



Mi Universidad

Caso clínico

Nombre del Alumno: Daniela García Penagos

Nombre del tema: Diabetes mellitus tipo 2 descompensada

Parcial: I

4° semestre Grupo: A

Nombre de la Materia: Investigación epidemiológica avanzada.

Nombre del profesor: Dr. Guillermo Del Solar Villareal

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas, 16 de marzo de 2024

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es debida a que el organismo no utiliza la insulina que produce de forma eficiente. La mayoría de las diabetes que se diagnostican son de tipo 2 y normalmente debidas al exceso de peso y la falta de actividad física. Los síntomas más comunes son, la poliuria, polidipsia, hambre constante, pérdida de peso, trastornos de la visión y cansancio. La sintomatología de la DM2 suele ser menos intensa que la diabetes mellitus tipo 1. El diagnóstico de la DM2 se realiza mediante análisis sanguíneos ya que monitorizan la glucemia en sangre.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

La paciente XXX acude a la consulta del centro de salud Pirineos para una de sus revisiones de su diabetes mellitus tipo 2. Es una señora de 50 años que vive sola. Actualmente la paciente es insulino dependiente pero anteriormente se trató con antidiabéticos orales. Durante ese periodo la paciente tuvo problemas económicos por lo que no se podía permitir siempre el realizar el tratamiento correctamente. Se alteraron considerablemente los niveles de glucosa en sangre y por eso se inició tratamiento con insulina. En este momento su economía mejoró ya que consiguió trabajo y se pudo permitir el tratamiento. En este momento la paciente cumple con el tratamiento y su diabetes está muy controlada.

La paciente también sufre de dislipemia, obesidad y hábito tabáquico.

Edad: 50 años.

Sexo: mujer.

Estado civil: soltera.

Ocupación: profesional de la limpieza.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Diagnosticada de diabetes mellitus tipo 2 en el año 2003, se le trató con metformina. Durante un tiempo estuvo regulada hasta que aparecieron los problemas económicos. En el año 2013 comenzó a ser dependiente de la insulina siendo su pauta actual, lantus 38 u.i.
- Padece una obesidad importante, teniendo una altura de 148 y pesando 76 kg, su IMC estaba en un 34.69%. A lo largo de los años engordó hasta llegar a pesar 111 kg. Después de un tiempo con el tratamiento controlado pesa 94 kg.
- Dislipemia.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Tensión arterial: 130/90 mmHg.
- Frecuencia cardíaca: 76 lpm.
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm.
- Saturación de oxígeno: 99%.
- Glucemia: 96 mg/dl.
- Peso: 94 kg.
- Talla: 148 cm.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- No relevantes.

TRATAMIENTO:

- Dieta baja en grasas, hidratos de carbono y azúcar para rebajar peso.
- Lantus 38 U.I
- Test de glucemia dos veces al día.

ESTILO DE VIDA:

- Fuma un paquete diario de tabaco.
- Su dieta está bastante controlada puesto que evita bastante el dulce, pero le cuesta no comer excesivamente.
- Tiene una vida bastante sedentaria, mientras trabaja se mueve, pero al llegar a casa solo se dedica a las labores del hogar, no camina ni hace ejercicio.
- Ya no precisa asistencia social y ella es válida completamente por sí misma.
- Su tiempo libre lo dedica a estar en casa, tiene pocas relaciones sociales, le gusta ser solitaria.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA: 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON ²

Estando con la paciente en la consulta se le realizan una serie de preguntas sirviendo de guía las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson, con el fin de poder diagnosticar los problemas físicos y psicosociales, y poder realizar un plan de cuidados acorde con sus necesidades.

1. RESPIRACIÓN Y CIRCULACIÓN.

La paciente presenta una respiración normal, 18 rpm, no se puede considerar que esté elevada ya que se pone un poco nerviosa cuando está en la consulta con nosotros. una saturación de oxígeno del 99%. Sin mostrar problemas importantes de respiración, aunque debido a la enfermedad padecida sufre entumecimiento de las extremidades.

2. ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN.

La paciente reconoce que no come bien, el dulce lo evita bastante, pero reconoce que le gusta comer en grandes cantidades y le cuesta mucho saciarse. No tiene hábitos alcohólicos y no presenta problemas de masticación y deglución.

3. ELIMINACIÓN.

No presenta problemas en sus deposiciones, todo está dentro de lo normal. Su orina es de color y olor normalizado. En 24 horas expulsa aprox. 3000 ml. Es continente intestinal y urinariamente.

4. MOVIMIENTO.

XXX no tiene problemas de movilidad, no precisa ayuda de ningún dispositivo. Tiene una vida bastante sedentaria, solo realiza ejercicio físico mientras trabaja de limpiadora. Reconoce que debería pasear un poco más y remarca que su trabajo no es sedentario por lo que algo de ejercicio realiza.

5. REPOSO Y SUEÑO.

Duerme entre ocho y nueve horas diarias, no tiene problemas de sueño ni precisa medicamentos para conciliar.

6. HIGIENE.

La paciente no presenta problemas de higiene, reconoce que antes cuando tenía problemas económicos no se duchaba todos los días, pero ahora sí. Se cepilla los dientes después de cada comida y no precisa ayuda para desempeñar ninguna de estas funciones.

7. TERMORREGULACIÓN.

La paciente presenta una temperatura corporal normalizada, 36.5 °C axilares.

8. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

La paciente no presenta ningún tipo de problema o limitación a la hora de vestirse y desvestirse ella sola. Vive sola por lo que ella toma la decisión de la ropa que se pone cada día.

9. SEGURIDAD.

El paciente no precisa ayuda para ninguna actividad diaria. Reconoce que la rutina le favorece en sus actividades y sobre todo la estabilidad de tener un trabajo para poder tener solvencia económica.

10. COMUNICACIÓN.

El paciente es coherente a la hora de hablar y su lenguaje es claro, no presenta ningún tipo de alteración sensorial.

Alteraciones:

- Visual: Normal.
- Acústica: Normal.
- Olfatoria: Normal.
- Gustativa: Normal.
- Cinestésica: Normal.
- Táctil: Normal.

Temores: el temor que la paciente nos expresa es volver a la situación anterior en la que vivía, sin trabajo y sin dinero. Nos comenta que se sentía excluida de la sociedad y el no poder comprar comida, calzado o el tratamiento para su diabetes era muy deprimente. No quiere volver a esa situación y cuando habla de esos años se le llenan los ojos de lágrimas.

11. NECESIDAD DE DISTRACCIÓN.

La paciente trabaja todos los días menos el domingo en horario matutino. Esta rutina junto con la de ocuparse de las tareas del hogar es todo lo que realiza.

12. NECESIDAD ESPIRITUAL.

La paciente no muestra interés por la religión. Se considera atea.

13. REALIZACIÓN PERSONAL Y AUTOESTIMA.

La paciente nos referencia que ella a veces se siente sola pero que por lo general se encuentra bien. Reconoce que su única preocupación es conservar su trabajo y poder vivir lo más cómodamente. No quiere volver a pasar la situación en la que se vio involucrada. Su enfermedad la lleva bien, la acepta y está aprendiendo a vivir con ella y a realizar las pautas marcadas para mantenerla correctamente. Le cuesta perder peso, pero poco a poco y mientras su estado de ánimo se lo permite va haciendo más cosas.

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

Su nivel de estudios es bajo. Trabajaba desde que era muy joven y nunca se ha sentido interesado ni por aprender ni por los libros... Lo único que le interesa es tener un trabajo para poder comer.

Para el plan de cuidados daremos importancia a estos tres puntos, alimentación, ejercicio y socialización. Estos tres puntos están muy relacionados por lo que intentaremos dar salida a todos ellos por igual, con el cumplimiento de ellos en la medida de lo posible.

La principal patología de la paciente es la diabetes mellitus tipo II, y su mayor inconveniente no es inyectarse insulina sino seguir una dieta. Poco a poco se van consiguiendo cosas. Otro problema importante es su pasado económico se refleja en el presente con un temor por lo que también se trabajará en el plan de cuidados su autoconcepto.

EVALUACIÓN

La paciente ha ido siguiendo nuestras pautas a lo largo del tiempo, las cuales las pautó el servicio de enfermería del centro de salud. Ha mantenido la glucosa dentro de unos parámetros muy buenos, entre 90 y 111. Recordamos que tenía muchas subidas y bajadas de glucosa y hemos conseguido estabilizarlas. Se le realiza al poco tiempo una analítica de sangre y su glicada está dentro de rango.

Con respecto a la obesidad y al sedentarismo ha mejorado, pero no tanto como con su glucosa. Su peso a lo largo de 3 semanas ha bajado en 2.5 kg, con respecto a lo que debe perder es poco pero el hecho de que esté adelgazando nos sirve mucho.

Donde no se ha avanzado ha sido con el sedentarismo, no quiere hacer ejercicio, pero poco a poco se está socializando y esto esperamos que le lleve a realizar alguna actividad.

Bibliografía

investigación, R. s. (2022). Diabetes mellitus tipo 2 descompensada. *Revista sanitaria de investigación*.