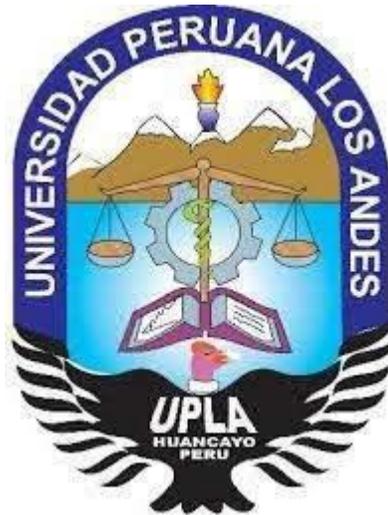


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TITULO: PROCESO DE ATENCIÓN de ENFERMERÍA EN
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN LA POSTA NAVAL
VENTANILLA-2020.**

Para optar: Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor: Bach. CUADRA CAYO, Ronald Anthony.

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de Salud

Lugar o institución de investigación: Posta Naval, Ventanilla

Huancayo-Perú
2020

DEDICATORIA

A toda mi familia por su apoyo en todo momento y en especial a mi menor hija quien me da las fuerzas todos los días para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes por haberme permitido formarme en ella y todos mis docentes por brindarme todo el conocimiento universitario.

CONTENIDO

I. PRESENTACION

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Contenido.....	4
Contenido de tablas.....	5
Contenidos de gráficos.....	6
Resumen.....	7

II.INTRODUCCIÓN

2.1 Planteamiento del problema.....	8
2.2 Marco Teórico.....	9
2.3 Objetivos.....	17

III. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 Historia Clínica.....	18
3.2 Examen clínico general.....	21
3.3 Evaluación integral.....	22
3.4 Diagnostico.....	24
3.5 Pronostico.....	24

IV.PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1 Formulación del Plan de tratamiento general.....	25
4.2 Plan de control y mantenimiento.....	26

V.DISCUSION.....

VI.CONCLUSIONES.....

VII.RECOMENDACIONES.....

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....

ANEXOS.....

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: CONTROL DE SIGNOS VITALES.....	20
TABL2: EXAMENFISICO.....	21
TABLA 3: ANÁLISIS DE SANGRE.....	22
TABLA 4: ANALISIS DE ORINA.....	23
TABLA 5: TRATAMIENTO MEDICO.....	24
TABLA6: PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.....	27

CONTENIDO DE GRAFICOS

GRAFICO 1: ESTIMACIÓN DE CRECIMIENTO DM A NIVEL MUNDIAL.....	39
GRAFICO2:PREVALENCIA DIABETES EN ZONAS URBANAS Y RURALES.....	40
GRAFICO 3:CASOS DE DIABETES REGISTRADOS POR SUB-SECTOR DE SALUD...41	
GRAFICO 2: FRECUENCIA DE TIPOS DE DIABETES.....	42

RESUMEN

La enfermera brinda cuidados y este cuidar es un proceso que está ligado y adherido a las emociones y expectativas del enfermero y del paciente. El futuro profesional de enfermería deberá estar dotado de conocimientos, habilidades, destrezas y un componente emocional que le permita brindar una atención individualizada y humanística. Es así que el proceso de atención de enfermería (PAE) se ha realizado con el objetivo de definir y retroalimentar el conocimiento adquirido durante los años de estudio, para poder brindar un cuidado humanístico. La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad que dura toda la vida (crónica), en la cual hay altos niveles de azúcar (glucosa) en la sangre. Es la forma más común de esta enfermedad. A nivel mundial se está incrementando, debido al crecimiento de población, edad, urbanización y el incremento de la prevalencia de obesidad e inactividad física; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en adultos el número de personas con diabetes se elevará de 285 millones en el 2010 a 439 millones de pacientes en el 2030. La causa principal del aumento de la Diabetes Mellitus Tipo II es el cambio en los estilos de vida y muy especialmente en casos de obesidad. La diabetes mellitus tipo II afecta a más de 2 millones de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados y es considerada como una de las enfermedades crónicas más comunes, que se desarrolla lentamente con el tiempo. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso en el momento del diagnóstico. El aumento de la grasa le dificulta al cuerpo el uso de la insulina de manera correcta. Puede presentarse también en personas delgadas y es más común en los ancianos. Los antecedentes familiares y los genes juegan un papel importante, un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo, aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad

PALABRA CLAVE: Diabetes Mellitus tipo II, Proceso Enfermero, cuidado, Enfermería.

SUMMARY

The nurse provides care and this care is a process that is linked and adhered to the emotions and expectations of the nurse and the patient. The future nursing professional must be endowed with knowledge, abilities, skills and an emotional component that allows them to provide individualized and humanistic care. Thus, the nursing care process (PAE) has been carried out with the objective of defining and providing feedback on the knowledge acquired during the years of study, in order to provide humanistic care. Type II Diabetes Mellitus is a lifelong (chronic) disease in which there are high levels of sugar (glucose) in the blood. It is the most common form of this disease. Worldwide it is increasing, due to population growth, age, urbanization and the increase in the prevalence of obesity and physical inactivity; According to the World Health Organization (WHO), estimates that in adults the number of people with diabetes will rise from 285 million in 2010 to 439 million patients in 2030. The main cause of the increase in Type II Diabetes Mellitus is the change in lifestyles and especially in cases of obesity. Type II diabetes mellitus affects more than 2 million Peruvians and less than half have been diagnosed and is considered one of the most common chronic diseases, which develops slowly over time. Most people with this disease are overweight at the time of diagnosis. Increased fat makes it difficult for the body to use insulin correctly. It can also occur in thin people and is more common in the elderly. Family history and genes play an important role, a low level of activity; a poor diet and excessive body weight increase the risk of developing the disease.

KEY WORD: Type II Diabetes Mellitus, Nursing Process, care, Nursing.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica de etiología multifactorial caracterizada por una hiperglucemia crónica, alteraciones en el metabolismo de hidratos de carbono, grasas y proteínas. Todo ello está causado por una alteración en la secreción de insulina, pérdida de la sensibilidad a la acción de la hormona (1). La OMS estima que hacia el año 2025 existirá un incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas y la Diabetes Mellitus alcanzará en 40%, por otro lado, se estima que solo el 50 % conoce que padece la enfermedad y el 65% requiere medicamentos para su control. Crecimiento de la prevalencia de Diabetes Mellitus al nivel mundial en un 35%, países en vías en desarrollo en un 48%, América Latina en 41% y en el Perú en un 40% con una estimación poblacional de 35'637,610 con una prevalencia de 7 al 7.3% de paciente con Diabetes Mellitus (2).

El trabajo de suficiencia profesional fue aplicado una paciente adulta madura de 54 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 de la Posta Naval del distrito de Ventanilla la cual se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería la cual es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en logro de resultados esperados, basándose en el método científico. El objetivo general del presente estudio fue brindar cuidado integral de enfermería en base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en la paciente con diagnóstico de DM tipo 2 de la Posta Naval de Ventanilla.

El caso clínico consta del siguiente esquema: Capítulo I, Capítulo II donde se detalla el Planteamiento del problema, Marco teórico y Objetivos. En el capítulo III contiene el desarrollo del Caso Clínico, Historia Clínica, Examen clínico general, Evaluación integral, Diagnóstico y Pronóstico. En el Capítulo IV Plan del Tratamiento Integral la cual consta de Formulación del Plan de tratamiento general y Plan de control y mantenimiento. En el Capítulo V se detalla la Discusión, Capítulo VI contiene Conclusiones y en el Capítulo VII las Recomendaciones y finalmente se presentan las Referencias Biográficas y Anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Federación Internacional de la Diabetes reporta la prevalencia de Diabetes tipo 1 y 2 a nivel mundial con una tasa de 463 millones de adultos la cuales tiene mayor incidencia entre las edades de 20 y 79 años la cual se representa en un 79,4% las cuales viven en países de ingresos bajos y medios. El número mayor de personas que viven con diabetes en zonas urbanas es de 310,3 millones y en zonas rurales de 152, millones. La prevalencia calculada de diabetes en mujeres 20 y 79 años es poco menor que en varones representada en 9,0% frente a 9,6. Siendo la Diabetes Mellitus un problema de Salud a nivel Mundial causando un impacto socioeconómico la cual se debe a un conjunto de factores las cuales abarca: socioeconómicos, demográficos, ambientales, genéticos, falta de actividad física, sobrepeso y obesidad (3).

En el Perú la Diabetes Mellitus tiene una prevalencia de 7% siendo afectada a 1,5 millones de personas en el país, según una recién publicación nacional sobre Diabetes. No obstante, lo más alarmante es que el 40% de ellas vive sin diagnóstico (4). Según la Situación de la Vigilancia de Diabetes en el Perú Enero- Diciembre 2019 el número de casos reportados está representada en 28074 con una representación de 86.3, casos de diabetes registrados por Subsector de salud Minsa 18840, Es salud 8537, FFAA y PNP 834 y 222 privados. Frecuencia de tipos de diabetes en los casos registrados por el Sistema de Vigilancia DM tipo 1 presenta 2%, Tipo 2 en un 96% y Tipo Gestacional 2% (5).

La Posta Naval la cual pertenece al distrito de Ventanilla forma parte de la Dirección de Salud de la Marina, la cual es un establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, categoría I-2 que pertenece a la Dirección Regional de Salud del Callao con una población total de 441,860 habitantes. La Diabetes Mellitus es la patología de mayor incidencia en el Servicio de Medicina porque es de suma importancia desarrollar el siguiente caso clínico.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

INTERNACIONAL

Bermúdez E, en el año 2016 realiza un estudio titulado “Intervención de Enfermería en paciente con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud San Rafael de Esmeraldas” con el objetivo de conocer la intervención de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus, se utilizó técnicas observación y encuesta dando como resultados indicadores de intervención de calidad, prevención, nivel de cumplimiento de proceso educativo concluyendo 100% del cumplimiento de los protocolos de salud permite brindar cuidados de calidad, prevenir complicaciones.

Díaz D, en el año 2018 realiza un estudio de caso clínico titulado “Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Diabetes Mellitus Tipo II” con el objetivo de diseñar y aplicar un plan de intervenciones de enfermería de manera eficaz, eficiente y oportuna en el paciente, mediante entrevista paciente enfermero identificando diagnósticos enfermero el cual refleja una disposición para mejorar la nutrición, actividad física, evitar tabaco y alcohol finalmente el paciente llevo un riguroso control en las consultas dando como resultado diabetes controlada.

Carpio V, en el año 2019 realiza un estudio de caso clínico titulado “Aplicación de Proceso de Enfermería en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II, en el Hospital General Guasmo Sur” con el objetivo de llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería en el paciente poniendo las necesidades del paciente como prioridad para mejorar su estado de salud durante su estancia hospitalaria, se realiza entrevista paciente la cual se pudo identificar diagnósticos enfermeros y educación a paciente sobre su enfermedad y régimen alimentario.

NACIONAL

Pérez S, en el año 2017 realizó un estudio de caso clínico titulado “Cuidados de Enfermería en paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Complementaria Policlínico Fiori” con el objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en sus cinco capítulos Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación para lo cual se utilizó la encuesta directa y examen físico, se utilizó un Plan de Cuidados para equilibrar y armonizar su salud dando como resultados positivos en la mejora del paciente.

Rengifo A, en el año 2017 realizó un estudio de trabajo académico titulado “Cuidado de Enfermería a paciente con Diabetes Mellitus tipo 2” el presente caso clínico se realiza basado en la teoría de Dorothea E. Orem la cual se centra en el autocuidado, la valoración se realiza a través de NANDA la cual se logró identificar cinco diagnósticos reales, se realizó entrevista paciente dando conocimiento una evolución favorable y una adecuada respuesta al tratamiento del paciente.

Purilla Y, en el año 2018 realizó un estudio de trabajo académico titulado “Cuidados de Enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II descompensada en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala – Puquio” cuyo objetivo de determinar los factores no modificables y modificable que más influyen en el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2, según los datos estadísticos hay un incremento en un 18% a comparación del año anterior, la cual el grupo etario más afectado oscila entre 45 a 75 años. Se utilizó la técnica de recolección de datos dando como resultado que dentro de los factores no modificables el más resaltante es la edad, sobre todo los mayores de 45 años dentro de los factores modificables los más frecuentes son la infección, hipertensión, la obesidad, el sobrepeso, la inactividad física y el sedentarismo.

MARCO TEORICO

2.2.1 Definición

La diabetes mellitus es una enfermedad **grupo de alteraciones metabólicas** que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas. Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. La hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos

2.2.2 Clasificación

a) **Diabetes mellitus tipo 1 (DM1):**

Su característica distintiva es la destrucción autoinmune de la célula β , lo cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina, y tendencia a la cetoacidosis. Tal destrucción en un alto porcentaje es mediada por el sistema inmunitario, lo cual puede ser evidenciado mediante la determinación de anticuerpos: Anti GAD (antiglutamato decarboxilasa), anti insulina y contra la célula de los islotes, con fuerte asociación con los alelos específicos DQ-A y DQ-B del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA). La DM1 también puede ser de origen idiopático, donde la medición de los anticuerpos antes mencionados da resultados negativos.

b) **Diabetes mellitus tipo 2 (DM2):**

Es la forma más común y con frecuencia se asocia a obesidad o incremento en la grasa visceral. Muy raramente ocurre cetoacidosis de manera espontánea. El defecto va desde una resistencia predominante a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción.

c) **Diabetes mellitus gestacional (DMG):** Agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo. La hiperglucemia previa a las veinticuatro semanas del embarazo, se considera diabetes preexistente no diagnosticada

2.2.3 Signos y síntomas

Los síntomas de la diabetes pueden variar según la cantidad de azúcar en aumento. Algunas personas, en especial aquellas con prediabetes o diabetes tipo 2, pueden no experimentar síntomas al principio. En la diabetes tipo 1, los síntomas tienden a aparecer rápidamente y ser más graves.

Estos son algunos de los signos y síntomas de la diabetes tipo 1 y tipo 2:

- Aumento de la sed
- Ganas frecuentes de orinar
- Hambre extrema.
- Pérdida de peso inexplicable
- Presencia de cetonas en la orina (las cetonas son un subproducto de la degradación muscular y de grasas que se produce cuando no hay insulina suficiente disponible).
- Fatiga
- Irritabilidad
- Visión borrosa
- Llagas de cicatrización lenta.
- Infecciones frecuentes, como infecciones en las encías, en la piel y en la vagina.

2.2.5 Diagnóstico

Los nuevos criterios se basan en niveles menores de glucosa con la finalidad de iniciar precozmente el tratamiento y reducir las complicaciones consideran valores normales de glucemia en ayunas menores a 100 mg/dl y de 140 mg/dl después de dos horas de una carga de glucosa. Las alteraciones del metabolismo de la glucosa previas a la aparición de la diabetes, están definidas como:

Al diagnóstico de diabetes mellitus se puede llegar por tres vías diferentes:

- Glucosa plasmática en ayunas.: cuando su valor se encuentra entre 100mg/dl y 125 mg/ dl.
- Intolerancia a la prueba de glucosa (ITG) a las dos horas con cifras entre 140 y 199 mg/dl, después de una carga de 75 gramos de glucosa.

2.2.6 Factores de riesgo

- Índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 o al percentil 85.
- Perímetro de la cintura > 80 cm en mujeres y > 90 cm en hombres. (Valores > 94 en hombres y > 90 en mujeres indican un exceso de grasa visceral).
- Antecedente familiar de diabetes en primero y segundo grado.
- Procedencia rural con urbanización reciente.
- Antecedente obstétrico de diabetes gestacional o hijos con peso > 4 kg al nacimiento.
- Enfermedad isquémica coronaria o vascular de origen aterosclerótico.
- Hipertensión arterial.
- Triglicéridos \geq 150 mg/dl.
- Colesterol HDL < 40 mg/dl.
- Bajo peso al nacer o macrosomía.
- Sedentarismo (< 150 minutos de actividad física/semana).
- Enfermedades asociadas (deterioro cognitivo, déficit de audición, esquizofrenia, apnea, cánceres y esteatosis hepática).
- Síndrome de ovario poliquístico.

2.2.7 Tratamiento

- **Tratamiento no farmacológico:** Los principios fundamentales en que se basa el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II tienen como propósito hallar un equilibrio entre el consumo de calorías y el gasto energético del usuario.
- **Terapia Dietética:** En la actualidad, más del 75 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II muestran sobrepeso, sabiendo que una reducción moderada en el peso puede hacer mejor la glucemia, la presión sanguínea y el perfil lipídico del tolerante. A continuación:
 - Satisfacer los gastos energéticos.
 - Obtener y sostener el peso ideal.
 - Proporcionar todos los constituyentes fundamentales de la dieta.

- **Ejercicio:** La actividad física, como las caminatas es un eje fundamental es el tratamiento de la diabetes debido a que podemos disminuir los niveles de azúcar en sangre, el ejercicio aumenta la captación de glucosa por los músculos y mejora el metabolismo de la insulina; disminuye los causantes de peligro cardiovascular al mejorar el perfil lipídico y la presión arterial; incrementa la fuerza y elasticidad y mejorar la sensación de confort y la calidad de vida de la persona.
- **Educación:** El conocimiento de su enfermedad en el diabético brinda la información primordial para hacerse cargo de la enfermedad: cumpla con el tratamiento y control de la diabetes y volverlo autosuficiente.
- **Tratamiento farmacológico:** En el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II el paciente puede ingerir medicamentos orales, inyectase insulina, se distinguen dos grupos:
 - **Antidiabéticos Orales:** Son medicamentos estimulantes que incrementan la producción de insulina, entre estos tenemos; la Biguanidas (Metformina tiene efecto anti hipoglucemiante), Sulfonilureas (glibenclamida estimula la secreción de insulina) y Secretagogos (es de acción rápida).
 - **Insulinoterapia:** La insulina es necesaria para metabolizar hidratos de carbono, proteínas y lípidos. Las personas con Diabetes Mellitus tipo I necesitan administrarse diariamente para poder vivir, a diferencia de las personas con Diabetes Mellitus tipo II.

2.2.12 Complicaciones

- **Enfermedad cardiovascular.** La diabetes aumenta drásticamente el riesgo de sufrir diversos problemas cardiovasculares, como arteriopatía coronaria con dolor de pecho (angina), ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y estrechamiento de las arterias (aterosclerosis). Si tienes diabetes, eres más propenso a tener una enfermedad cardíaca o un accidente cerebrovascular.
- **Daño a los nervios (neuropatía).** El exceso de azúcar puede dañar las paredes de los vasos sanguíneos diminutos (capilares) que alimentan los nervios, especialmente en las piernas. Esto puede provocar hormigueo, entumecimiento, ardor o dolor, que generalmente comienza en las puntas de

los dedos de los pies o las manos y se extiende gradualmente hacia arriba. Si no recibes tratamiento, podrías perder toda la sensibilidad de los miembros afectados. El daño en los nervios en relación con la digestión puede causar problemas con náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento. En el caso de los hombres, puede dar lugar a la disfunción eréctil.

- **Daño renal (nefropatía).** Los riñones contienen millones de racimos de vasos sanguíneos diminutos (glomérulos) que filtran los residuos de la sangre. La diabetes puede dañar este delicado sistema de filtrado. El daño grave puede conducir a la insuficiencia renal o a la enfermedad renal terminal irreversible, que pueden requerir diálisis o un trasplante de riñón.
- **Daño ocular (retinopatía).** La diabetes puede dañar los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía diabética), que puede conducir a la ceguera. La diabetes también aumenta el riesgo de otras afecciones graves de la visión, como cataratas y glaucoma.
- **Daños en los pies.** Los daños en los nervios del pie o un flujo sanguíneo insuficiente en los pies aumentan el riesgo de diversas complicaciones en los pies. Si no se tratan, los cortes y las ampollas pueden dar lugar a graves infecciones, que suelen tener una cicatrización deficiente. Estas infecciones pueden, en última instancia, requerir la amputación del dedo del pie, del pie o de la pierna.
- **Enfermedades de la piel.** La diabetes puede volverte más susceptible a tener problemas en la piel, como infecciones bacterianas y micóticas.
- **Deterioro auditivo.** Los problemas de la audición son comunes en las personas diabéticas.
- **Enfermedad de Alzheimer.** La diabetes tipo 2 puede aumentar el riesgo de tener demencia, como la enfermedad de Alzheimer. Cuanto más deficiente sea el control del nivel de azúcar en sangre, mayor será el riesgo. Aunque existen teorías de cómo pueden estar relacionados estos trastornos, ninguna de ellas se ha demostrado todavía.

2.2.13 Teoría de Dorothea Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la sal

2.3 OBJETIVO GENERAL:

Brindar cuidado integral, humanístico de enfermería según teoría Dorothea Orem apoyados en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en la paciente con diagnóstico de DM tipo 2 de la Posta Naval de Ventanilla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar la Valoración según Teoría Dorothea Orem en la paciente con DM tipo 2.
- Identificar y priorizar diagnósticos reales y potenciales en la paciente con DM tipo 2.
- Elaborar un plan de cuidados estandarizados en la paciente con DM tipo 2.
- Realizar la evolución general del estado de salud en la paciente con DM tipo2.

CAPITULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

Paciente adulta media de 54 años con Diagnostico Medico Diabetes Mellitus tipo 2, ingresa al servicio de Medicina de la Posta Naval de Ventanilla, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona con Glasgow 15/15 y somnolienta, piel y mucosas hidratadas, tórax simétrico ventilando espontáneamente, abdomen blando y repressible, miembros superiores e inferiores simétricos y móviles. Paciente refiere “No puedo dormir, todas las noches me levanto muchas veces a miccionar”.

HISTORIA CLINICA

Fecha de recolección de información: 03/03/2020

N° Historia Clínica: 1232048

FICHA DE IDENTIFICACION

- Apellidos y Nombres: E.P.V
- Edad: 54 años
- Sexo: Femenino
- Fecha de nacimiento:30/05/1966
- Estado civil: Casada
- Religión: Católica
- Lugar de Nacimiento: Lima
- Peso: 81.3 Kg
- Talla: 1.58
- **ENFERMEDAD ACTUAL**
 - **Tiempo de enfermedad:** Aproximadamente 4 meses.
 - **Forma de inicio:** Desconoce

▪ **FUNCIONES BIOLÓGICAS**

- **Apetito:** Normal
- **Orina:** Alterado
- **Deposiciones:** Normal
- **Sueño:** Alterado

▪ **ANTEDECENTES DE LA PACIENTE**

- **Enfermedades anteriores:** Ninguna
- **Hospitalizaciones anteriores:** No
- **Alergias:** Niega
- **Transfusiones sanguíneas:** Niega

▪ **ANTECEDENTES HEREDITARIOS**

- **Enfermedades anteriores de la madre y del padre:** Niega
- **Hospitalizaciones anteriores de los padres:** Niega
- **Otras enfermedades infectocontagiosas:** Niega

TABLA 1: CONTROL DE SIGNOS VITALES

SIGNOS VITALES	
FR:	20X'
T°:	37.2 °C
F.C:	85X'
P.A:	120/60 mmHg
SatO2	99 %

*Fuente: Control de Signos Vitales la paciente con Diabetes Mellitus de la Posta Naval de Ventanilla.
Elaboración: Propia.*

3.2 EXAMEN CLINICO GENERAL

TABLA 2: EXAMEN FISICO

Piel y mucosa	Piel tibia, llenado capilar < 2", no palidez, no ictericia y mucosa oral hidratada.
Cabeza/Cara/cabeza/ojos nariz/boca/oídos	Cabeza normo cefálico, cabello largo adecuada higiene, ojos simétricos, labios secos sin lesiones con presencia de prótesis dental, fosas nasales permeables con presencia de cánula binasal, pabellones auriculares implantados y simétricos, conducto auditivo permeable y audición conservada.
Cuello	Características normales no hay presencia de deformaciones, simétrico, ganglios linfáticos normales, no presenta nódulos, ni edemas ni tumoraciones.
Tórax	Tórax simétrico, respiración espontanea torácica, no presencia de masas, sonoridad conservada con murmullo conservada.
Abdomen	Plano simétrico, blando y depresible, sin presencia de lesiones, sonidos timpánicos conservados.
Recto	Aparentemente normal sin alguna alteración.
Extremidades	Simétricos, móviles sin edemas.
Sistema Nervioso	Con escala de sedación Ramsey 4 somnoliento.

*Fuente: Examen Físico Cefalocaudal en la paciente de la Posta Naval de Ventanilla.
Elaboración: Propia*

3.3 EVALUACION INTEGRAL

EXAMENES AUXILIARES

TABLA 3: ANÁLISIS DE SANGRE

Compuesto	Valor encontrado
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	POSITIVO
Leucocitos (8 000-11 000mm ³)	850000/mm ³
Hemoglobina (12.8—17 g/dl)	12.6 g/dl
Hematocrito (38.4-50%)	40,09 %
Glucosa	240 g/dl

Fuente: Análisis de sangre de la paciente con Diabetes Mellitus de la Posta Naval de Ventanilla.

Elaboración: Propia

TABLA 4: ANÁLISIS DE ORINA

TOMA DE MUESTRAS

- EXAMEN COMPLETO DE ORINA

Parámetros:

Color: Amarillo

Aspecto: Ligero

Densidad: 1,024

PH:6.0

EX. QUIMICO

Proteínas: (-)

Glucosa: (-)

Urobilinógeno: (-)

Sangre:(-)

Nitritos: (-)

Células Descamadas: 0 - 1 por campo

Leucocitos: 0 – 1 por campo

Bacterias: (-)

Fuente: Análisis de Orina de la paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Posta Naval de Ventanilla.

Elaboración: Propia

TABLA 5: TRATAMIENTO MEDICO

1. Dieta blanda hipocalórica
2. Insulina R escala móvil: ≥ 200 : 3UI S/C ≥ 250 : 5UI S/C ≥ 300 : 7UI S/C
3. Metformina de 850 mg c/12 horas
4. Hemoglucotex cada 24 horas (ayuno)
5. Control de funciones vitales
6. Control de peso
7. Educación para la salud

*Fuente: Tratamiento Médico en la paciente con diagnóstico Diabetes Mellitus tipo 2 de la Posta Naval de Ventanilla.
Elaboración: Propia*

3.3 Diagnóstico: Diabetes Mellitus tipo 2.

3.4 Pronóstico: Regular

**CAPITULO IV
PLAN DEL TRATAMIENTO INTEGRAL**

4.1 FORMULACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

Tabla 6. Valoración Dorothea Orem			
Factores básicos condicionantes	Requisitos		
	Universal	De desarrollo	
<p>Edad: 54 años Género: Femenino Orientación sociocultural: Religión: católica. Estado civil: casada. Disponibilidad y adecuación de los recursos: Depende económicamente de su esposo, canasta familiar de 1500. Factores del sistema familiar (Dx y Tx): Durante su evaluación se encuentra acompañada de su hija. Factores del sistema familiar (Composición, rol): Familia nuclear compuesta por esposos y 3 hijos. Residencia: AA. HH Liceo Naval Ventanilla Patrón de vida: Ama de casa, indica que no realiza actividades recreativas. No lleva las medidas de autocuidado. Factores ambientales: ram (-) riesgo de caídas (no) Estado y sistema de salud: Tipo de Seguro (SIS)</p>	<p>Aire: En la inspección no se aprecian signos de disnea, tampoco tos ni secreciones. Auscultación pulmonar en la normalidad, con murmullos vesiculares conservados. Agua: Control de líquidos, no edema en MMSS y MMII llenado capilar < 2", no palidez Alimento: Dieta blanda hipocalórica. Peso: 81.3 Kg Talla: 1.58 IMC:32.6 Paciente refiere "Me canso mucho cuando camino" Eliminación: Diuresis:1800 cc, evacuaciones espontaneas normales en consistencia, Nauseas: niega Vómitos: niega Actividad/Reposo: Paciente somnolienta, cansada, Paciente refiere "No puedo dormir, todas las noches me levanto a miccionar". Soledad/Interacción social: Paciente se encuentra acompaña de su hija. Sin embargo, paciente refiere angustia por la enfermedad.</p>	<p>Adulta madura: Privación educacional: Cambio súbito en las condiciones de vida: Cambios económicos: Mala salud:</p>	<p>1. Buscar y asegurar ayuda médica en exposición a condiciones ambientales: Paciente acude al servicio de Medicina de la Posta Naval. 2. Estar consciente de los efectos y resultados en las condiciones y estados patológicos: Diagnosticada de Diabetes Mellitus hace 4 meses, desconoce de la enfermedad. 3. Realizar las medidas diagnosticadas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas: Déficit presente, ya que paciente es una paciente quien desconoce de su enfermedad. 4. Estar consciente de los efectos molestos y negativos de las medidas realizadas o prescritas: Paciente refiere "Quisiera conocer más de mi enfermedad" 5. Modificar el autoconcepto: Paciente se encuentra angustiada sobre su estado de salud. 6. Aprender a vivir con los efectos de condiciones o estados patológicos, así como efectos del diagnóstico y tratamiento: Recientemente diagnosticada hace 4 meses a cuál se encuentra en un periodo de adaptación.</p>

4.2 PLAN CONTROL Y MANTENIMIENTO

DIAGNOSTICO POTENCIAL:

- DOMINIO 01: PROMOCIÓN DE LA SALUD
CLASE 02: GESTIÓN DE LA SALUD
CÓDIGO: 00078
Gestión ineficaz de la propia salud **R/C** déficit de conocimientos **E/P** expresa deseo de manejar la enfermedad.

DIAGNOSTICO REAL:

- DOMINIO 02: NUTRICIÓN
CLASE 04: METABOLISMO
CODIGO: 00179
Riesgo de nivel de glicemia inestable **R/C** conocimiento deficiente sobre el manejo de Diabetes

DIAGNOSTICO POTENCIAL:

- DOMINIO 04: ACTIVIDAD/REPOSO
CLASE 01: REPOSO /SUEÑO
CODIGO: 00198
Trastorno del patrón del sueño **R/C** interrupciones (nicturia)**E/P** expresa haberse despertado.
- DOMINIO 04: ACTIVIDAD Y REPOSO
CLASE 01: REPOSO/SUEÑO
CODIGO: 00088
Deterioro de la deambulaci3n **R/C** obesidad **E/P** deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas
- DOMINIO 09: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS
CLASE 02: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO
CODIGO: 00146
Ansiedad **R/C** estado de la salud **E/P** preocupaci3n

TABLA 6: PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
Ansiedad R/C estado de la salud E/P preocupación	1	Se considera como primer problema a este diagnóstico ya que es una sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza de un peligro.
Riesgo de nivel de glicemia inestable R/C conocimiento deficiente sobre el manejo de Diabetes.	2	Se considera como segundo problema a este diagnóstico ya que es el riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa en sangre.
Deterioro de la deambulación R/C obesidad E/P deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas	3	Se considera como tercer problema a este diagnóstico ya que la deambulación temprana, acorta la convalecencia y previene complicaciones.
Trastorno del patrón del sueño R/C interrupciones (nicturia) E/P expresa haberse despertado.	4	Se considera como cuarto problema a este diagnóstico ya que se define como interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.
Gestión ineficaz de la propia salud R/C déficit de conocimientos E/P expresa deseo de manejar la enfermedad.	5	Se considera a este diagnóstico como quinto problema ya que se define como, el patrón de regulación que mide la adherencia en la vida cotidiana de un paciente a su régimen terapéutico para el tratamiento de su enfermedad y de sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

Fuente: Priorización de Diagnóstico Real y Potenciales en la paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus de la Posta Naval de Ventanilla.
Elaboración: Propia

VALORACION DIAGNOSTICO

**PLANIFICACION - NOC
RESULTADO ESPERADO**

EJECUCION - NIC INTERVENCIONES

FUNDAMENTO EVALUACION CIENTIFICO

Paciente encuentra preocupada ansiosa por su estado general de salud.

ETIQUETA: ANSIEDAD R/C

FACTOR RELACIONADO: ESTADO DE LA SALUD E/P

CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: PREOCUPACION

Dominio 09

Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 02

Respuesta de afrontamiento

Código (00146)

PRIORIDAD ALTA

Paciente podrá controlar la ansiedad sobre su estado de salud con la ayuda del personal asistencial durante el turno.

ETIQUETA NOC: AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD

DOMINIO: SALUD PSICOSOCIAL (I)

CLASE: AUTOCONTROL (II)

CODIGO: 01402

INDICADOR ESCALA:

140204 Busca información reducir la ansiedad	1.Desv.grave de rango normal	2	5
140207 Utiliza técnicas de relajación.	2. Desv. sustancial	2	5
140217 Controla la respuesta de ansiedad.	3. Desv. moderada		
	4.Desviacion Leve		
	5.Sin Desviación de rango normal		

PUNTAJÓN DIANA

MANTENEAUMENTA RA RA

TOTAL: TOTAL:

INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: INTERDEPE

CODIGO:

ESCUCHA ACTIVA 4920

- Establecer el propósito de la interacción.
- Mostrar interés en el paciente.
- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.
- Estar atento a la propia actividad física en la comunicación de mensajes no verbales.
- Estar atento al tono, volumen, entonación o inflexión de la voz.
- Aclarar el mensaje mediante el uso de pregunta y retroalimentación.

DISMINUCION DE LA ANSIEDAD 5820

- Utilizar un enfoque sereno de seguridad.
- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnica de relajación.

ETIQUETA NIC: INTERDEPE

CODIGO:

APOYO EMOCIONAL 5270

- Ayudar paciente reconocer expresar sentimientos tales como la ansiedad.
- Escuchar las expresiones de sentimientos.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Se define como la Paciente logra vaga sensación de controlar la malestar o ansiedad sobre amenaza su estado salud acompañada de una respuesta autónoma, En la puntuación de DIANA se logra un puntaje final de 15.

Es una señal de alerta que advierte el peligro.

VALORACION DIAGNOSTICO

**PLANIFICACION - NOC
RESULTADO ESPERADO**

EJECUCION - NIC INTERVENCIONES

**FUNDAMENTO CIENTIFICO
EVALUACION**

<p>ETIQUETA: RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE</p>	<p>PRIORIDAD Paciente lograra nivel de conocimiento sobre el riesgo de nivel de glucemia con el apoyo del personal asistencial durante el turno.</p> <p>ALTA</p> <p>ETIQUETA NOC: CONOCIMIENTO: CONTROL DE DIABETES DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA EN SALUD (IV) CLASE: CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD (S) CODIGO: 01820</p>	<p>INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: INTERDEPE CODIGO:</p> <p>ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO 5612</p>	<p>Paciente logra este conocimiento sobre el riesgo de nivel de glucemia. límites normales de los niveles de glucosa en sangre.</p> <p>Se define este diagnóstico como el riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa en sangre.</p> <p>En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 15.</p>
<p>Paciente refiere “Quisiera conocer más de enfermedad”</p> <p>R/C</p> <p>FACTOR RELACIONADO: CONOCIMIENTO DEFICIENTE SOBRE EL MANEJO DE LA DIABETES.</p>	<p>PUNTAJÓN DIANA MANTENEAUMENTA RA RA 6 15</p> <p>TOTAL: TOTAL:</p> <p>INDICADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • 182002 Descripción del papel de la nutrición en el control de la glucemia • 182008 Descripción de la hiperglicemia y de los síntomas relacionados. • 182024 Descripción de los beneficios de control de la diabetes. <p>ESCALA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Desv.grave de rango normal 2. Desv. sustancial 3.Desv. moderada 4.Desviacion Leve 5.Sin Desviación de rango normal 	<p>• Instruir a la paciente para avanzar de forma segura en la actividad.</p> <p>• Enseñar a la paciente a un diario de ejercicios.</p> <p>• Informar a la paciente del propósito y de los beneficios de la actividad.</p> <p>• Evaluar el nivel de ejercicio y conocimiento de la actividad.</p> <p>ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD 5602</p>	<p>• Ayudar al paciente a registrar lo que come normalmente en un periodo de 24 horas.</p> <p>• Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.</p> <p>• Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.</p> <p>• Establecer la duración de la relación de asesoramiento.</p>
<p>Dominio 02</p> <p>Nutrición</p> <p>Clase 04</p> <p>Metabolismo</p> <p>Código (00179)</p>			

VALORACION DIAGNOSTICO

Paciente refiere "Me canso mucho cuando camino"

Peso: 81.3 Kg
Talla: 1.58
IMC: 32.6

ETIQUETA:
DETERIORO DE LA DEAMBULACION
R/C

FACTOR RELACIONADO:
OBESIDAD

E/P
CARACTERISTICAS
DEFINITORIAS:
DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA CAMINAR LAS DISTANCIAS REQUERIDAS

Dominio
04 Actividad y Reposo

Clase 01
Reposo/sueño

Código (00088)

PRIORIDAD

ALTA

PLANIFICACION - NOC
RESULTADO ESPERADO

Pacienta deambulara con el apoyo del personal asistencial durante su estancia.

ETIQUETA NOC: DEAMBULACION: CAMINATA
DOMINIO: SALUD FISIOLOGICA (I)
CLASE: MOVILIDAD (Q)
CODIGO: 00200

INDICADOR

- 020001 Camina con marcha eficaz.
- 020003 Camina a paso lento.

ESCALA:

- 1.Desv.grave de rango normal
2. Desv. sustancial
- 3.Desv. moderada
- 4.Desviacion Leve
- 5.Sin Desviación de rango normal

PUNTAJÓN DIANA

RA	RA
4	10

TOTAL: TOTAL:

2	5
2	5

EJECUCION - NIC INTERVENCIONES

INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: INTERDEPE
CODIGO:

FOMENTO DE EJERCICIO
200

- Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- Ayudar a identificar un modelo positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.
- Informar a la paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Ayudar a la paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.

TERAPIA DE EJERCICIOS:
DEAMBULACION
221

- Vestir a la paciente con prendas cómodas.
- Aconsejar al paciente que use calzado que facilite la deambulación.
- Ayudar a la paciente en la deambulación.
- Ayudar a la paciente a establecer aumentos de distancias realistas con la deambulación.
- Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.

ETIQUETA NIC: INTERDEPE
CODIGO: ASesorAMIEN TO

NUTRICIONAL
5246

- Ayudar al paciente a registrar los que come normalmente en un periodo de 24 horas.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Establecer la duración de la relación de asesoreamiento

FUNDAMENTO CIENTIFICO
EVALUACION

Se define este diagnóstico como la limitación del movimiento independiente a pie o en el entorno. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 10.

VALORACION DIAGNOSTICO

Paciente refiere "Me levanto muchas veces en la noche para miccionar"

ETIQUETA:
TRANSTORNO DEL PATRON DEL SUEÑO

R/C
FACTOR RELACIONADO:
INTERRUPCIONES (NICTURIA)

E/P
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:

EXPRESA HABERSE DESPERTADO.

Dominio 04

Actividad/Reposo

Clase 01

Reposo/Sueño

Código (00198)

PRIORIDAD

ALTA

PLANIFICACION - NOC RESULTADO ESPERADO

Paciente restablecerá su patrón habitual de sueño con la ayuda del personal asistencial durante su estancia.

ETIQUETA NOC: SUEÑO
DOMINIO: SALUD FUNCIONAL (I)
CLASE: MANTENIMIENTO DE ENERGIA (A)
CODIGO: 00004

INDICADOR

- 000401 Horas de sueño
- 000403 Patrón del sueño
- 000406 Sueño interrumpido

ESCALA:

- 1.Desv.grave de rango normal
2. Desv. sustancial
- 3.Desv. moderada
- 4.Desviacion Leve
- 5.Sin Desviación de rango normal

PUNTAJACIÓN DIANA

MANTENEAUMENTA

RA	RA
<u>6</u>	<u>15</u>

TOTAL: TOTAL:

2	5
2	5
2	5

EJECUCION - NIC INTERVENCIONES

INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: INTERDEPE

CODIGO:

ETIQUETA NIC: INTERDEPE
CODIGO:

FOMENTAR EL SUEÑO
1850

- Determinar el esquema de sueño.
- Enseñar la importancia del sueño adecuado durante la enfermedad.
- Observar y registrar el esquema y números de horas de sueño.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Establecer una rutina a la hora de irse a la cama que facilite la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Comentar con el paciente y familia, medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño y cambios en el estilo de vida que contribuyan a un sueño óptimo.

MANEJO AMBIENTAL: CONFORT
6482

- Determinar las fuentes de incomodidad.
- Proporcionar una cama limpia y cómoda.
- Evitar exposiciones innecesarias.
- Colocar al paciente de formar que se facilite la comodidad.

TÉCNICA DE RELAJACIÓN
5880

- Mantener la calma de una manera deliberada.
- Sentarse y hablar con el paciente.
- Favorecer una respiración lenta y profunda intencionadamente.
- Reducir o eliminar los estímulos que crean ansiedad.
- Instruir al paciente sobre métodos que reduzcan la ansiedad.

FUNDAMENTO CIENTIFICO EVALUACION

Se define este diagnóstico como el trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, en el tiempo. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 15.

VALORACION DIAGNOSTICO

**PLANIFICACION - NOC
RESULTADO ESPERADO**

EJECUCION - NIC INTERVENCIONES

**FUNDAMENTO/EVALUACION
CIENTIFICO N**

VALORACION DIAGNOSTICO	PLANIFICACION - NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCION - NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO/EVALUACION CIENTIFICO N
<p>PRIORIDAD</p> <p>ETIQUETA: GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD</p> <p>R/C</p> <p>Paciente refiere "Me gustaría conocer más de mi enfermedad"</p> <p>FACTOR RELACIONADO: DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS</p> <p>E/P</p> <p>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: EXPRESA DESEOS DE MANEJAR LA ENFERMEDAD</p> <p>Dominio 01</p> <p>Promoción de la salud</p> <p>Clase 02</p> <p>Gestión de la salud</p> <p>Código (00078)</p>	<p>Paciente alcanzara nivel de conocimiento sobre su estado de salud con el apoyo del personal asistencial durante el turno.</p> <p>ETIQUETA NOC: CONDUCTA DE BUSQUEDA DE LA SALUD DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD (IV) CLASE: CONDUCTA EN LA SALUD (Q) CODIGO: 0163</p> <p>INDICADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> 160304 Contacta con profesionales sanitarios cuando es necesario. 160309 Busca información actual relacionada con la salud. <p>ESCALA:</p> <ol style="list-style-type: none"> Desv. grave de rango normal Desv. sustancial Desv. moderada Desviacion Leve Sin Desviación de rango normal 	<p>INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: INTERDEPE CODIGO:</p> <p>ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD 5602</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar el nivel de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad. Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología. Describir los signos y síntomas de la enfermedad. Proporcionar información al paciente sobre la enfermedad. Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad. 	<p>Se define este diagnóstico como el patrón de regulación de la vida cotidiana de un paciente que mide la adherencia en la vida cotidiana de un paciente a su régimen terapéutico para el tratamiento de su enfermedad.</p> <p>Paciente alcanza nivel de conocimiento sobre el manejo de su enfermedad.</p> <p>En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 10.</p>
	<p>ALTA</p> <p>PUNTAJACIÓN DIANA</p> <p>MANTENEAUMENTA RA RA</p> <p>4 10</p> <p>TOTAL: TOTAL:</p> <p>2 5</p> <p>2 5</p>	<p>ASESORAMIEN TO 5240</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. Demostrar simpatía, calidez y autenticidad. Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento. Proporcionar información objetiva. Ayudar a la paciente a identificar el problema causante del entorno. 	

V. DISCUSION

La investigación realizada tiene como objetivo de brindar el cuidado humanístico del Proceso de Atención de Enfermería en base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II en la Posta Naval de Ventanilla. Se realizó la valoración por Valoración Nandar¹³ Dominios la cual se pudo identificar 1 diagnóstico real y 4 potenciales, seguidamente se elaboró un plan de cuidados individualizados la cuales cubren las necesidades del paciente, brindando intervenciones de enfermería de calidad y finalmente se realizó la evaluación general del paciente logrando satisfacer sus necesidades. Bermúdez E, en el año 2016 realiza un estudio titulado “Intervención de Enfermería en paciente con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud San Rafael de Esmeraldas” con el objetivo de conocer la intervención de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus, se utilizó técnicas observación y encuesta dando como resultados indicadores de intervención de calidad , prevención, nivel de cumplimiento de proceso educativo concluyendo 100% del cumplimiento de los protocolos de salud permite brindar cuidados de calidad, prevenir complicaciones.

Díaz D, en el año 2018 realiza un estudio de caso clínico titulado “ Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Diabetes Mellitus Tipo II” con el objetivo de diseñar y aplicar un plan de intervenciones de enfermería de manera eficaz, eficiente y oportuna en el paciente, mediante entrevista paciente enfermero identificando diagnósticos enfermero el cual refleja una disposición para mejorar la nutrición, actividad física, evitar tabaco y alcohol finalmente el paciente llevo un riguroso control en las consultas dando como resultado diabetes controlada Las conclusiones obtenidas de este estudio se evidencian la necesidad de implementar Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería en todas las áreas de trabajo para prevenir complicaciones en los pacientes. utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado cuestionario de 12 ítems dando como resultado que el personal realiza intervenciones adecuadas de enfermería por lo que previene las complicaciones en los pacientes. En la investigación realizada por Bermúdez E, en el año 2016 titulada “Intervención de Enfermería en paciente con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud San Rafael de Esmeraldas, con el objetivo de diseñar y

aplicar un plan de intervenciones de enfermería de manera eficaz, eficiente y oportuna en el paciente, mediante entrevista paciente enfermero identificando diagnósticos enfermero el cual refleja una disposición para mejorar la nutrición, actividad física, evitar tabaco y alcohol finalmente el paciente llevo un riguroso control en las consultas dando como resultado diabetes controlada.

VI.CONCLUSIONES

1. Se brindó cuidado integral de enfermería en base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC la paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus de la Posta Naval de Ventanilla.
2. Se realizó la valoración según la de Teoría Dorothea Orem el cual permite a todos los profesionales de enfermería brindar una atención de calidad relacionada con el autocuidado de la salud y enfermedad en la paciente con diagnóstico de DM tipo 2, tomando decisiones sobre su salud.
3. Se identificó 4 diagnósticos reales y 1 diagnostico potencial.
4. Se elaboró un plan de cuidados estandarizados según las necesidades de la paciente la cual permite consolidar la evaluación general sobre el estado de salud de la paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.
5. Se elaboró un plan de cuidados de calidad e individualizados en el paciente.
6. En lo personal creo que con este método para el profesional de enfermería será mucho más fácil reconocer e interpretar respuestas humanas anormales estableciendo de esta manera diagnósticos de enfermería y otorgar cuidados específicos necesarios.
7. Finalmente nos va a permitir tomar decisiones para intervenir en la solución de los problemas, para ello es importante identificar la prioridad de las necesidades y los objetivos a lograr, para que el cuidado sea oportuno, seguro, con el máximo de bienestar para la paciente y se pueda evaluar los resultados.

VII.RECOMENDACIONES

1. Concientizar al personal de salud la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería ya que es la guía para el cuidado en los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2.
2. Recomienda realizar campañas de salud, dirigidas a la población en riesgo, para disminuir y prevenir los factores de riesgos asociados a Diabetes Mellitus tipo II con el fin de mejorar la calidad y estilo de vida de dichos pacientes.
3. Se recomienda la realización de ejercicio físico para prevenir la Diabetes Mellitus, así como controlar los niveles de glucosa y las complicaciones cardiovasculares asociadas.
4. Evitar el uso de tabaco, bebidas azucaradas ya que este incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes Mellitus tipo 2 y muerte prematura.
5. Llevar a cabo una dieta sana y equilibrada en el cual predomina el aporte de fruta, verdura, cereales integrales y proteínas con escaso aporte graso.
6. Mejora la calidad de vida mediante la práctica de autocuidado con intervención de la familia

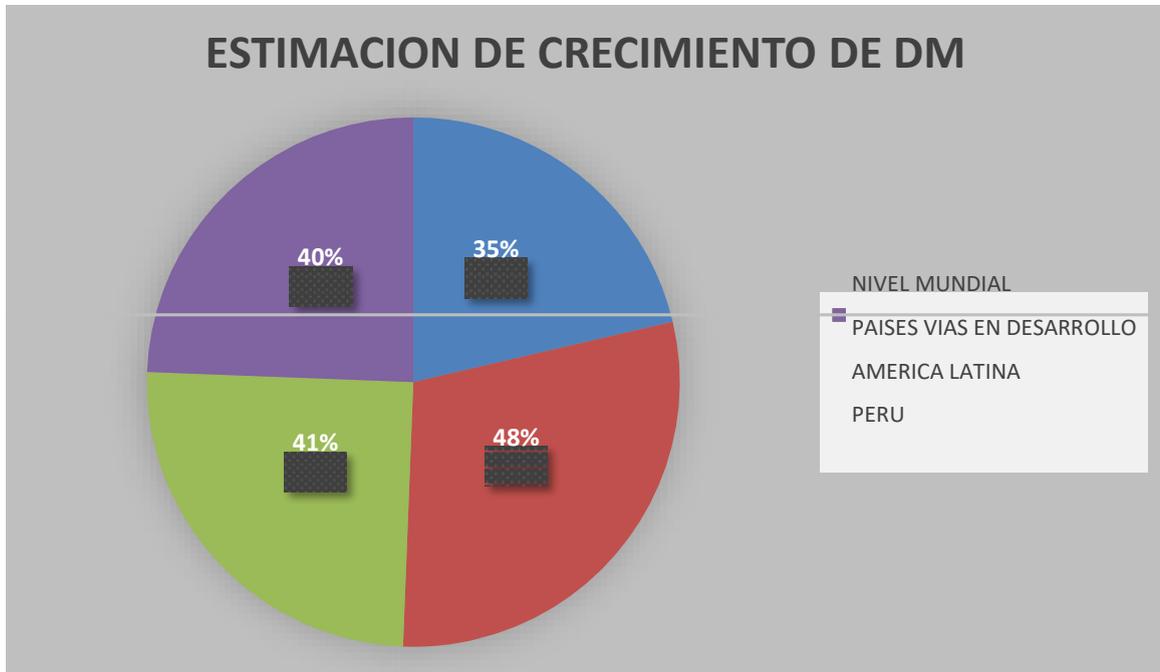
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez A, Menéndez J. Diabetes Mellitus. Ocronos. Ed Científico Técnica.2018. [Internet]. Disponible en: <https://revistamedica.com/diabetes-mellitus/>
2. Diabetes: Proyecciones en Perú para el Periodo 2000-2025.Ministerio de Salud del Peru.2020.Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2069-2.pdf>
3. Cho N. Atlas de la Diabetes de la FID. International Diabetes Federation.6^a ed.2015[Internet].Disponible:https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
4. Redactor 7. (2020). Día Mundial de la Diabetes 2020: ¿Qué tanto sabemos sobre la pandemia invisible que afecta a 1,5 millones de peruanos?.Pressperu.com? [Internet].13 de noviembre. Disponible: <https://pressperu.com/dia-mundial-de-la-diabetes-2020-que-tanto-sabemos-sobre-la-pandemia-invisible-que-afecta-a-15-millones-de-peruanos/#:~:text=Esta%20%20C3%BA%20ultima%20enfermedad%20cuya%20prevalencia,reciente%20publicaci%C3%B3n%20nacional%20sobre%20diabetes.>
5. Análisis de la situación de salud hospitalaria. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. Gobierno Regional del Callao. Hospital San José, 2017. Disponible:http://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2018/RD163_ASIS_2017.pdf
6. Carpio Aplicación de Proceso de Enfermería en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II, en el Hospital General Guasmo Sur. Ecuador. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Babahoyo. Carrera de Enfermería; 2019.

7. Rengifo A. Cuidado de Enfermería a paciente con Diabetes Mellitus tipo 2. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Carrera de Enfermería; 2017.
8. Bermúdez E. Intervención de Enfermería en paciente con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud San Rafael de Esmeraldas. Ecuador. Facultad de Ciencias de la Salud. Pontificie Universidad Católica del Ecuador. Escuela de Enfermería; 2016.
9. Díaz D. Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Diabetes Mellitus Tipo II. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Babahoyo. Carrera de Enfermería; 2018.
10. Pérez S. Cuidados de Enfermería en paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Complementaria Policlínico Fiori. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Escuela de Enfermería; 2017.

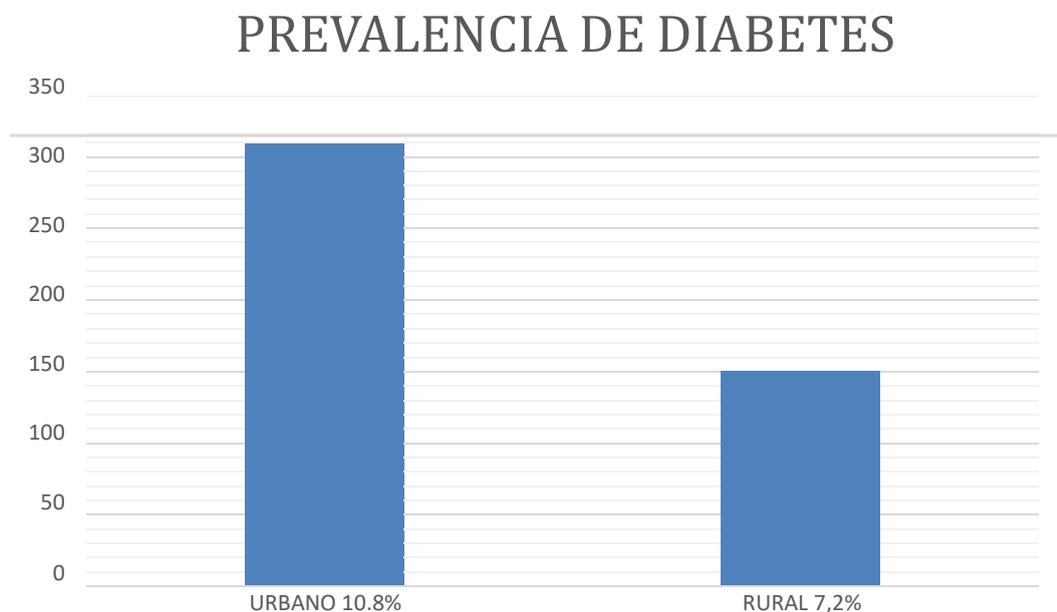
ANEXOS

GRAFICO 01: ESTIMACIÓN DE CRECIMIENTO DE DM A NIVEL MUNDIAL



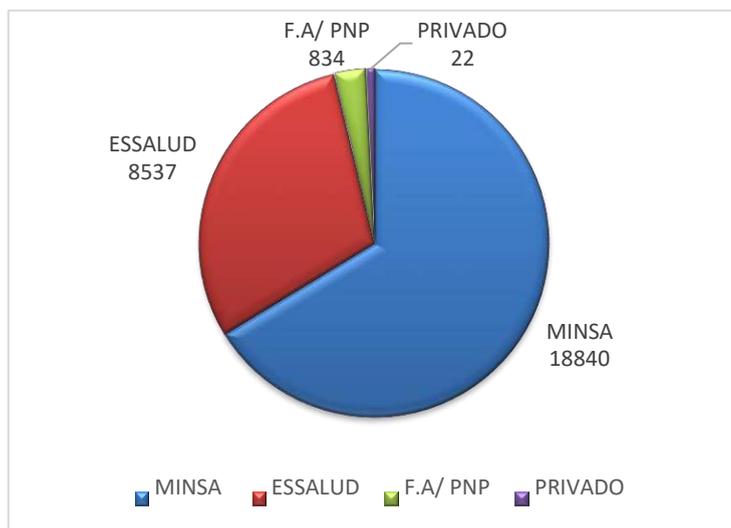
En el Grafico 1, se representa la estimación de crecimiento de Diabetes Mellitus a nivel Mundial con una representación de 35%, en países en vías de desarrollo en un 48%, a nivel América Latina en 41% y en el Perú con una representación al 40%

GRAFICO 02: PREVALENCIA DE DIABETES EN ZONAS URBANAS Y RURALES



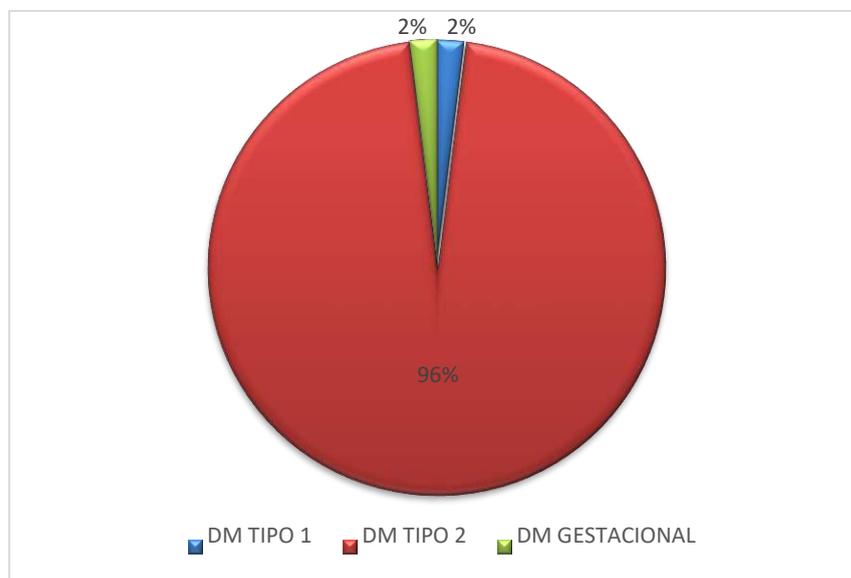
En el Grafico 2, en el año 2019 se registra un número mayor de personas que viven con Diabetes en zonas urbanas con un porcentaje de 310,3 millones y en zonas rurales con un porcentaje de 152,6 millones por lo tanto la prevalencia entre cada una de ellas es de 10,8 y de 7,2%.

GRAFICO 03: CASOS DE DIABETES REGISTRADOS POR SUB-SECTOR DE SALUD



En el Grafico 2, se observa el año 2019 enero-diciembre se registró casos de diabetes según cada Subsector de Salud la cual Minsa representa 18840 casos, por Essalud con total de 8537, FA y PNP con 834 y finalmente privados con 22 casos.

GRAFICO 04: FRECUENCIA DE TIPOS DE DIABETES



En el Grafico 3, se observa la frecuencia de tipos de Diabetes en los casos registrados por el Sistema de Vigilancia de Diabetes en el Perú desde enero-diciembre 2019. Diabetes Mellitus de tipo 1 presenta 2% y de mayor incidencia es de Tipo 2 la cual abarca en un 98% y Gestacional en un 2%.