrón Nutricional / Metabólico (Dieta no balanceada)
- Patrón Actividad/ Reposo (sedentarismo)
- Patrón Eliminación/ Intercambio (Poliuria)
- Patrón Autopercepción (ansiedad)

A continuación, se describe el proceso de atención de enfermería

NANDA: 00233
 NOC: 1009
 NIC: 5246

SOBREPESO (00233)

R/C: Tamaño de las raciones mayor al recomendado, gasto energético inferior al consumo energético

E/P: índice de masa corporal mayor a 25kg/m²

M

E

T

I

N

T

E

R

V

E

N

C

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase K: Digestión y nutrición

Etiqueta 1009: Estado nutricional: ingestión de nutrientes

Campo I: Fisiológico básico

Clase: Cantidad de ingestión alimentaria y líquida durante 24h

Etiqueta 5246: Asesoramiento Nutricional

INDICADORES	1	2	3	4
1007 Ingestión Calórica	X			✓
1050 Ingestión de grasas	X			✓
1005 Ingestión hidratos de carbono	x			✓
1009 Ingestión de vitaminas		X		✓

ACTIVIDADES POR REALIZAR

1. Determinar la ingesta y hábitos alimentarios del paciente
2. Comentar las necesidades nutricionales y la percepción de la modificación necesaria de la dieta
3. Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional
4. Disponer de derivación / consulta al nutricionista

INDICADORES	1	2	3	4

NANDA: 00168
NON: 1855
NIC: 0180

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N

ESTILO DE VIDA SEDENTARIO (00168)

R/C: SOBREPESO

Dominio I: Promoción de la Salud

Clase I: Toma de conciencia de la salud:
Reconocimiento del funcionamiento normal y

Etiqueta: Conocimiento: estilo de vida

Campo I: Gestión de la salud

Clase: Identificar, controlar, realizar e integrar
actividades para mantener la salud y el

Etiqueta: Fomentar la actividad física

17

1018 Facilidad para realizar actividad	x			✓
006 Sobrepeso	x			✓
020 Ejercicio físico	x			✓

E/P: Inactividad física

ACTIVIDADES POR REALIZAR

1. Indicar al paciente sobre la importancia de realizar ejercicios y el beneficio para la salud.
2. Inducir al paciente a realizar actividades físicas

2.7.-INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

El presente estudio clínico se basa en el proceso de atención de Enfermería en adolescente de 15 años con Diabetes Mellitus tipo I en donde se apoya la taxonomía de NANDA, NIC, NOC incluyendo a los patrones funcionales de Marjory Gordon, mediante las valoraciones realizadas al paciente se logró identificar varios patrones funcionales alterados que requerían asistencia, el proceso de atención de enfermería que se estableció fue mediante la adquisición de los resultados de evaluaciones correspondientes realizados.

2.8 SEGUIMIENTO

Durante las **12 horas** de hospitalización del paciente donde se realizó el proceso de atención de enfermería, se pudo llevar un seguimiento satisfactorio, se efectuó un monitoreo constante al paciente, determinando la gravedad del caso y administrando los medicamentos prescritos para el tratamiento correspondiente de la patología.

Dentro de las acciones realizadas durante el seguimiento al paciente se pudo efectuar las siguientes:

- Monitoreo constante de los signos vitales
- Control de glucosa en sangre
- Emplear una dieta equilibrada en el paciente, sin grasa, ni azúcares.
- Implementar actividad física diaria mínima de 30 minutos.

Posterior a esto (**día dos**) se procedió a desarrollar un plan de actividades de enfermería en el paciente tras la obtención del diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo I, en donde la enfermera a cargo se mantiene informada con los resultados de exámenes y demás estudios efectuados al paciente en las horas siguientes, pudiendo de esta manera brindar la atención adecuada y oportuna para de esta forma contribuir al bienestar y pronta recuperación.

Entre los procedimientos que deben cumplirse están el de evaluar los procesos y las actividades de autocuidado empleadas en el paciente con Diabetes Mellitus

Tipo I, donde se pudo comprender la gran importancia sobre esta práctica que ayuda a mejorar el estado de salud del paciente. La enfermera el **tercer día** procede a observar el comportamiento pudiendo de esta manera informar sobre los cambios y funciones físicas del paciente.

Analizando el estado del paciente con Diabetes Mellitus Tipo I se procedió a la aplicación de los procesos de atención de enfermería, con los cuales se contribuye al cumplimiento de los patrones funciones, que permiten conocer la evolución del paciente.

2.9 OBSERVACION

Se estableció las siguientes actividades que podemos realizar; indicar al paciente sobre la importancia, controlar la alimentación del paciente, inducir al paciente, realizar actividades físicas, control de signos vitales con su peso corporal.

Una vez que el paciente fue diagnosticado se le indicó todo lo referente a la enfermedad haciendo énfasis en el plan de actividades a realizar, lo que permite establecer el plan de cuidado de enfermería y mejorar así la calidad del paciente.

Con el adecuado cumplimiento de los proceso de atención de enfermería el paciente procede a interiorizar la información proporcionada sobre la adecuada ingesta de la medicación indicada por el médico, así como también de una correcta dieta balanceada que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida que le permita mantener un control adecuado de su enfermedad.

3. CONCLUSIÓN

Se pudo planificar las actividades de atención de enfermería. Además, se logró ejecutar el proceso de atención y evaluar las actividades empleadas en el paciente con diagnóstico de diabetes. Obteniendo como resultados finales el cumplimiento de los objetivos planteados.

El desarrollo de un plan de actividades de enfermería contribuye significativamente en el proceso de recuperación del paciente, permitiendo priorizar actividades esenciales que deben cumplirse para que hospitalizado tenga una pronta recuperación. Tras la obtención del diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo I es imprescindible que se cumplan con los procedimientos necesarios entre ellos la medicación en el momento prescrito por el médico, además de una dieta equilibrada.

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo I deben ser conscientes que el autocuidado es necesario para mejorar su estado de salud, es por ello que abstenerse a la ingesta inadecuada de ciertos alimentos que no son beneficiosos para su condición es de suma importancia, es ahí donde el autocuidado juega un rol primordial para su pronta recuperación. Entre las actividades que deben llevar a cabo el equipo de enfermería están el de evaluar e información la conducta del paciente.

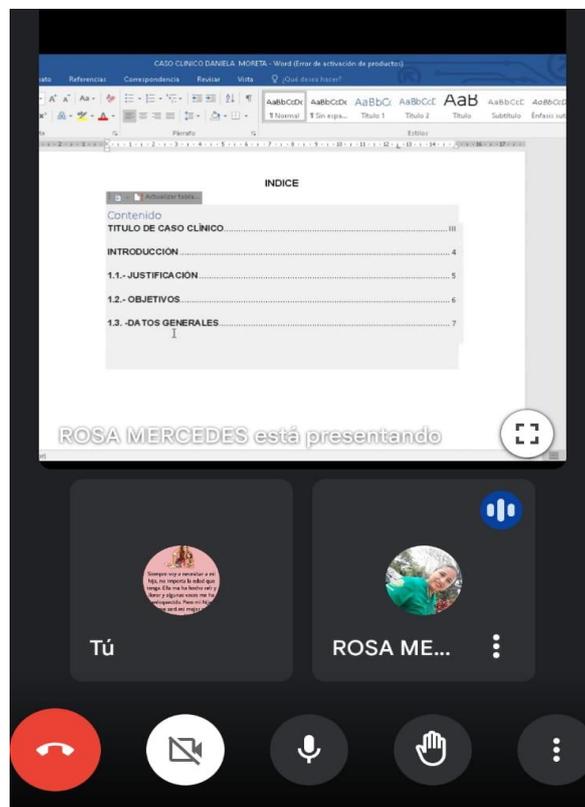
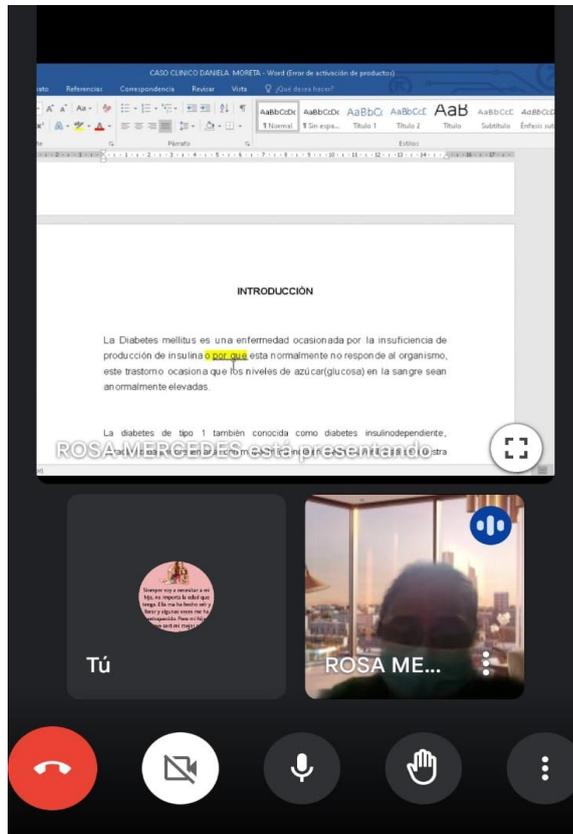
El estado del paciente con Diabetes Mellitus Tipo I requiere de un nivel de conocimiento importante para proceder con los cuidados y atención de enfermería esencial y así brindar una correcta aplicación de los procesos de atención de enfermería con los cuales se pretende como objetivo principal contribuir en su bienestar y pronta recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

- Brutsaert, E. F. (2020). *msd manuals*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
- clinicbarcelona. (s.f.). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-1>
- Dorado, D. J. (s.f.). *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000200006
- Enric Serra, E. G. (2013). *ELSEVIER*. Obtenido de Diagnóstico y manejo del paciente adulto con diabetes tipo1A al inicio de la enfermedad: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-diagnostico-manejo-del-paciente-adulto-S1134323013000021>
- MARTÍN, D. J. (s.f.). Diabetes mellitus tipo 1. *CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diabetes-tipo-1>
- OMS. (s.f.). *OMS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>.
- redaccion medica. (s.f.). *redaccion medica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/diabetes-mellitus-tipo-1>
- Stewart, G. L. (2009). Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. *Medwave*. Obtenido de [https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315#:~:text=La%20clasificaci%C3%B3n%20%E2%80%9Cetiolo%C3%B3gica%E2%80%9D%20de%20la,tipos%20de%20diabetes%20\(OD\)](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315#:~:text=La%20clasificaci%C3%B3n%20%E2%80%9Cetiolo%C3%B3gica%E2%80%9D%20de%20la,tipos%20de%20diabetes%20(OD)).
- WHO. (s.f.). *WHO*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

ANEXOS

Tutorías



1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Establecer proceso de atención de enfermería en Adolescente con Diabetes Mellitus Tipo I.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar el patrón funcional según Marjory Gordon.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en adolescente con diabetes Mellitus Tipo I.
- Elaborar el proceso de atención de enfermería *Cambiar*

1.3. DATOS GENERALES

Identificación del Paciente: N/N

Nacionalidad: ecuatoriana

Edad: 15 años

Provincia: Bolívar **CANTON:** Guaranda

Sexo: Masculino

Raza: Mestiza

Grupo sanguíneo: OH +

Nivel Sociocultural: Medio

Ocupación: Estudiante **Nivel de Estudio:** Secundaria (en curso)

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

- **Biológicos:** Paciente refiere mantener una dieta desbalanceada, consumo excesivo de grasa y de azúcares.
- **Físicos:** Paciente refiere no realizar actividad física

Falta

Patrón Crecimiento y desarrollo

Paciente describe poseer un desarrollo completo e integro.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS	
Patrón Percepción/manejo de salud	Patología no reconocida por el paciente
Patrón Nutricional	Dieta no balanceada
Patrón Eliminación	Poliuria
Patrón Actividad/reposo	No realiza actividades físicas
Patrón Auto percepción	Inquietud por estado de salud

Tabla 2: Patrón Crecimiento y desarrollo

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

HEMOGRAMA	
GLUCEMIA	316mg/dl
COLESTEROL	210 mg/Dl
TRIGLICERIDOS	160 mg/Dl
HEMOGLOBINA	16 g/dl
PH	6.2
FOSFORO	3.6
POTASIO	6.5
SODIO	136 meq/l
PROTEINAS	6,5 g/dl

Tabla 3: Información de exámenes complementarios

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL

Diagnóstico definitivo:

Una vez realizado los exámenes complementarios se tiene como diagnóstico definitivo una Diabetes Mellitus de Tipo I.

Falta declarar el diagnóstico presuntivo y diferencial.

NANDA: 0002
NON: 1008
NIC: 1100

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO (0002)

R/C: Ingesta insuficiente de nutrientes para compensar las necesidades metabólicas

Dominio II: Nutrición

Clase I: Ingestión

Etiqueta: Regular y prevenir complicaciones

Campo I: Fisiológico básico

Clase: Cantidad de ingestión alimentaria y líquida durante 24h

Etiqueta: Manejo nutricional: Ingestión

E/P: Agentes lesivos biológicos

INDICADORES	1	2	3	4
Ingestión alimentaria oral	X			
Ingestión Hídrica	X			
Ingestión de Nutrición			X	

ACTIVIDADES POR REALIZAR

1. Distribuir las comidas en 3 a 4 porciones por día.
2. Indicar la ingesta adecuada de calorías dependiendo del tipo de actividad.

Ortofona

Ortofona
con el diagnóstico
de la ingesta

M
E
T
I
N
E
R
V
E
N
C