



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

“DIABETES TIPO 2 CON DESCOMPENSACIÓN SIMPLE”

AUTOR: JENIFFER ESTEFANÍA DOMÍNGUEZ TERÁN

DIRECTOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

ASESOR: DR. LEANDRO SEBASTIÁN MONTENEGRO GUAMA

Ibarra-Ecuador

2024



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401928551		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Jeniffer Estefanía Domínguez Terán		
DIRECCIÓN:	Antonio Ante, San Roque		
EMAIL:	jedominguezt@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062 900 077	TELF. MOVIL	0981400588

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Diabetes Tipo 2 con Descompensación Simple
AUTOR (ES):	Jeniffer Estefanía Domínguez Terán
FECHA: AAAAMMDD	2024-08-06
SOLO PARA TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	
CARRERA/PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Medico General
DIRECTOR:	Dr. Henry Paul Samaniego Pineda
ASESOR:	Dr. Leandro Sebastián Montenegro Guama



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:



Firmado electrónicamente por:
**JENIFFER
ESTEFANIA
DOMINGUEZ TERAN**

Nombre: Jeniffer Estefanía Domínguez Terán



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Ibarra, a los 06 días del mes de agosto de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Firmado electrónicamente por:
HENRY PAUL
SAMANIEGO PINEDA

DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

C.C.: 1003838438



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Diabetes Tipo 2 con Descompensación Simple” elaborado por Jeniffer Estefanía Domínguez Terán, previo a la obtención del título del Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



Firmado electrónicamente por:
**HENRY PAUL
SAMANIEGO PINEDA**

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438



Firmado electrónicamente por:
**LEANDRO SEBASTIAN
MONTENEGRO GUAMA**

Dr. Leandro Sebastián Montenegro Guama

C.C.: 1002974895



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



DEDICATORIA

*Un sueño no se hace realidad por arte de magia,
necesita sudor, determinación y trabajo duro - Colin Powell*

A Dios por ser mi fuente de sabiduría y fortaleza para ser constante y alcanzar todo los objetivos que me he planteado durante este largo camino.

A mis padres, Edgar Domínguez y Susana Terán, por su ejemplo de amor y sacrificio que ha sido base para la construcción de todos mis sueños, por su apoyo incondicional e inspirarme a alcanzar mis metas.

A mis hermanos, Andres y Vanessa Domínguez Terán, quienes han sido mis compañeros durante esta travesía académica, sus palabras de apoyo han iluminado mi camino en los momentos más difíciles, por ser cómplices de mis sueños.

A mis pequeñas sobrinas, Domenic Arias y Mya Domínguez, por llenar de alegría mi vida, por su inocencia y energía contagiosa que ha sido inspiración diaria durante la realización de este trabajo.

Y en general a todas las personas que han confiado en mí y han aportado con un granito de arena para que pudiera alcanzar mi meta, les dedico este pequeño trabajo y sea fuente de inspiración para futuras generaciones.

Jeniffer Domínguez



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por ser mi guía y fortaleza durante toda esta travesía, por brindarme su luz a lo largo de este proceso desafiante.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia, quienes han sido mi mayor motivación y sostén inquebrantable a lo largo de este arduo camino hacia la culminación de mi carrera, gracias por su amor y apoyo que han sido fundamentales para alcanzar este logro.

Especialmente quiero honrar la memoria de mi abuelito Gustavo, aunque físicamente ya no este junto a mí, fue quien despertó en mi la pasión por mi bella carrera, gracias por ser mi ejemplo y seguir bendiciéndome y guiándome día a día desde el cielo.

A mi amada Universidad Técnica del Norte y a sus distinguidas autoridades por permitirme estudiar la carrera que tanto soñaba y a la vez disfrutar de la cercanía de mi familia, a mis docentes por compartir todos sus conocimientos y así enriquecer mi formación académica; no solo gracias por la teoría de las aulas, sino también por guiarme a culminar mi propósito de vida.

A mi asesor, Dr. Leandro Montenegro, por su orientación, paciencia y confianza; gracias por su experiencia y conocimiento que han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A mis amigos por siempre estar a mi lado y animarnos para continuar cumplimiento nuestros sueños; por su amistad incondicional que ha hecho más llevadero este camino.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



RESUMEN

Una paciente femenina de 68 años con antecedentes de diabetes tipo 2 diagnosticada e hipotiroidismo diagnosticada hace 8 años, acude a consulta refiriendo por presentar prurito genital y disuria. A pesar de estar bajo tratamiento con insulina NPH y metformina, sus niveles de glucosa al azar al momento de la consulta están elevados (315 mg/dL). Se destaca su adherencia al tratamiento de diabetes e hipotiroidismo, aunque con mala adherencia a la dieta para diabéticos. La paciente fue hospitalizada previamente por mal control de diabetes y una infección del tracto urinario. En el examen físico presente sobrepeso con un IMC de 26.5 y demás signos vitales dentro de los parámetros normales. En el sistema ginecológico se observa leucorrea de color blanco, grumosa, en poca cantidad y sin olor (como leche cortada) que se acompaña de prurito vulvar. Se recomienda a la paciente aumentar los niveles de ingesta de agua y recalcular de dosis de insulina manteniendo él es que basal y se insiste en la importancia de la adherencia a las recomendaciones dietéticas y de ejercicio, con un seguimiento cercano para evaluar el control metabólico.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, hipotiroidismo, prurito vulvar, disuria, leucorrea, descompensación simple



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

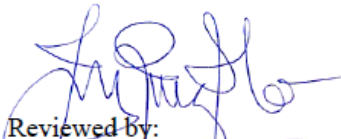
CARRERA DE MEDICINA



ABSTRACT

A 68-year-old female patient with a medical history significant for type 2 diabetes and diagnosed hypothyroidism 8 years ago presents to the consultation complaining of genital itching and dysuria. Despite ongoing treatment with NPH insulin and metformin, her random glucose levels at the time of the consultation are elevated (315 mg/dL). The patient reports adherence to her diabetes and hypothyroidism treatments, although she acknowledges poor compliance with the diabetic diet. She has a history of hospitalization due to poor diabetes control and a previous urinary tract infection. On physical examination, the patient is overweight with a BMI of 26.5, and her vital signs are within normal limits. Examination of the gynecological system reveals scant, odorless white, lumpy leucorrhea resembling curdled milk, accompanied by vulvar itching. Management recommendations include increasing water intake and adjusting insulin doses, focusing on basal rates. Emphasis is placed on strict adherence to dietary and exercise recommendations with close metabolic monitoring to achieve optimal control.

Keywords: Type 2 diabetes, hypothyroidism, vulvar itching, dysuria, leucorrhea, uncomplicated decompensation


Reviewed by:
MSc. Luis Paspuezan Soto
CAPACITADOR-CAI
August 23rd, 2024



REPÚBLICA DEL ECUADOR



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO	13
1.1. Anamnesis.....	13
1.1.1. Datos de filiación	13
1.1.2. Motivo de consulta.....	14
1.1.3. Antecedentes personales	14
1.1.3.1. Antecedentes patológicos personales.....	14
1.1.3.2. Hábitos fisiológicos y toxicológicos.....	15
1.1.3.3. Historial psicosocial.....	16
1.1.3.4. Antecedentes gineco-obstétricos.....	17
1.1.3.5. Riesgos del paciente.....	18
1.1.4. Antecedentes patológicos familiares.....	18
1.1.5. Enfermedad actual	18
1.1.6. Revisión de aparatos y sistemas.....	19
1.2. Examen físico.....	19
1.2.1. Examen físico general.....	19
1.2.2. Examen físico regional	20
Cabeza:.....	20
Cuello:.....	21
Tórax:.....	21
Abdomen:.....	21
Pelvis:.....	22
Columna vertebral:.....	22
Extremidades:	22
1.2.3. Examen físico por sistemas.....	22



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Sistema osteomioarticular (SOMA):.....	22
Sistema respiratorio:	22
Sistema circulatorio:	23
Sistemas arterial periférico:	23
Sistema venoso periférico:.....	23
Sistema nervioso:	23
Sistema digestivo:	23
Sistema linfático:	24
Sistema urinario:	24
Sistema genital:.....	24
1.3. Diagnósticos.....	25
1.3.1. Diagnóstico sindrómico	25
1.3.2. Diagnostico diferencial	28
1.4. Diagnósticos presuntivos	32
1.5. Exámenes complementarios.....	32
1.6. Diagnóstico definitivo.....	34
1.7. Tratamiento	34
1.7.1. Tratamiento farmacológico y no farmacológico.....	34
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	38
ANEXOS	40



REPÚBLICA DEL ECUADOR



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Historial de identificación personal de la paciente. 13

Tabla 2. Ficha de antecedentes patológicos personales de la paciente. 14

Tabla 3. Registro de hábitos fisiológicos y tóxicos de la paciente. 15

Tabla 4. Historial clínico gineco-obstétrico de la paciente..... 17

Tabla 5. Ficha de evaluación de riesgos y red de apoyo..... 18

Tabla 6. Indicadores vitales y medidas antropométricas de la paciente. 19

Tabla 7. Diagnósticos sindrómicos con justificación e impresión diagnóstica. 25

Tabla 8. Diagnósticos presuntivos con su CIE-10 32

Tabla 9. Exámenes complementarios según diagnósticos presuntivos..... 32

Tabla 10. Diagnósticos definitivo con su CIE-10..... 34

Tabla 11. Tratamiento farmacológico y no farmacológico para diagnósticos definitivos..... 34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Evaluación APGAR familiar 40

Anexo 2. Criterios ADA 2024. 41

Anexo 3. Criterios diagnóstico de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria. 42

Anexo 4. Resultados de laboratorio en muestra de sangre y orina..... 43



REPÚBLICA DEL ECUADOR



DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

1.1. Anamnesis

1.1.1. Datos de filiación

Tabla 1.

Historial de identificación personal de la paciente.

DATOS DE FILIACIÓN	INFORMACION
Nombres completos	S/N
Edad	68 años
Sexo	Mujer
Nacionalidad	Ecuatoriana
Etnia	Mestiza
Religión	Católica
Grupo sanguíneo	Desconoce
Lateralidad	Diestra
Orientación sexual	Heterosexual
Identidad de género	Femenino
Discapacidad (tipo %)	Ninguna
Estado civil	Unión de hecho
Ocupación	Haceres domésticos
Instrucción	Primaria (5to de básica)
Lugar de nacimiento	Atuntaqui
Fecha de nacimiento	03 / 07 / 1955



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Lugar de residencia actual Natabuela

Dirección Desconoce

Residencia actual Urbano

Fuente de información Paciente

Teléfono XXXXXXXXXXXX

Fuente: Elaboración propia

1.1.2. Motivo de consulta

- “Picazón de la vagina”
- “Dolor al orinar”

1.1.3. Antecedentes personales

1.1.3.1. Antecedentes patológicos personales

Tabla 2.

Ficha de antecedentes patológicos personales de la paciente.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Hospitalización previas:

1. Hace 8 años por mal control de diabetes, posiblemente una complicación aguda (CAD, EHHNC o hipoglicemia). Su hospitalización fue por aproximadamente 15 días.
2. Hace un año por mal control diabético secundaria a infección del tracto urinario con alta seguridad.

ALERGIAS ● No refiere

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS ● No refiere

INMUNIZACIONES Incompleta

- **SARS CoV2:** 3 dosis.
- **Influenza:** 1 dosis en el último año.
- **DT y tétanos:** Se desconoce.

Fuente: Elaboración propia.

1.1.3.2. Hábitos fisiológicos y toxicológicos

Tabla 3.

Registro de hábitos fisiológicos y tóxicos de la paciente.

INTERROGATORIOS

INFORMACIÓN RECOLECTADA

HÁBITOS FISIOLÓGICOS **Alimentación:** 3 veces al día, dieta con alta carga de carbohidratos, proteínas y grasas en cantidades aceptables. No tiene prótesis dentaria.



REPÚBLICA DEL ECUADOR



Hidratación: 4L de agua diarios.

Sueño: 10 horas sin insomnio.

Actividad física: Caminata durante 30 minutos, 2 veces por semana.

Micción: Depende de la cantidad de agua ingerida, (5 veces) 3 veces durante el día y 2 veces en la noche. Orina de color amarillo claro, sin olor ni espuma, orina aproximadamente 1 taza cada vez, sin trastorno.

Catarsis intestinal: 1 vez al día en escala Bristol tipo 3 (Normal)

HÁBITOS TÓXICOS **Drogas:** Niega

Alcohol: Niega

Tabaco: Niega

Exposición a biomasa: No refiere

Café: Consume aproximadamente 2 tazas a la semana.

Herbolarios: Cedrón y hierbaluisa.

Medicina alternativa: No aplica.

Automedicación: No se automedica.

Fuente: Elaboración propia

1.1.3.3. Historial psicosocial

- **Caracterización de la familia:** Familia pequeña, unigeneracional, nuclear sin hijos en fase I. Familia con disfunción leve (puntuación 16) según APGAR familia.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



- **Condiciones de vida:** Vivienda de bloque, de un piso con servicios básicos completos (agua potable, luz, alcantarillado y eliminación de desechos diario), no hacinamiento, paciente comparte habitación con su esposo, no tiene mascotas.
- **Sustento económico:** Paciente recibe sueldo por jubilación, además vende de manualidades.
 - **Percápita familiar.** Ingresos mensuales oscilan entre 200 y 500 dólares.

1.1.3.4. Antecedentes gineco-obstétricos

Tabla 4.

Historial clínico gineco-obstétrico de la paciente.

DATO GINECOLÓGICO	INFORMACIÓN RECOLECTADA
Menarquia:	13 años
Menopausia:	42 años
Gestas:	0
Partos:	0
Abortos:	0
Hijos vivos:	0
Hijos muertos:	0
Inicio de vida sexual:	62 años
Parejas sexuales:	1
Vida sexual activa:	Si, 1 vez por semana
Planificación familiar:	No utiliza métodos anticonceptivos
ITS	No refiere



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Mamografía Se realizó a los 42 años

Pap Test: Se realizó hace un año con resultado normal

Fuente: Elaboración propia

1.1.3.5. Riesgos del paciente

Tabla 5.

Ficha de evaluación de riesgos y red de apoyo

TIPO DE RIESGOS	INFORMACIÓN RECOLECTADA
Red de apoyo	Adecuada con su esposo
Laboral	Actualmente realiza labores domésticas.
De caídas	Leve riesgos de caídas en la realización de las actividades diarias.

Fuente: Elaboración propia

1.1.4. Antecedentes patológicos familiares

- Hermano: Diabetes tipo 2 (fallecido)
- Tío paterno: Diabetes tipo 2 (vivo)

1.1.5. Enfermedad actual

Paciente refiere poliuria hace 3 meses como fecha real, que se acompañaba de polidipsia más pérdida de peso, y desde hace 5 días como fecha aparente, presenta disuria y prurito en la región vulvar de inicio brusco e intenso que se ha incrementado en el tiempo, sin causa aparente que se acompañó de astenia ligera, polaquiuria, además de leucorrea de color blanco, grumosa, en poca cantidad, sin olor que no se acompaña de alza térmica. No se automedica y al no presentar mejoría espontánea, por lo que es traída al servicio de emergencias de esta casa de salud.



REPÚBLICA DEL ECUADOR



1.1.6. Revisión de aparatos y sistemas

- No existe síntomas y signos sobreañadidos.

1.2. Examen físico

1.2.1. Examen físico general

Tabla 6.

Indicadores vitales y medidas antropométricas de la paciente.

CONSTANTES VITALES		ANTROPOMETRÍA	
Tensión arterial	130/90mmHg	Peso	59.5 kg
Frecuencia cardiaca	82lpm	Talla	1.50 m
Frecuencia respiratoria	18rpm	Perímetro abdominal	89cm
Temperatura axilar	36.6°C	IMC	26.5
SatO2	96%-FIO 21%		Sobrepeso

Fuente: Elaboración propia

- **Biotipo:** Normolínea
- **Piel:** Raza de pigmentación clara, de color blanco rosado, normocoloreada, normotérmica, turgencia elástica, sin pliegue cutáneo prolongado, normohídrica, lisa, grosor y movilidad normales con buena higiene y sin lesiones aparentes.
- **Faneras:** Cabello de implantación adecuada sin signos de descamación acumulada, de color y pigmentación grisácea, distribución normal, ralo y finos acorde con su edad, sexo y raza. Uñas: Ubicación dorsal, ligeramente convexas, grosor adecuado, color uniforme, llenado capilar menor a 2 segundos, sin lesiones aparentes.
- **Mucosas:** Normocoloreadas e hidratadas, sin pigmentaciones ni lesiones.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



- **Tejido celular subcutáneo:** No infiltrado, no huella o godet a la presión.

1.2.2. Examen físico regional

- **Cabeza:** Normocefálica, sin dolor a la palpación, cuero cabelludo de implantación normal, presencia de calvicie tipo II en la escala de Ludwig, ausencia de hematomas, pulso temporal presente, de buena amplitud, ritmo y sincrónicos. Cara: Facie normal, de forma ovalada, simétrica, trofismo y sensibilidad conservada, ausencia de tumoraciones y dolor a la palpación. Ojos almendrados, simétricos pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz y acomodación, conjuntiva palpebral normocoloreada, húmeda y sin lesiones, conjuntiva bulbar transparente, córnea lisa, clara, transparente, de curva convexa, iris de color verde de forma redonda, saco y glándula lagrimal no palpable ni doloroso, superficie del ojo húmeda, movimientos extraoculares conservados; cejas invalorable por tatuaje en forma de ceja de color negro; pestañas curvas hacia afuera, no alopecia; párpados simétricos sin caída ni retraso al cerrarse. Nariz recta, mediana sin lesiones aparentes, permeabilidad nasal bilateral, septum nasal normal, membrana mucosas normales a la rinoscopía anterior. Cavidad oral: mucosas orales secas, lengua seborreica, labios y comisuras simétricas sin oclusión dentaria, movimientos conservados de articulación temporomandibular, musculatura masticatoria funcional, sin patología de glándulas salivales, mucosas labial, yugal y gingival normocoloreadas, húmedas y brillantes. Orejas simétricas en tamaño y forma, sin lesiones, de implantación normal, canal auditivo con piel intacta, sin enrojecimiento, presencia de cerum en poca cantidad de color amarillento, membrana timpánica grisácea perlada, brillante de superficie continua e intacta,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



ligeramente transparente con reflejo luminosa blanco y configuración plana a la otoscopia.

- **Cuello:** Corto, normal, central, movilidad conservada, latidos simétricos ausencia de tumoraciones, tiroides no visible ni palpable grado 1 en escala de OMS, ganglios linfáticos no visibles ni palpables, sin dolor en la palpación, ausencia de pulsos visibles, pulso carotídeo presente, no visible pero palpable, de buena amplitud y ritmo, sin soplos arteriales.
- **Tórax:** Tórax simétrico, forma cónica, sin abovedamientos, retracciones costales ni tiraje intercostal, subcostal, supraesternal, subclaviculares, movimientos respiratorios simétricos y sincrónicos, expansibilidad conservada. Mamas bilaterales, simétricas cónicas, piel que las recubre de aspecto normal sin lesiones visibles, ausencia de masas visibles ni palpables, areola normopigmentada, pezones iguales no invertidos, patrón vascular asimétrico, ausencia de secreciones. Axilas simétricas sin deformidades, ausencia cadenas linfáticas o masas, sin dolor a la palpación.
- **Abdomen:** Globoso, simétrico, con musculatura bien desarrollada, sin masas o pulsaciones visibles, ausencia de lipohipertrofia, ni dolor o protrusiones con la respiración espontánea ni con la tos provocada; piel intacta, sin lesiones, ruidos hidroaéreos presentes, audibles y normales, en todos los cuadrantes, sin soplos vasculares a nivel de abdomen, timpanismo del abdomen en su conjunto normal, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no masas palpables ni visceromegalias.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



- **Pelvis:** Ausencia de adenopatía inguinales. Región púbica con pilosidad acorde a su género y edad. Vulva sin lesiones visibles, eritematosa.
- **Columna vertebral:** En sentido longitudinal sin evidencia de escoliosis, alineada, sin deformidades, hombros, crestas ilíacas, pliegues glúteos y rodillas simétricamente alineadas, curvaturas espinales normales, fuerza muscular conservada.
- **Extremidades:** Superiores simétricas, llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos presentes de buena amplitud, ritmo y sincrónicos, ausencia de lesiones, movilidad conservada. Inferiores simétricas, llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos presentes de buena amplitud, ritmo y sincrónicos, ausencia de edema y lesiones, movilidad conservada.

1.2.3. Examen físico por sistemas

- **Sistema osteomioarticular (SOMA):** Marcha fluida y coordinada, extremidades simétricas, postura correcta, amplitud de movimientos requeridos para los movimientos generales durante el examen, intacta, no se hacen maniobras específicas. Fuerza muscular conservada, masas musculares bien desarrolladas, sin deformidades osteomusculares visibles ni palpables.
- **Sistema respiratorio:** Tórax normal, respiración diafragmática costal superior, tranquila y sin esfuerzo inspiratorio evidente, expansibilidad conservada, resonancia a la percusión, a la auscultación, murmullo vesicular conservado audible en ambos campos pulmonares sin ruidos sobre añadidos simétricos y sincrónicos. Porción inicial de la tráquea ubicada en la línea media del cuello, sin desviación ni masas palpables, sin dificultad respiratoria, no se auscultan ruidos respiratorios



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



anormales. Frecuencia respiratoria 18 por minuto, dentro de los parámetros normales.

- **Sistema circulatorio:** Latido de la punta no visible ni palpable, no se observan deformidades ni otros movimientos pulsátiles, no se palpan otros movimientos pulsátiles, frémitos, ni roces; área cardíaca percutible dentro de límites normales, matidez normal, ruidos cardíacos normofonéticos, rítmicos, regulares y de buen tono e intensidad, no se auscultan ruidos accesorios ni soplos en los 4 focos. Frecuencia cardíaca 82 latidos por minuto.
- **Sistemas arterial periférico:** Pulsos arteriales de extremidades superiores e inferiores presentes y palpables sin dificultad, rítmicos, sincrónicos y de buena amplitud bilateralmente; pared arterial suave, depresible y elástica, sin ruidos sobreañadidos a la auscultación. Tensión arterial 130/90mmHg.
- **Sistema venoso periférico:** No várices ni microvárices en miembros inferiores; no circulación colateral, ausencia de ingurgitación yugular y reflujo hepatoyugular, no se observa el pulso yugular.
- **Sistema nervioso:** Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, memoria anterógrada y retrógrada conservadas, lenguaje claro y coherente, facies no característica de proceso patológico, reflejos osteotendinosos normales (2+), marcha fluida y coordinada, movimientos transitivos, movimientos voluntarios activos, fuerza muscular conservada, involuntarios son invalorable por ausencia, sensibilidad conservada al tacto, calor y dolor.
- **Sistema digestivo:** Articulación temporomandibular palpada con movimientos de la mandíbula: no clics ni aumento de volumen; amplitud del movimiento



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



restringida. Parótidas no palpables. Ligera sobremordida, pero no asociada a deficiencia en el masticar ni en el hablar. Mucosas labial, yugal y gingival normocoloreadas, húmedas y brillantes; piezas dentarias completas. Lengua normocoloreada, seborreica, húmeda, bien papilada, situada en la línea media durante la protrusión, sin fasciculaciones. Paladar duro, de forma, configuración y color normales. Úvula y paladar blando se elevan normalmente. Amígdalas: no visibles. No se observan ni se palpan lesiones en la lengua, mucosa oral o paladar. Orofaringe: normal. Recto y ano: pliegues, glúteos, regiones sacro coccígea, perianal y anal libres de lesiones, ano con esfínter normotónico con pliegues normales, ausencia de hemorroides externa y otras lesiones. Al tacto rectal: esfínter externo de buen tono, paredes lisas, no hemorroides internas, no masas ni dolor, el guante sale manchado de heces de color normal, no sangre ni otras secreciones.

- **Sistema linfático:** Ausencia de ganglios visibles y palpables; ausencia de esplenomegalia.
- **Sistema urinario:** Ausencia de tumoraciones en ambas fosas lumbares y flancos bilaterales, punto ureterales anteriores superiores, medios bilaterales no dolorosos, puntos ureterales posteriores costo-musculares y costovertebrales no dolorosos, maniobra de peloteo renal negativa para nefromegalias, puño percusión negativa bilateral, vejiga palpable por distensión y ocupación de orina en hipogastrio, no dolorosa.
- **Sistema genital:** Estructuras vulvares con piel íntegra, eritematosa, sin lesiones. Vagina húmeda de color rosa pálido y pigmentación uniforme, labios mayores y menores simétricos y bien definidos, ni deformidades, vello púbico en escasa



REPÚBLICA DEL ECUADOR



cantidad acorde a su edad; a la especuloscopia se observa leucorrea grumosa de color blanco (como leche cortada), en poca cantidad, sin olor que esta adherida a las paredes vaginales, sin lesiones visibles, cuello uterino en posición central de forma cilíndrica, rosado pálido sin alteraciones, orificio cervical externo de nulípara, cerrado con leucorrea de color blanco, en poca cantidad, sin olor, tono adecuado, sin signos de debilidad o hipertonia. Útero en anteversoflexión, ubicado en la línea media, móvil a la palpación ausencia de masas y dolor.

1.3. Diagnósticos

1.3.1. Diagnóstico sindrómico

Tabla 7.

Diagnósticos sindrómicos con justificación e impresión diagnóstica.

SINDROME	JUSTIFICACION	DIAGNOSTICO
<p>ENDROCRINOMETABÓLICO</p> <p>Grupo de trastornos que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades graves como diabetes, cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular. Dentro de este se encuentra el síndrome hiperglucémico que esta caracterizado por cifras de glucosa sanguínea por encima de las normales (1).</p> <p>Los Estándares de Atención de la Diabetes de la Asociación</p>	<p>Se piensa en este síndrome ya que la paciente hace 8 años ya fue diagnostica con DM2, ella menciona que, si tiene buena adherencia al tratamiento, pero no lleva una dieta equilibrada por un incremento del consumo de carbohidratos, en la anamnesis la paciente refiere:</p> <p>- Acudir varias veces al baño y orinar en mucha</p>	<p>- Estado hiperglucémico hiperosmolar no cetósico</p> <p>- Cetoacidosis diabética (CAD)</p> <p>- Diabetes tipo 2 con descompensación simple</p>



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Estadounidense de Diabetes (ADA) establece los siguientes criterios para el tamizaje y diagnóstico de Diabetes (ver anexo 2).

cantidad por lo que se sospecha que es poliuria, uno de los principales síntomas que se presenta en la descompensación diabética

- Asimismo, en los últimos días ha presentado astenia leve, ya que ha sentido agotamiento y falta de energía para realizar lo que normalmente hace.
- Otro síntoma que refiere la paciente es la sensación excesiva de sed que se traduce a polidipsia lo que lleva al paciente a ingerir grandes cantidades de agua por lo que igual debido a este trastorno se presenta poliuria.
- Menciona que siente que la ropa le queda las holgada y floja por lo que se presume que ha existido una pérdida de peso inespecífica que aún no es confirmada debido a la falta de información.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



- La paciente menciona llevar un dieta rica en carbohidratos, se debe confirmar polifagia.
- Para confirmar los niveles alto de glucosa se realiza una glicemia al azar obteniendo un resultado de 315mg/dl confirmado la sospecha de este síndrome.

INFECCIOSO

GINECOLÓGICO. También llamado síndrome de flujo vaginal es una infección que afecta al útero y otros órganos del aparato reproductor superior (2).

- Se sospecha en este síndrome, ya que la paciente presenta la siguiente clínica:
- Aparición de leucorrea de color blanco, grumosa, en poca cantidad, sin olor, que a la especuloscopia se observa que está pegado a la piel de los labios de la vulva y pared vaginal.
 - Al examinar el sistema ginecológico se observa vulva eritematosa.
 - Disuria que fue la causa de su consulta.
 - Paciente menciona prurito vulvar.

- Vaginosis bacteriana por *gardnerella vaginalis*
- Vaginosis parasitaria por *trichomonas vaginalis*
- Candidiasis vulvovaginal
- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

Fuente: Elaboración propia



REPÚBLICA DEL ECUADOR



1.3.2. Diagnóstico diferencial

- **CANDIDIASIS VULVOVAGINAL.** Esta infección es una vaginitis inflamatoria que cursa con prurito, disuria y dispareunia, este último no ha sido mencionado por la paciente, además se acompaña de leucorrea que concuerda con las características de esta, es decir, la leucorrea es blanca, grumosa y a la especuloscopia se observa que es adherida a las paredes vaginales, por lo que sería la principal sospecha diagnóstica debido a la similitud de los síntomas y al ser una infección micótica en una paciente diabética, es una de las principales causas de en personas con diabetes más controlada. (1, 3).
- **VAGINOSIS BACTERIANA.** Trastorno frecuente que causa infección vaginal, que se caracteriza por un desequilibrio de la flora vaginal, en la que normalmente predominan especies de lactobacilo alterando las funciones de estos. Es causada por la *gardnerella vaginalis*, las manifestaciones clínicas principales son la presencia de leucorrea de color blanco-grisáceo con olor a pescado y que se hace notoria en la etapa poscoital; no se presenta con eritema por lo que este diagnóstico se descartaría ya que no cumple con los síntomas; además, las características del olor y textura de la leucorrea que presenta la paciente no concuerdan con los criterios de vaginosis bacteriana. Por otro lado, no cumple con los principales factores de riesgo como el inicio precoz de vida sexual y múltiples parejas, lo cual reduce el riesgo para que la paciente este presentando esta enfermedad (3, 4).
- **ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA (EPI).** Es una infección que cursa con un proceso inflamatorio del tracto genital femenino superior debido a una complicación de infecciones de transmisión sexual (ITS) previas que no se han



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



controlado a tiempo o han recibido un tratamiento inadecuado (no cumplimiento de indicaciones de tratamiento), instrumentaciones, exploraciones con instrumentos no esterilizados en forma correcta y/o uso de dispositivos intrauterinos; provocando daños en el aparato genital como endometritis, ooforitis, miometritis, parametritis, salpingitis. Al igual que el anterior diagnóstico se descarta porque no cumple con los criterios diagnósticos mayores de la enfermedad pélvica inflamatoria (ver anexo 3) y uno o más de los menores; además, la paciente solo tiene una pareja sexual, no tienen antecedente de EPI o ITS anteriormente diagnosticadas, lo que no es característica y por ende no aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad (5,12).

- **VAGINOSIS PARASITARIA.** También denominada tricomoniasis, es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que es causada por la *trichomona vaginalis*. Su sintomatología es muy variada y puede cursar con disuria, leucorrea purulenta de aspecto espumoso de color verde amarillento, maloliente, que se acompaña de prurito vulvovaginal intenso, dispareunia y ardo en los genitales externo y vagina. A la especuloscopia se puede observar se puede observar edema, eritema y hemorragia puntiforme (cuello en fresa); por otro lado, alrededor de 7 de cada 10 persona con esta patología no tiene señales de infección.

Debido a la clínica caracteriza se descarta a la paciente por la ausencia de sintomatología y el signo característico del cuello en fresa (13, 14).

- **HIPERGLUCEMIA DESCOMPENSADA SIMPLE.** Complicación aguda y grave de la diabetes caracterizada por una hiperglucemia con valores de por encima de los valores máximos objetivos que además se puede acompañar de otras alteraciones dando lugar a la CAD, cetosis diabética y coma hiperosmolar no



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



cetósica. Según la clínica de nuestra paciente y los niveles de glicemia elevados, concuerda con el diagnóstico de hiperglicemia simple, ya que presenta glucemia al azar de 315mg/dl sin otras alteraciones metabólicas que puedan concordar con CAD o EHHNC, descartando estos diagnósticos (9, 11).

Por otro lado, puede existir descompensaciones por infecciones, en su mayoría micóticas secundario a mal control de la diabetes en estas mujeres; en este caso, existe una descompensación por vulvovaginitis candidiásica. Esta infección se debe a que la hiperglicemia favorece el crecimiento de los hongos; además, la enfermedad de base daña el tejido nervioso evitando la adecuada lubricación durante la estimulación sexual. Esto puede causar dispareunia y relaciones sexuales incómodas. Se facilita con esto, que la especie micótica ingrese al aparato genital e instaure la infección (10).

- **CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD).** Es una complicación aguda de diabetes tipo 1 que se manifiesta con hiperglicemia, acidosis metabólica y cetosis. Este estado metabólico ocurre por la deficiencia absoluta o relativa de insulina y aumento de las cetocolaminas provocando que el cuerpo no pueda utilizar la glucosa de manera efectiva como fuente de energía. Se podría tomar encuentra este diagnóstico debido a la presencia de algunos síntomas como poliuria y polidipsia referidos por la paciente; pero no presenta alteración del nivel de conciencia, tampoco se percibe el aliento cetónico característico (olor a manzana), por lo que se descartaría este diagnóstico; no obstante, se debe confirmar cetonuria y elevación del pH sanguíneo que se traduciría en acidosis metabólica que concuerda con este estado (7, 8).



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



Los Estándares de Atención de la Diabetes de la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) establece los siguientes criterios para el diagnóstico de cetoacidosis diabética (ver anexo 2). Hay que tomar en cuenta de que la severidad del cuadro se determina con base en el pH y la cifra de bicarbonato; por lo que se debe hacer exámenes de laboratorio para descartar esta patología (2).

- **ESTADO HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO (EHHNC).** Es una complicación hiperglucémica aguda que se presenta en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2. Se caracteriza por la presencia de hiperglucemia grave, deshidratación severa, aumento de la osmolaridad plasmática y disminución variable del nivel de conciencia en ausencia de cetosis y acidosis metabólica. La hiperglucemia suele ser muy llamativa ya que presenta valores por encima de 500-600mg/dl y se debe a la reducción relativa de insulina con una marcada disminución de la utilización periférica de glucosa y un incremento de la glucogenólisis y gluconeogénesis. La hiperglucemia provoca una diuresis osmótica con pérdida hídrica en mayor proporción instaurándose como una deshidratación. En ausencia de cetosis, los cuerpos cetónicos son normales o mínimos ya que permanecen entre 0,5 y 1 mmol/L; esto debe a que periféricamente aún existe insulina para inhibir la lipólisis, pero esta cantidad no es suficiente para estimular la utilización de glucosa, por lo que se deberían de hacer exámenes de laboratorio para el descarte de esta patología (6, 7).

Los criterios de los Estándares de Atención de la Diabetes de la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) establece los siguientes criterios para el diagnóstico de estado hiperglucémico hiperosmolar (ver anexo 2). Aunque la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



paciente no presenta signos evidentes de deshidratación, sin embargo, presenta poliuria y polidipsia, por lo que es importante realizar exámenes para descartar el cuadro clínico que presenta la paciente (2).

1.4. Diagnósticos presuntivos

Tabla 8.

Diagnósticos presuntivos con su CIE-10

DIAGNÓSTICO	CIE-10
Diabetes Tipo 2 descompensada	E11.9
Candidiasis vulvovaginal	B37.0

Fuente: Elaboración propia

1.5. Exámenes complementarios

Tabla 9.

Exámenes complementarios según diagnósticos presuntivos

SÍNDROME	LABORATORIOS
<ul style="list-style-type: none"> • DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO 	
ENDOCRINOMETABÓLICO	QUÍMICA SANGUÍNEA
<ul style="list-style-type: none"> • DIABETES TIPO 2 • DIABETES TIPO 2 CON DESCOMPENSACION SIMPLE 	<ul style="list-style-type: none"> • Glicemia en ayunas • Glicemia 2 horas posprandial • Hemoglobina glicosilada A1C >6.5% • Urea • Creatinina
	PERFÍL LIPÍDICO:
	<ul style="list-style-type: none"> • Colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL.
	PERFIL HEPÁTICO



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



- Transaminasas: ALT y AST

PERFIL DE PROTEÍNAS:

- Proteínas totales y albúmina.

ELECTROLITOS:

- Sodio, Potasio y Calcio

EMO: Se puede encontrar

- Glucosuria
- Ceonuria (CAD)
- Presencia de nitritos, leucocitos, piocitos, bacterias (ITU)

GASOMETRÍA ARTERIAL.

Diagnóstico temprano de complicaciones

- pH sanguíneo elevado

Cifras de bicarbonato

INFECCIOSO GINECOLÓGICO

- **CANDIDIASIS
VULVOVAGINAL**

El diagnóstico puede hacerse a través de:

- Clínica: Anamnesis, examen físico (TV y especuloscopia)
- Estudio de secreción vaginal en fresco (pH, celularidad).
- Tinción KOH
- Pap test
- Prueba de látex específica para *gardnerella vaginalis*
- Cultivo de la secreción cervicovaginal.

Fuente: Elaboración propia



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



1.6. Diagnóstico definitivo

Tabla 10.

Diagnósticos definitivo con su CIE-10

DEFINITIVO	CIE-10
Diabetes tipo 2 descompensada	E11.9
Hipotiroidismo	E03.9
Candidiasis vulvovaginal	B37.0
Disfunción familiar leve	Z63

Fuente: Elaboración propia

1.7. Tratamiento

1.7.1. Tratamiento farmacológico y no farmacológico

Tabla 11.

Tratamiento farmacológico y no farmacológico para diagnósticos definitivos

FARMACOLÓGICO	NO FARMACOLÓGICO
DIABETES TIPO 2 DESCOMPENSADA: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fluidoterapia. Se administra hidratación para tratar la deshidratación y asimismo para diluir la cantidad de azúcar en sangre. Preferentemente se lo realiza por vía oral y así favorecer la eliminación de azúcar. Debido a la clínica y los niveles de glucosa, la paciente no amerita	DIABETES TIPO 2. Los Estándares de Atención de la Diabetes de la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) establecen (2): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de la composición corporal. ▪ Modificación del estilo de vida. ▪ Realizar actividad física 150min o más de actividad aeróbica de intensidad



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



hospitalización, para lo cual se debe recomendar el siguiente manejo ambulatorio:

- Aumentar la ingesta de líquidos en la dieta diaria para compensar poliuria:
Tomar más de 1800ml/día (30ml/kg)
- **Insulinoterapia.** Recálculo de dosis de insulina dosis de 0,3 a 0,5 UI dosificando el 70% en la mañana y 30% en la noche.
Mantener esquema basal: 30UI (0.5UI/kg)
 - **Dosis según el peso:** Insulina NPH 20UI en la mañana y 10UI en la noche
- Tratar el factor precipitante (infección micótica ginecológica).
- Control de glucemia preprandiales intrahospitalariamente
- Realizar control de insulina 2 veces al día (am y pm) luego del alta.
- **Tromboprofilaxis profunda.**
 - Uso de medias antiembólicas durante 12 horas por la noche.
 - Realizar caminatas de al menos 30 minutos al día.
- **Analgésicos.** En caso de dolor administrar 500mg de paracetamol vía oral cada 8 horas por 3 días.

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

- Interconsulta ginecología.

moderada a las semana, repartidos en al menos 3 días/semana.

- Intentar dormir sin interrupciones para lograr un sueño de larga duración (>8 h), incluso los fines de semana.
- Nutrición y dieta. Promover y apoyar patrones de alimentación saludables, basado en alimentos ricos en macronutrientes en cantidad adecuada, para mejorar la salud y mantener niveles adecuados de glicemia.
- Plan de alimentación: 25Kcal/kg/día
- Evitar la posición sentada prolongada, recomendar la interrupción cada 30min.
- Mantener el no consumo de alcohol y tabaco.
- Reducir el consumo de sal al día a menos de 2gr de Na.
- Plantear un objetivo terapéutico individualizado.
- Alcanzar y mantener los objetivos de peso corporal, glucemia, tensión arterial y lípidos.
- Valoración y seguimiento del tratamiento farmacológico.
- Indicaciones para la correcta aplicación de insulina subcutánea y
- Evitar lipodistrofia, recomendar a la paciente rotar los lugar de inyección:



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



- Azoles tópicos vaginales o intravaginales y orales para aliviar sintomatología y evitar complicaciones sistémicas por patologías de base de la paciente.

Se recomienda:

- Colocar clotrimazol 200mg durante 7 noches (óvulos intravaginales)
- Dosis única de fluconazol 150mg via oral (paciente y pareja)
- Dar recomendaciones para la administración correcta de los óvulos vaginales:
 - Lavarse bien las manos antes de su colocación.
 - Colocar el óvulo con suavidad lo más adentro posible
 - Evitar las relaciones sexuales durante el tratamiento (7 días) y hasta 48 horas después de haberlo terminado.
 - Colar el ovulo por la noche antes de dormir y usar un protector para evitar manchar ropa interior.

Colocar inyección subcutánea de insulina alrededor del ombligo en dirección de las manecillas del reloj.

- Retrasar o prevenir las complicaciones de diabetes.

- Brindar atención psicosocial, con el objetivo de optimizar la calidad de vida relacionada con la salud y los resultados de salud.

DESCARTAR COMPLICACIONES

- Interconsulta con medicina interna.
- Cetoacidosis diabética.
- Estado hiperosmolar.
- Estado mixto.
- Riesgo de hipoglicemia.

VULVOVAGINITIS CANDIDIÁSICA

- Mantener la zona genital limpia y seca, evitar duchas vaginales ya que puede empeorar el flujo vaginal.
- Usar ropa interior confeccionada con telas de algodón, preferir el uso de pantalones flojos u holgados.
- No utilizar productos de higiene íntima que tenga fragancias.
- Usar condón durante las relaciones sexuales.
- Mantener niveles de glucosa en sangre controlados.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



- Durante el tratamiento con antibióticos combina con probióticos para evitar candidiasis vaginal.

DISFUNCIÓN FAMILIAR LEVE

- Planificar entrevista familiar domiciliaria con el objetivo de identificar problemas y plantear técnicas para prevenir y resolver discordancias de comportamiento.
- Aplicar estrategias, metodología, modelos y otros con el fin de intervenir de manera correcta y mejorar la situación del paciente.
- Establecer un dinámica familiar con el fin de identificar el factor causante del conflicto o disfunción y abordarlas de manera efectiva y oportuna.

DISPENSARIZACIÓN

- Paciente enfermo que requiere 3 visitas médicas al año.
- Trimestralmente la paciente deberá realizarse
 - Control del cumplimiento y adherencia al tratamiento farmacológico.
 - Control de peso y cálculo de índice de masa corporal, presión arterial y frecuencia cardiaca.
 - Inspección y palpación de áreas del cuerpo para aplicación de insulina subcutánea.

Fuente: Elaboración propia



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Llanio R, Perdomo G. Propedéutica Clínica y Semiología Medica [Internet]. Vol. Tomo 2. Editorial Ciencias Médicas; 2001. Disponible en:
<https://joseluisvitte.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/07/propedeutica-clinica-y-semiologia-medica-tomo-ii.pdf>
2. Standards of Care in Diabetes—2023 Abridged for Primary Care Providers. Clinical Diabetes [Internet]. 12 de diciembre de 2022;41(1):4-31. Disponible en:
<https://doi.org/10.2337/cd23-as01>
3. De la Hoz Espitia F. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 19 de julio de 2021;10(2):42-55. Disponible en:
<https://doi.org/10.33421/inmp.2021224>
4. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica Clínica (GPC) [Internet]. MSP. 2010 [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <http://somossalud.msp.gob.ec/>
5. Mainar LB, Rubio CA, Calvo IA, Colecha M, Serrano CF, De la Cueva P, et al. Protocolo aragonés de enfermedad inflamatoria pélvica. Progresos de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 1 de enero de 2020;63(6):347-54. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074496>
6. Cadórniga F, Delgado E, editores. Guía Esencial de Medicina Interna en el Primer Nivel de Atención Tomo 15. Servicio de Endocrinología y Nutrición Hospital Universitario Central de Asturias. 1 de abril de 2006;53(Sup12):19-22.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



7. Torres R, Acosta M, Rodríguez D, Barrera M. Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2. Recimundo [Internet]. 19 de marzo de 2020;46-57. Disponible en:
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.46-57](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.46-57)
8. Cetoacidosis diabética: puesta al día. Medicina Interna de México [Internet]. 30 de mayo de 2022;38(3):634-41. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v38i3.4343>
9. SemiColonWeb. Complicaciones de la DM [Internet]. Disponible en:
<https://www.redgdps.org/abordaje-integral-del-paciente-con-dm2/complicaciones-de-la-dm-20210921>
10. Lara J. Cepas de Candida albicans en pacientes con diabetes mellitus. RECIMUNDO [Internet]. 31 de enero de 2019;3(1):1306-39. Disponible en:
<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/418>
11. Peña M. Manejo del paciente con hiperglucemia en el servicio de urgencias [Internet]. 2017 [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en:
https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/hiperglucemia_urgencias.pdf
12. González Arboleya C, García de Miguel L, Barranquero Gómez M. ¿Qué es la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)? Causas y tratamientos [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2024. Disponible en:
<https://www.reproduccionasistida.org/enfermedad-inflamatoria-pelvica/>
13. María C. Tricomoniosis. Facultad de Ciencias Exactas. 2023;
14. Tricomoniasis [Internet]. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tricomoniasis>



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



ANEXOS

Anexo 1. Evaluación APGAR familiar

FUNCION	NUNCA (0 PUNTOS)	CASI NUNCA (1 PUNTO)	ALGUNAS VECES (2 PUNTOS)	CASI SIEMPRE (3 PUNTOS)	SIEMPRE (4 PUNTOS)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					X
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.				X	
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, etc.			X		
Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero				X	
Interpretación:					
<ul style="list-style-type: none"> • Función familiar normal: 17-20 puntos. • Disfunción leve: 16-13 puntos. • Disfunción moderada: 12-10 puntos. • Disfunción severa: 9 puntos o menos. 					

Fuente: Elaboración propia y APGAR familia, evaluación de la funcionalidad familiar.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Anexo 2. Criterios ADA 2024.

DIABETES	CETOACIDOSIS DIABÉTICA	ESTADO HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR
<ul style="list-style-type: none"> • HbA1c \geq 6,5% • Glucosa plasmática en ayunas (FPG) \geq126mg/dl • Glucosa posprandial \geq 200 mg/dl • Glicemia al azar \geq 200 mg/dl 	<ul style="list-style-type: none"> • Glucemia superior a 250 mg/dL, • pH inferior a 7.30, • Bicarbonato plasmático inferior a 18 mEq/L • Cetonuria o cetonemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Glicemia superior a 600mg/dL, • Osmolaridad plasmática mayor a 320mOsm/kg, • Ausencia de cetosis y pH conservado o pH mayor a 7.3, • Bicarbonato mayor a 18mEq/L

Fuente: Criterios de los Estándares de Atención de la Diabetes de la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA), 2024.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Anexo 3. Criterios diagnóstico de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

CRITERIOS MAYORES	CRITERIOS MENORES
<ul style="list-style-type: none">- Dolor a la movilización cervical- Dolor a la palpación anexial- Dolor a la movilización uterina en el tacto bimanual.	<ul style="list-style-type: none">- Temperatura > de 38 °C- Leucocitosis > 10.500 en la toma endocervical- Leucorrea mucopurulenta- VSG elevada- Proteína C reactiva elevada- Infección cervical documentada por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> y/o <i>Chlamydia trachomatis</i>

Fuente: Protocolo aragonés de enfermedad inflamatoria pélvica, 2020



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Anexo 4. Resultados de laboratorio en muestra de sangre y orina

ANALÍTICA SANGUÍNEA	EMO
Fecha: Día de ingreso	
GASOMETRÍA ARTERIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Leucocitos: 5
<ul style="list-style-type: none"> • PH: 7.403 • PCO2: 30.4 • PO2: 83.1 	<ul style="list-style-type: none"> • Sangre: ++ • Glucosa en orina: 1000
<ul style="list-style-type: none"> • BE: -3.8 • HCO3: 19.2 	<ul style="list-style-type: none"> • Creatinina: 50.00
ELECTROLITOS	<ul style="list-style-type: none"> • Microalbuminuria: 8.00
<ul style="list-style-type: none"> • Sodio: 135.00 • Potasio: 4.26 	<ul style="list-style-type: none"> • Bacterias: +
<ul style="list-style-type: none"> • Cloro: 104.10 • Calcio: 1.12 	<ul style="list-style-type: none"> • Piocitos: Negativo
BIOMETRÍA HEMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Hematies: 69.00
<ul style="list-style-type: none"> • Leucocitos: 9.77 • HTO: 44.1 • HB: 14.7 • Plaquetas: 224 • Segmentados: 65.5% • Linfocitos: 28.9% 	<ul style="list-style-type: none"> • Moco: Negativo • Cetonas: Negativo
QUIMICA SANGUÍNEA	
<ul style="list-style-type: none"> • Glucosa: 315 • Urea: 46.20 • Creatinina: 0.96 	
OSMOLARIDAD PLASMÁTICA	
<ul style="list-style-type: none"> • 274. 54mOsm/L 	

Fuente: Elaboración propia