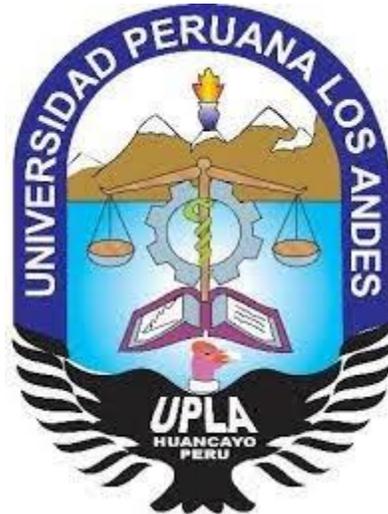


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TITULO: PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL SAN JOSE CALLAO, 2020.

Para optar: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora: Bach. CANCHUMUNI MATTA, Friorela Layda.

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de Salud

Lugar o institución de investigación: Hospital San José, Callao

Huancayo-Perú
2020

DEDICATORIA

A mis queridos padres que estuvieron a mi lado cuando más lo he necesitado por acompañarme en los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes nuestra Alma Mater por convertirnos en profesionales de Enfermería competentes con vocación de servicio.

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.....	10
2.2 Marco Teórico.....	11
2.3 Objetivos.....	20

III. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 Historia Clínica.....	21
3.2 Examen clínico general.....	23
3.3 Evaluación integral.....	25
3.4 Diagnostico.....	26
3.5 Pronostico.....	27

IV.PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1 Formulación del Plan de tratamiento general.....	28
4.2 Plan de control y mantenimiento.....	29

V.DISCUSION.....38

VI.CONCLUSIONES.....40

VII.RECOMENDACIONES.....41

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....42

ANEXOS.....41

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: CONTROL DE SIGNOS VITALES.....	22
TABLA 2: EXAMEN FISICO.....	23
TABLA 3: HEMOGRAMA COMPLETO.....	24
TABLA 4: ANALISIS DE ORINA COMPLETO.....	25
TABLA 5: TRATAMIENTO MEDICO.....	25
TABLA6: PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.....	28

CONTENIDO DE GRAFICOS

GRAFICO 1: CASOS DE DIABETES REGISTRADOS POR SUB-SECTOR DE SALUD...48

GRAFICO 2: FRECUENCIA DE TIPOS DE DIABETES EN LOS CASOS REGISTRADOS
POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA.ENERO-DICIEMBRE 2019.....49

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 II

La diabetes es una grave enfermedad crónica la cual se origina cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula el nivel de glucosa en la sangre) o cuando no puede utilizarla con eficacia siendo un problema de salud pública y un de las cuatro enfermedades no transmisibles a nivel mundial la cual en estas últimas décadas ha aumentado el número de casos y la prevalencia. A nivel mundial acerca de 463 millones de personas son afectadas con esta enfermedad la cual es un problema de salud que más ha crecido en los últimos tiempos (1). En el Perú cerca de 28074 personas padecen de Diabetes Mellitus la cual representa en un 86,3%, el número de casos registrados por sub sector de salud desde enero -diciembre del 2019 siendo Minsa el mayor porcentaje 18840, Essalud 8537, FA y PNP 834 y privados en 222 casos. El número registrado de diabetes mellitus de mayor frecuencia es de tipo II la cual representa 96%, tipo I representando 2% y gestacional 2% (2).

El presente caso clínico tiene como estudio a un paciente adulto mayor de 70 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 del hospital San José del distrito de Carmen de la Legua en el Callao con la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería la cual es una disciplina de carácter científico se centra en cubrir las necesidades del paciente de una forma individualizada. El objetivo general del presente estudio tiene como finalidad 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 del Hospital San José

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.

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Federación Internacional para la Diabetes (FID) nos indica la prevalencia alarmante a nivel mundial tiene una incidencia de 463 millones adultos las cuales padecen de este trastorno. La prevalencia global de la diabetes ha alcanzado en 9,3 %, más de la mitad son adultos una representación de 50,1 % la cual no ha sido diagnosticada. El aumento en la cantidad de personas con Diabetes tipo 2 se debe a un conjunto de factores las cuales abarca: socioeconómicos, demográficos, ambientales, genéticos, falta de actividad física, sobrepeso y obesidad. La diabetes es un problema de salud internacional con un impacto socioeconómico la cual no se puede evadir, la ascendente prevalencia se debe a causa de la preocupación en el paciente por que surge la necesidad de trabajar en la prevención de la diabetes tipo 2 para evitar complicaciones en el paciente (3).

En el Perú la prevalencia general de diabetes se estimó en 7% la cual se representa 1,5 millones de personas sin embargo el 40% de ellas sin diagnosticar. La diabetes tipo 1 representa un pequeño porcentaje, mientras el tipo 2 representa en un 98% la cual se caracteriza por la resistencia a la insulina y deficiencia en su producción, puede presentarse en cualquier edad siendo más prevalente entre las edades de 40-64 años con más tendencia a desarrollar por la falta de estilo de vida saludable, actividad física y buenos hábitos de alimentación. A nivel departamental Lima metropolitana representa un 8.4% la cual significa que 1 de cada 12 personas tiene diabetes, entre las causas principales son el sobrepeso y la obesidad debido a la ingesta excesiva de carbohidratos y escasez de actividad física (4).

El Hospital San José del Callao la cual pertenece al Distrito de Carmen de la Legua con una representación total de 42240 habitantes. La situación de salud de los últimos datos estadísticos del hospital indica que según la especialidad de Endocrinología en consulta externa la morbilidad de Diabetes Mellitus representa en un 7,76% siendo representada por un total de 226 casos (5), la cual es de suma importancia desarrollar el presente caso clínico para identificación de las necesidades del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.

2.2 MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

INTERNACIONAL

Tejido A, en el año 2015 realiza un estudio titulado “Plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la Atención Primaria” con el objetivo de establecer un plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería en pacientes adultos diagnosticados con DM tipo 2 en la AP. Se utilizó la taxonomía NANDA, NIC y NOC la cual permite establecer un lenguaje internacionalmente unificado. 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 (6).

Guevara M, Santos J, Paz M y Gutiérrez J, en el año 2015 realizaron un estudio de caso clínico titulado “Cuidado de enfermería a un paciente con Diabetes Mellitus” con el objetivo de brindar los cuidados de enfermería especializados en base el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el paciente DM2 del Hospital de Monterrey México. Teniendo el siguiente esquema Presentación del Caso (Evidencias, Diagnósticos) con las respectivas etapas del PAE (Valoración, Diagnostico, Plan de Intervenciones, Ejecución y Evaluación las cuales se lograron 8 de 9 objetivos planteados), concluyendo se logró satisfactoriamente los objetivos planteados en un 88.88 % (7)

Matías R, en el año 2017 realiza un estudio de tesis titulado “Intervenciones de Enfermería en la Atención al paciente con Diabetes Tipo II en el Primer Nivel de Atención. Distrito de Xalbal Ixcan, El Quiche, Guatemala” con el objetivo de determinar las Intervenciones de enfermería en la atención al paciente con Diabetes Tipo II, se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado cuestionario de 12 ítems dando como resultado que el personal realiza intervenciones educativas las cuales previene complicaciones (8).

NACIONAL

Chavez G, en el año 2016 realizo estudio de tesis titulado “ Saberes y Practicas de la persona con Diabetes Tipo 2 : Implicancias para el Cuidado de Enfermería” con el objetivo de analizar las prácticas de cuidado en las pacientes DM 2 , estudio cualitativo método descriptivo exploratorio, la técnica utilizada recolección de datos a través de entrevista abierta a profundidad dando tres resultados categóricas: Saberes del personas con DM 2 sobre el proceso salud, prácticas de cuidados, expresión de sentimientos y su relación con los saberes y prácticas del paciente con DM2 (9).

Adauto J, en el año 2017 realizo un estudio de tesis titulado “Diabetes Mellitus Tipo 2 en la Comunidad de Marian” con el objetivo de brindar educación diabeto lógica de la atención integral a las personas con Diabetes Mellitus la cual debe desarrollarse de manera efectiva para lograr un mayor conocimiento en quienes padecen esta enfermedad. Se utilizó la técnica de recolección de datos mediante la entrevista paciente. Concluyendo priorización de las intervenciones de enfermería con el propósito de determinar la calidad de visa del usuario con Diabetes Mellitus Tipo II, que asiste al Puesto de Salud de Marian (10).

Galán M, en el año 2019 realizo un estudio de tesis titulado “Practicas Protectoras de la Salud en pacientes del Programa de Diabetes del Hospital San José de Chincha” con el objetivo de determinar las practicas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes, el estudio fue descriptivo, enfoque cualitativo, diseño no experimental considerando una población de 70 pacientes con diagnostico Diabetes Mellitus tipo 2 registrados en el programa de diabetes. La técnica utilizada recolección de datos mediante la entrevista cuyo instrumento validado fue una guía estructura, con el propósito de constituir un aporte importante para incrementar actividades promocionales y las medidas de prevención de la patología en las personas que la padecen a través del programa de atención que tiene el establecimiento de salud. Concluyendo las prácticas protectores de la salud de los pacientes del programa de diabetes son inadecuadas (11).

MARCO TEORICO

2.2.1 Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es un 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 (12).

2.2.2 Etiología

Defecto de la célula beta pancreática: El mecanismo no se conoce en profundidad, pero se ha detectado una variación mitocondrial de las células beta del páncreas con la consiguiente reducción en la producción de ATP, lo que ocasiona que la respuesta frente al estímulo de la glucosa este disminuida. Además, en otras ocasiones nuestra célula beta fabrica una proteína llamada amilina que produce resistencia a la insulina periférica y además de esto el cúmulo de esa proteína en la célula beta produce una menor secreción de la hormona insulina. El resultado en estos casos es la elevación de la glucosa por una mala metabolización de la glucosa (13).

2.2.3 Fisiopatología

En la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II, tenemos que tener en cuenta dos características primordiales concernientes con la insulina: modificación de la secreción de insulina y renuencia a la insulina. La renuencia a la insulina es la reducción de la sensibilidad de los tejidos a la insulina. Normalmente, la insulina se fija a los receptores especiales de las superficies celulares, con lo que aparece una serie de reacciones en el metabolismo de la glucosa dentro de la célula. La renuencia a la insulina de la diabetes tipo II, se acompaña de reducción de estas reacciones intracelulares, por lo cual la insulina se torna menos eficiente para estimular la captación de glucosa por los tejidos (14).

2.2.4 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 (anti glutamato 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 (15).

2.2.5 Factores de Riesgo

Factores de riesgo para la diabetes tipo 1:

- **Antecedentes familiares.** Tu riesgo aumenta si tu padre, tu madre o algún hermano tienen diabetes tipo 1.
- **Factores ambientales.** Circunstancias como la exposición a una enfermedad viral probablemente tienen alguna relación con la diabetes tipo 1.
- **La presencia de células del sistema inmunitario que causan daños (auto anticuerpos).** Algunas veces, los familiares de personas con

diabetes tipo 1 se someten a una prueba de detección de auto anticuerpos de la diabetes. Si tienes estos auto anticuerpos, tienes mayor riesgo de padecer diabetes tipo 1. Pero no todas las personas que tienen estos auto anticuerpos padecen diabetes.

- **Ubicación geográfica.** Ciertos países, como Finlandia y Suecia, presentan índices más altos de diabetes tipo 1.

Factores de riesgo para la prediabetes y la diabetes tipo 2:

- **Peso.** Cuanto más tejido graso tengas, más resistentes se vuelven tus células a la insulina.
- **Inactividad.** Cuanto menos activo seas, mayor riesgo tendrás. La actividad física ayuda a controlar el peso, utiliza toda la glucosa como fuente de energía y hace que las células sean más sensibles a la insulina.
- **Antecedentes familiares.** Tu riesgo aumenta si tu padre, tu madre o algún hermano tienen diabetes tipo 2.
- **Raza.** Aunque no resulta claro por qué, las personas de ascendencias como la africana, hispana, indoamericana y asiática presentan un riesgo mayor.
- **La edad.** Tu riesgo aumenta a medida que envejeces. Esto se puede deber a que, a medida que envejeces, tiendes a hacer menos ejercicio, perder masa muscular y subir de peso. Pero la diabetes tipo 2 también está aumentando entre los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes.
- **Diabetes gestacional.** Si tuviste diabetes gestacional cuando estabas embarazada, tu riesgo de padecer prediabetes y diabetes tipo 2 con posterioridad aumenta. Si diste a luz a un bebé de más de 9 lb (4 kg), también corres el riesgo de tener diabetes tipo 2.
- **Síndrome de ovario poli quístico.** Para las mujeres, tener síndrome de ovario poli quístico, una enfermedad común caracterizada por periodos

menstruales irregulares, crecimiento excesivo de vello y obesidad, aumenta el riesgo de diabetes.

- **Presión arterial alta.** Tener presión arterial superior a 140/90 mm Hg asocia con un mayor riesgo de diabetes tipo 2.
- **Niveles de colesterol y triglicéridos anormales.** Si tienes niveles bajos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) o colesterol "bueno", tu riesgo de diabetes tipo 2 es mayor. Los triglicéridos son otro tipo de grasa que transporta la sangre. Las personas con altos niveles de triglicéridos tienen mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2. Tu médico puede informarte cuáles son tus niveles de colesterol y triglicéridos.

Factores de riesgo para la diabetes gestacional:

- **La edad.** Las mujeres mayores de 25 años presentan un riesgo mayor.
- **Antecedentes familiares o personales.** Tu riesgo aumenta si tienes prediabetes, un precursor de la diabetes tipo 2, o si un familiar cercano, como uno de tus padres o hermanos, tiene diabetes tipo 2. También presentas un riesgo mayor si has tenido diabetes gestacional durante un embarazo anterior, si diste a luz un bebé grande, o si has tenido una pérdida fetal inexplicable.
- **Peso.** Tener sobrepeso antes del embarazo aumenta el riesgo.
- **Raza.** Por motivos que no resultan claros, las mujeres afroamericanas, hispanas, indoamericanas o asiáticas tienen más probabilidad de padecer diabetes gestacional.

2.2.6 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 (16).

2.2.7 Diagnóstico

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

- Glucosa plasmática en ayunas. Si la glucemia plasmática en ayunas es igual o mayor de 126 mg/dl es diagnóstica de DM. No obstante, en ausencia es diagnóstica de DM. No obstante, en ausencia de una hiperglucemia inequívoca, es recomendable repetir la prueba otro día.
- Los síntomas de DM (poliuria, polidipsia, polifagia, astenia y/o pérdida de peso) y una glucemia plasmática en cualquier momento del día y sin relación con ayuno o ingesta previa mayor o igual a 200 mg/dl son suficientes para el diagnóstico de DM.
- Glucemia plasmática a las 2 horas del test de sobrecarga oral de glucosa con 75 gr de glucosa, mayor o igual a 200 mg/dl. Este diagnóstico debería ser confirmado y considerado provisional mientras tanto. Para la confirmación no debe usarse la HbA1C.
- Diagnóstico de diabetes gestacional: en mujeres gestantes entre las semanas 24 y la 26 de gestación se realiza: Una glucemia plasmática en ayunas y si

es mayor o igual a 126 mg/dl o una glucemia en cualquier momento del día mayor a 200 mg/dl son diagnósticas de hiperglucemia (17).

2.2.8 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.
 - Prevenir enormes variantes cotidianas en la glicemia.
- **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 hiperglucemiante), 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 (18).

2.2.12 Complicaciones

Complicaciones agudas:

- Hipoglicemia es la complicación aguda más frecuente del tratamiento de la diabetes, La hipoglicemia está definida como una concentración de glucosa menor de 70 mg/dl, con síntomas o sin ellos. Si ésta es prolongada puede producir daño cerebral en menor o mayor medida y podría ser mortal. Algunas personas con diabetes pueden tener síntomas antes de alcanzar esta cifra debido a descensos rápidos y/o bruscos de la glucosa que son lo que desencadenan el cuadro clínico.
- Las hiperglicemias se definen como aquellos episodios que cursan con concentraciones plasmáticas elevadas de glucosa generalmente mayor de 250 mg/dl donde el grado de alteración metabólica es lo suficientemente severo como para justificar y proceder inmediatamente con la hospitalización de emergencia, la corrección inmediata con hidratación e insulina con la finalidad de aumentar la probabilidad de una recuperación pronta y exitosa.

Complicaciones crónicas:

- Enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad en individuos con diabetes. Las condiciones comunes coexistentes con la Diabetes Mellitus tipo 2, tales como la hipertensión arterial y las dislipidemias son claros factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo 2 por sí misma confiere un riesgo independiente.

- La retinopatía diabética es una complicación micro vascular crónica, específica de la diabetes. Es una causa importante de pérdida visual en adultos, con consecuencias médicas, sociales y financieras significativas. En la actualidad la fotocoagulación con láser es efectiva para reducir la pérdida visual, sin embargo, no restituye la visión; como el tratamiento se dirige a prevenir la pérdida visual, es importante identificar y tratar la enfermedad en las etapas tempranas. La Retinopatía Diabética progresa ordenadamente desde cambios mínimos hasta formas más graves si no se interviene terapéuticamente (19).

2.3 OBJETIVO GENERAL:

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 del Hospital San José.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar la Valoración de Enfermería por Dominios NANDA 13 Dominios en el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Identificar y priorizar diagnósticos reales y potenciales en el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Establecer un plan de cuidados de calidad y individualizados en el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Realizar la evaluación general del estado de salud en el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.

CAPITULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

Paciente adulto mayor de 70 años con Diagnostico Medico Diabetes Mellitus Tipo II, ingresa al servicio de Hospitalización del Hospital San José del Callao, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona con Glasgow 13/15, somnoliento en posición semifowler quejumbroso con facies de dolor ,cansado, y débil, piel caliente al tacto y mucosa oral seca, tórax sin dolor a la palpación y auscultación con murmullo vesicular conversada, abdomen Plano simétrico doloroso a la palpación con sonidos abdominales aumentados, miembros superiores e inferiores simétricos con presencia de úlceras en ambos tobillos. Paciente cual refiere “Me duele mucho mis tobillos y me encuentro muy caliente”, con una valoración escala visual analógica EVA 7/10 puntos.

HISTORIA CLINICA

Fecha de recolección de información: 14/02/20

N° Historia Clínica: 1542614

FICHA DE IDENTIFICACION

- Apellidos y Nombres: E.P.V
- Edad: 70 años
- Sexo: Masculino
- Fecha de nacimiento:13/05/1950
- Estado civil: Casado
- Religión: Católico
- Lugar de Nacimiento: Cajamarca
- Domicilio: AA. HH Angamos Mz F Lt. 3 Ventanilla
- Peso: 54 Kg
- Talla: 1.78

- **ENFERMEDAD ACTUAL**
 - **Tiempo de enfermedad:** Aproximadamente 6 meses.
 - **Forma de inicio:** Desconoce
- **FUNCIONES BIOLÓGICAS**
 - **Apetito:** Disminuido
 - **Orina:** Normal
 - **Deposiciones:** Aprox.4 veces cada 24 horas
 - **Sueño:** Normal
- **ANTECEDENTES DE LA PACIENTE**
 - **Enfermedades anteriores:** Ninguna
 - **Hospitalizaciones anteriores:** Si (Hospital de Cajamarca)
 - **Alergias:** Niega
 - **Transfusiones sanguíneas:** Niega
- **ANTECEDENTES HEREDITARIOS**
 - **Enfermedades anteriores de la madre y del padre:** Diabetes Mellitus
 - **Hospitalizaciones anteriores de los padres:** 2 veces.
 - **Otras enfermedades infectocontagiosas:** Niega

TABLA 1: CONTROL DE SIGNOS VITALES

Temperatura:	38.5 °C
FR:	22 X'
F.C:	90 X'
P.A:	97/60 mmHg

*Fuente: Control de Signos Vitales en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital San José.
Elaboración: Propia.*

3.2 EXAMEN CLINICO GENERAL

TABLA 2: EXAMEN FISICO

Piel y mucosa	Piel caliente al tacto, llenado capilar < 2", no palidez, no ictericia y mucosa oral seca.
Cabeza/Cara/ojos nariz/boca/oídos	Cabeza normo cefálico, cabello corto, buena implantación 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 sin dolor a la palpación sin presencia de masas y a la auscultación sonoridad conservada, murmullo vesicular conservada.
Abdomen	Plano simétrico, blando, doloroso a la palpación, sonidos abdominales aumentados (hiperactivos).
Recto	Aparentemente normal sin alguna alteración.
Extremidades	Simétricos, móviles con presencia de úlceras en ambos tobillos.
Sistema Nervioso	Con escala de sedación Ramsey 5 somnoliento.

TABLA 2: EXAMEN FISICO

3.3 EVALUACION INTEGRAL EXAMENES AUXILIARES:

TABLA 3: HEMOGRAMA COMPLETO

	Resultados	valores referenciales
Leucocitos	12, 900 x mm ³	5.5 – 12 ml/mm ³
Hematíes	4, 260,000 xmm ³	420.000.000 – 520.000.000 mm ³
Hematocrito	37 %	38 – 48 %
Hemoglobina	11.4 g %	12 – 16 g %
Glucosa	140 mg/dl	70mg/dl-120mg/dl
	Resultado	valores referenciales
Abastoadados	5 %	0 – 5 %
Segmentados	88 %	55 – 65 %
Eosinofilos	0 %	0.5 – 4 %
Basófilo	0 %	0 – 2 %
Monocitos	2 %	4 – 8 %
Linfocitos	5 %	30 – 40 %
Nº de Plaquetas	260,000 / mm ³	150.000 – 400.000 mm ³

TABLA 3: HEMOGRAMA COMPLETO

Fuente: Hemograma Completo en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital San José.

Elaboración: Propia

TABLA 4: ANÁLISIS DE ORINA

Diuresis	Resultados
Color	Amarrillo
Aspecto	Transparente
Densidad	1017
PH	5.5

Fuente: Análisis de Orina en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital San José.

Elaboración: Propia

TABLA 5: TRATAMIENTO MEDICO

1. Dieta blanda
2. Keterolaco 30 mg c/ 8 horas EV
3. CIna 0.9% 1000cc (80cc/h) E.V
4. Omeprazol 40mg EV c/24h
5. Ceftriaxona 2g EV c/24h
6. Metronidazol 500mg EV c/8h (10-6-2)
7. Metformina de 850 mg c/12 horas
8. Bismuto subsalicilato 30 ml VO.
9. Metamizol 1 gr EV condicional $T \geq 38^{\circ}\text{C}$

Fuente: Tratamiento Médico en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital San José.

Elaboración: Propia

3.4 DIAGNOSTICO: Diabetes Mellitus Tipo II

3.5 PRONOSTICO: Regular

**CAPITULO IV
PLAN DEL TRATAMIENTO INTEGRAL**

4.1 FORMULACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

VALORACION DE NANDA 13 DOMINIOS	
DOMINIO 1: Promoción de la Salud	Se evidencia bajo conocimiento sobre su enfermedad, paciente refiere “No sé mucho de mi enfermedad” Alergias: niega AHF: Presente Antecedentes transfusiones: niega
DOMINIO 2: Nutrición	Paciente refiere “He perdido mucho peso”, estado general: regular Piel caliente al tacto, mucosas secas. Peso:54 Kg Talla:1.78 IMC:17 Hb:11.4 Nauseas: no Apetito: disminuido.
DOMINIO 3: Eliminación e Intercambio	Urinaria: 4-5 veces al día Volumen urinario: 1600cc Evacuaciones liquiedas:4 vez c/24h Tórax sin dolor a la palpación y auscultación con murmullo vesicular conversada
DOMINIO 4: Actividad / Reposo	Paciente se encuentra en posición semifowler quien refiere “Me siento muy débil y cansado por mi enfermedad”.
DOMINIO 5: Percepción / Cognición	Estado de conciencia: Lúcido orientado en tiempo espacio y persona (LOTEP) Glasgow: 13 EVA: 7/10 puntos.
DOMINIO 6: Autopercepción	Paciente refiere “Podre seguir adelante con esta enfermedad”
DOMINIO 7: Rol/ Relaciones	Paciente cuenta con el apoyo de su familia quienes lo apoyan en todo momento.
DOMINIO 8: Sexualidad	Reproducción: 2 hijos No mantiene una vida activa.
DOMINIO 9: Afrontamiento /tolerancia al estrés	Paciente refiere “Espero recuperarme lo más pronto posible”
DOMINIO 10: Principios Vitales	Paciente profesa la región católica quien refiere “Saldré adelante tengo fe en Dios”
DOMINIO 11: Seguridad / protección	Se observa úlceras por presión (UPP), localizado en ambos tobillos. Presencia de vía periférica en MMSS derecho.
DOMINIO 12: Confort	Se evidencia expresión facial y verbalización de dolor en el paciente EVA:7/10 puntos Quien refiere “Tengo mucho dolor en mis tobillos”.
DOMINIO 13: Crecimiento/ desarrollo	Peso: 54 Kg Talla:1.78 IMC:17 Habilidad y capacidades limitadas

4.2 PLAN CONTROL Y MANTENIMIENTO

DIAGNOSTICO POTENCIAL:

- DOMINIO 02: NUTRICIÓN
CLASE 04: METABOLISMO
CODIGO: 00179
Riesgo de nivel de glucemia **R/C** conocimiento deficiencia sobre manejo de diabetes.
- DOMINIO 02: NUTRICIÓN
CLASE 05: HIDRATACIÓN
CODIGO: 00195
Riesgo de desequilibrio electrolítico **R/C** diarrea.
- DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCION
CLASE 01: INFECCION
CODIGO: 00004
Riesgo de infección **R/C** a defensas primarias inadecuadas y úlceras por presión.

DIAGNOSTICOS REALES:

- DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCION
CLASE 06: TERMORREGULACION
CODIGO: 00007
Hipertermia **R/C** patología en curso **E/P** T° 38.5°C y mucosas orales secas.
- DOMINIO 12: CONFORT
CLASE 04: CONFORT FISICO
CODIGO: 00132
Dolor agudo **R/C** agente lesivo físico (ulcera por presión) **E/P** expresión verbal y facial, EVA:7/10 puntos.

TABLA 6: PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
Dolor agudo R/C agente lesivo físico (ulcera por presión) E/P expresión verbal y facial, EVA:7/10 puntos.	1	Se considera como primer problema a este diagnóstico debido a que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.
Hipertermia R/C patología en curso E/P T° 38.5°C y mucosas orales secas.	2	Se considera como segundo problema ya que si no se controla afecta significativamente el funcionamiento del cuerpo y representa un peligro potencialmente mortal.
Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C diarrea.	3	Se considera como tercer problema a este diagnóstico hace referencia a la susceptibilidad de presentar disminución de los líquidos, electrolitos en el espacio intersticiales o intracelulares.
Riesgo de nivel de glucemia R/C conocimiento deficiente sobre el manejo de Diabetes.	4	Es el riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa en sangre.
Riesgo de infección R/C a defensas primarias inadecuadas y úlceras por presión.	5	Se considera como sexto problema al riesgo de infección debido a ulcera en los tobillos por ser factor predisponente a producir un proceso infeccioso el cual puede conllevar a una complicación.

Fuente: Priorización de Diagnóstico Reales, Potencial y Bienestar en la paciente TBC Pulmonar de la Posta Naval de Ventanilla.
Elaboración: Propia

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION - NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCION - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION	
Paciente refiere "Tengo mucho dolor en mis tobillos". Se evidencia por la expresión facial y verbalización del paciente EVA: 7/10 puntos.	ETIQUETA: DOLOR AGUDO R/C FACTOR RELACIONADO: AGENTE LESIVO FISICO (ULCERA POR PRESION) E/P CHARACTERISTICAS EXPRESION VERBAL Y FACIAL, EVA: 7/10 puntos. Dominio 12 Confort Clase 01 Confort físico Código (00132)	PRIORIDAD	Paciente disminuirá el dolor con la administración de analgésico y el apoyo personal de enfermería durante el turno.			INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CODIGO:		INTERDEPE ETIQUETA NIC: CODIGO: MANEJO DEL DOLOR AMBIENTAL: CONFORT 1400 6482 • Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. • Determinar las fuentes de incomodidad. • Colocar al paciente en forma que se facilite la comodidad (Utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, tabillas inmovilizadoras para la parte dolorida del cuerpo).	Se define este diagnóstico como una experiencia sensorial y emocional desagradable en que se asocia con daño del tejido real o potencial.	Paciente logra disminuir el dolor EVA 2/10 Puntos En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 10. (5.Sin Desviación de rango normal)
		ALTA	ETIQUETA NOC: CONTROL DEL DOLOR DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA EN SALUD (IV) CLASE: CONDUCTA EN LA SALUD (Q) CODIGO: 1605	PUNTAJACIÓN DIANA MANTENEAUMENTA RA RA 4 10	MANEJO DEL DOLOR 1400 • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que abarque la localización, duración, frecuencia, intensidad. • Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor. • Utilizar un método de valoración adecuado que permita identificar factores desencadenantes reales y potenciales. • Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad de paciente y poner en práctica un plan de seguimiento.	ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS 2210 • Determinar la ubicación, característica y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. • Comprobar historial de alergias y ordenes medicas sobre el medicamento, dosis y frecuencia: Keterolaco 30 mg c/8hrs EV. • Controlar signos vitales antes y después de administrar analgésicos. • Establecer expectativas positivas respecto a la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente.	TOTAL: TOTAL: 2 5 2 5			

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION - NOC RESULTADO ESPERADO			EJECUCION - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION		
Paciente refiere "me encuentro muy caliente" Se evidencia piel caliente al tacto con una T: 38.5°C.	<u>ETIQUETA:</u> HIPERTERMIA R/C <u>FACTOR RELACIONADO:</u> PATOLOGIA EN CURSO E/P <u>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:</u> T: 38.5°C Y MUCOSAS ORALES SECAS. Dominio 11 Seguridad y Protección Clase 06 Termorregulación Código (00007)	PRIORIDAD	Paciente disminuirá hipertermia mediante la aplicación de antipirético durante el turno.			INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CODIGO:		Se define este diagnóstico como temperatura corporal anormal alta en niveles peligrosos la cual ocurre cuando los mecanismos que regulan la temperatura no funcionan correctamente.	Paciente con temperatura del rango normal T: 37.4°C. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 10.	
		ALTA	<u>ETIQUETA NOC:</u> TERMORREGULACION DOMINIO: SALUD FUNCIONAL (I) CLASE: REGULACION METABOLICA (I) CODIGO: 0800	<u>PUNTAJÓN DIANA</u> MANTENEDORA 4	AUMENTADORA 10	REGULACION DE LA TEMPERATURA 3900 <ul style="list-style-type: none"> • Observar calor y temperatura piel. • Observar y registrar, síntomas de hipertermia. • Favorecer ingesta nutricional y líquidos adecuados. • Aplicar medios físicos para disminuir la temperatura. • Mantener con la ropa ligera y adecuada. 	INTERDEPE ETIQUETA NIC: CODIGO: ADMINISTRACION DE MEDICACION 2300 <ul style="list-style-type: none"> • Administrar tratamiento antipirético según la indicación médica: Metamizol 1 gr EV • Hidratar a paciente administrando: C1Na 0.9 % 1000 cc (80 cc/h) EV. 			TOTAL: 2 TOTAL: 2

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION - NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCION - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
Paciente refiere "Estoy un poco mal del estómago, muchas veces estoy yendo al baño" Piel y mucosa orales secas. N° Deposiciones: 5 veces.	ETIQUETA: RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO R/C FACTOR RELACIONADO: DIARREA E/P CARACTERISTICAS DEFINITORIAS Aumento de deposiciones. Dominio 02 Nutrición Clase 05 Código (00195)	PRIORIDAD	Paciente mantendrá equilibrio electrolítico con los cuidados brindados de enfermería y administración antidiarreico durante el turno.			INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CODIGO:	INTERDEPE ETIQUETA NIC: CODIGO:	Se define este diagnóstico como el riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que puede comprometer la salud.	Paciente mantiene buen equilibrio electrolítico evidenciado en el N° 01 deposiciones. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 10.
		ALTA	ETIQUETA NOC: HIDRATACION DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA (II) CLASE: LIQUIDOS Y ELECTROLITOS (G) CODIGO: 00602	PUNTAJÓN DIANA MANTENEDORA 4	AUMENTADORA 10	MANEJO DE LA DIARREA 0460 <ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos antes, durante y después del procedimiento Valorar el estado de hidratación de piel y mucosa. Obtener muestra para análisis de laboratorio. Administración de antidiarreicos según indicación médica: Bismuto subsalicilato 30 ml VO. Solicitar al paciente las características de la deposición (color, volumen, frecuencia, consistencia, etc). 	MONITORIZACION DE LIQUIDOS 4130 <ul style="list-style-type: none"> Determinar cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación. Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos. Vigilar peso. Vigilar ingresos y egresos: llevar registro exhaustivo. Controlar niveles de electrolitos en suero y orina. Observar las mucosas, turgencia de la piel y la sed. Administración de líquidos según indicación médica. 		
		INDICADOR <ul style="list-style-type: none"> 060201 Hidratación cutánea. 060202 Membranas mucosas húmedas. 	ESCALA: 1.Desv.grave de rango normal 2. Desviación sustancial. 3. Desviación moderada. 4. Desviación Leve. 5.Sin Desviación de rango normal	TOTAL: 2 2	TOTAL: 5 5	MANEJO DE LIQUIDOS/ELECTROLITOS 2080 <ul style="list-style-type: none"> Obtener muestras de análisis de laboratorio de los niveles de electrolitos (niveles de hematocrito, BUN, proteínas, sodio y potasio) Pesar a diario y valorar la evolución. Favorecer la ingesta oral (proporcionar líquidos según preferencias del paciente). Llevar un registro preciso de ingesta y eliminación. Controlar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita. Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea). 			

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION - NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCION - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION			
Paciente refiere "No se mucho de mi enfermedad"	<p>ETIQUETA: RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE R/C</p> <p>FACTOR RELACIONADO: CONOCIMIENTO DEFICIENTE SOBRE EL MANEJO DE LA DIABETES.</p> <p>Dominio 02 Nutrición</p> <p>Clase 04 Metabolismo</p> <p>Código (00179)</p>	PRIORIDAD	Paciente alcanzara nivel de conocimiento sobre el riesgo de nivel de glucemia con el apoyo del personal de salud durante el turno.		INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CODIGO:		INTERDEPE ETIQUETA NIC: CODIGO:	Se define este diagnóstico como riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa en sangre.	Paciente adquirió conocimiento sobre el riesgo del nivel de glucemia. En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 14.			
		ALTA	ETIQUETA NOC: CONOCIMIENTO: CONTROL DE DIABETES DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA EN SALUD(IV) CLASE: CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD(S) CODIGO: 01820		PUNTAJÓN DIANA MANTENEN RA AUMENTA RA 8 14		ASESORAMIENTO NUTRICIONAL 5246 •Establecer una relación terapéutica basa en la confianza y el respeto. •Establecer la duración de la relación de asesoramiento. •Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. • Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. •Ayudar al paciente a registrar lo que come normalmente en un periodo de 24 horas.			ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD 5602 •Evaluar el nivel de conocimiento relacionado con el proceso de enfermedad. •Describir el proceso de la enfermedad. •Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad. •Describir las posibles complicaciones.		
		INDICADOR	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO 5612 •Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad. •Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad. •Enseñar al paciente a un diario de ejercicios. •Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad.						
	<ul style="list-style-type: none"> • 182002 Descripción del papel de la nutrición en el control de la glucemia. • 182008 Descripción de la hiperglucemia y de los síntomas relacionados. • 182024 Descripción de los beneficios de controlar la diabetes. 	1.Desv.grave de rango normal 2. Desv. sustancial 3.Desv. moderada 4. Desviación Leve. 5.Sin Desviación de rango normal	3 2 3	4 5 5								

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION - NOC RESULTADO ESPERADO				EJECUCION - NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
<p>Paciente refiere "Me duele mucho mis tobillos".</p> <p>Paciente presenta úlceras por presión en ambos tobillos.</p>	<p><u>ETIQUETA:</u> RIESGO INFECCION</p> <p>R/C</p> <p><u>FACTOR RELACIONADO:</u></p> <p>A DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y ULCERAS POR PRESIÓN.</p> <p>Dominio 11</p> <p>Seguridad/Protección</p> <p>Clase 02</p> <p>Infección</p> <p>Código (00004)</p>	PRIORIDAD	Paciente no presentara signos de infección por la correcta aplicación de medidas de bioseguridad durante su estancia hospitalaria.		INDEPENDIENTE ETIQUETA NIC: CODIGO:		INTERDEPE ETIQUETA NIC: CODIGO:	<p>Se define este diagnóstico al aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.</p> <p>El paciente no presenta signos de infección.</p> <p>En la puntuación DIANA se logra un puntaje final de 10.</p>	
		ALTA	<p>ETIQUETA NOC: DETECCION DEL RIESGO</p> <p>DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD (IV)</p> <p>CLASE: CONTROL DE RIESGO Y SEGURIDAD (T)</p> <p>CODIGO: 01908</p>	<p>PUNTAJÓN DIANA</p> <p>MANTENERA</p> <p>RA</p> <p>6</p>	<p>AUMENTA</p> <p>RA</p> <p>10</p>	<p>CUIDADOS DE LAS HERIDAS</p> <p>3660</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar lavados d manos antes, durante y después dl procedimiento. Anotar las características de la herida Realizar curación de UPP según protocolo de curación. Administrar cuidados de la ulcera dérmica. Comparar y registrar regularmente cualquier cambio de la UPP. control de signos vitales. Administrar antibióticos de acuerdo a la prescripción médica. <p>CONTROL DE INFECCIONES</p> <p>6540</p> <ul style="list-style-type: none"> Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente. Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. Enseñar el lavado de manos mejorado al personal de cuidados. Poner en práctica precauciones universales. Usar guantes estériles para procedimientos invasivos. Asegurar una técnica adecuada para los cuidados de UPP. 	<p>PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES</p> <p>6550</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. Fomentar una ingesta nutricional suficiente. Enseñar al paciente y ala familiar a evitar infecciones. Informar de la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones. 		
			<p>INDICADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> 190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos. 190802 Identifica los posibles riesgos para 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>TOTAL:</p> <p>3</p> <p>3</p>	<p>TOTAL:</p> <p>5</p> <p>5</p>			

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 del Hospital San José. Se realizó la valoración por Valoración Nandar¹³ Dominios la cual se pudo identificar 2 diagnósticos reales y 3 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.

En la investigación realizada por Tejido A, en el año 2015 realizo un estudio titulado “Plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la Atención Primaria” tuvo como objetivo de establecer un plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería en pacientes adultos diagnosticados con DM tipo 2 en la AP, utilizó la taxonomía NANDA, NIC y NOC la cual permite establecer un lenguaje internacionalmente unificado. 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 (6).

En la investigación realizada por Matías R, en el año 2017 realizo un estudio de tesis titulado “Intervenciones de Enfermería en la Atención al paciente con Diabetes Tipo II en el Primer Nivel de Atención en el Distrito de Xalbal Ixcan, Guatemala” tuvo como objetivo determinar las Intervenciones de enfermería en la atención al paciente con Diabetes Tipo II, 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 (8).

En la investigación realizada por Aduato J, en el año 2017 realizo un estudio de tesis titulado “Diabetes Mellitus Tipo 2 en la Comunidad de Marian” con el objetivo de brindar educación diabeto lógica de la atención integral a las personas con Diabetes

Mellitus la cual debe desarrollarse de manera efectiva para lograr un mayor conocimiento en quienes padecen esta enfermedad. Se utilizó la técnica de recolección de datos mediante la entrevista paciente. Concluyendo priorización de las intervenciones de enfermería con el propósito de determinar la calidad de vida del usuario con Diabetes Mellitus Tipo II, que asiste al Puesto de Salud de Marian (10).

VI.CONCLUSIONES

1. Se brindó cuidado humanístico del Proceso de Atención de Enfermería en base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital San José.
2. Se realizó la valoración por NANDA 13 Dominios mediante recolección de datos objetivos y subjetivos.
3. Se identificó 2 diagnósticos de enfermería reales y 3 potenciales.
4. Se elaboró un plan de cuidados de calidad y individualizados en el paciente.
5. Se concluye que el primero, segundo, cuarto y quinto diagnostico fueron alcanzados parcialmente, y la recuperación fue progresiva.
6. En el transcurso del presente trabajo, hemos aprendido que para brindar cuidados al paciente tenemos que valorarlo en todas sus dimensiones, ya que esto ayuda a controlar y prevenir cualquier anomalía que esté relacionado a la enfermedad.
7. 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.
8. 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. Se 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. Objetivo cero hipoglicemias. Así empieza el 2020 la diabetes en el mundo.2020 [Internet]. Diabetes tipo 2. Disponible en: <https://objetivo-cerohipoglucemias.es/diabetes-tipo1/asi-empieza-el-2020-la-diabetes-en-el-mundo.html#:~:text=Hemos%20pasado%20de%20una%20estimaci%C3%B3n,lo%20que%20llevamos%20de%20siglo>.
2. Revilla Situación de la Vigilancia de Diabetes en el Perú, año 2019.El Perú primero.[Internet].Disponible:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>
3. Cho N. Atlas de la Diabetes de la FID.International Diabetes Federation.9^a ed.2019[Internet].Disponible:https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.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%C3%BAltima%20enfermedad%2C%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. Tejido A. Plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la Atención Primaria. España. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Cantabria. Escuela Universitaria de Enfermería “Casa de Salud Valdecilla”; 2015.

7. Guevara M, Santos J, Paz M, Gutiérrez J. Cuidado de enfermería a un paciente con Diabetes Mellitus. Estudio de Caso. México. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Nuevo León. Escuela Profesional de Enfermería; 2015.
8. Matías R. Intervenciones de Enfermería en la Atención al paciente con Diabetes Tipo II en el Primer Nivel de Atención. Distrito de Xalbal Ixcan, El Quiche. Facultad de Ciencias de la Salud. Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Enfermería; 2017.
9. Chávez G. Saberes y Prácticas de la persona con Diabetes Tipo 2: Implicancias para el Cuidado de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Escuela Profesional de Enfermería; 2016.
10. Aduato J. Diabetes Mellitus Tipo 2 en la Comunidad de Marian. Lima. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Enfermería; 2017.
11. Galán M. Prácticas Protectoras de la Salud en pacientes del Programa de Diabetes del Hospital San José de Chincha. Lima. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
12. Rojas E, Molina R y Rodríguez Definición, clasificación y diagnóstico de la Diabetes Mellitus. [Internet].2012, Oct. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
13. Olvera P, Amador E, Hernández H. Páncreas y células beta: mecanismos de diferenciación morfogénesis y especificación celular endocrina. ¿Regeneración? Laboratorio de Neurobiología y Bioingeniería Celular. Universidad Autónoma de Queretano. Facultad de Medicina;2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n4/v65n4a9.pdf>
14. Cipriani E, Quintanilla A. Diabetes mellitus tipo 2 y resistencia a la insulina. Clínica San Felipe. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina; 2010.

[Internet]. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000300008

15. Rojas E, Molina R y Rodríguez Definición, clasificación y diagnóstico de la Diabetes Mellitus. [Internet]. 2012, Oct. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
16. Diabetes. Atención al paciente e información médica. Enfermedades y afecciones. Mayo Clinic. [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
17. Diagnóstico y clasificación de diabetes. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Fundación Red GDPS. [Internet]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/diagnostico-y-clasificacion-de-diabetes-20180907>
18. Ayte V. Estilos de Vida en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo II, de los consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Enfermería; 2018.
19. Complicaciones agudas y crónicas en Diabetes. Consejos para la Diabetes tipo 1. Magazine. Soluciones para Diabetes, 2019. [Internet]. Disponible: <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/complicaciones-frecuentes-en-diabetes/>

ANEXOS

ANEXO: 01

FORMATO DE VALORACION NANDA 13 DOMINIOS

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES:
 Nombre del paciente..... Fecha de Nacimiento..... Edad.....
 Fecha de ingreso al servicio..... Hora..... Persona de referencia..... Teléf.....
 Procedencia: Admisión (.....) Emergencia (.....) Otro (.....)
 Forma de llegada: Ambulatorio (.....) Silla de ruedas (.....) Camilla (.....)
 Peso..... Estatura..... PA..... FC..... FR..... T.....
 Fuente de información: Paciente (.....) Familiar / amigo (.....) Otro.....

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS
 HTA (.....) DM (.....) gastritis / úlceras () asma () TBC () otros..... Cirugías Si () No ()
 Especifique..... Fecha..... Alergias y otras reacciones: Fármacos (.....)
 Alimentos (.....) Signos y síntomas..... Otros.....

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD
 Qué sabe usted sobre su enfermedad?.....
 ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?.....
 Comentarios.....
 Estilos de vida/hábitos.
 USO DE TABACO: U OTRO..... USO DE ALCOHOL:.....
 Si () NO ()..... Si () NO ()
 Cant. / frec..... Cant. / frec.....
 Comentarios.....
 Consumo de medicamentos con o sin indicación:
 ¿Qué toma actualmente?..... Dosis / Frec..... Última dosis.....
 Motivo e Incumplimiento de indicación médica.....
 Hábitos de higiene:
 - Corporal.....
 - Hogar.....
 - Comunidad.....
 - Estilo de Alimentación.....

DOMINIO 2: NUTRICION
 Cambio de peso durante los últimos 6 meses: Si (.....) No (.....)
 Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Dificultad para deglutir.....
 Náuseas (.....) Pirosis (.....) Vómitos (.....) Cant.....
 SNG NO () SI () alimentación (.....) Drenaje (.....)
 Abdomen: Normal (.....) Distendido (.....) Doloroso (.....)
 Ruidos hidroaéreos: Aumentado (.....) Disminuido (.....)
 Ausentes (.....) Drenaje: Si () Específica:
 No () Específica:
 Comentarios adicionales.....
ALIMENTACIÓN DEL NIÑO:
 Lactancia si (.....) frecuencia.....
 Tipo.....
 Otro tipo de alimentación.....

DOMINIO 3: ELIMINACION
Hábitos intestinales: Numero de deposiciones / día.....
 Estreñimiento (.....) Diarrea (.....) Incontinencia (.....) Ostomía (.....)
 Comentarios adicionales.....
Hábitos vesicales: Frecuencia..... Disuria (.....)
 Retención (.....) Incontinencia (.....) Otros.....
 Sistemas de ayuda: Si (.....) No (.....) Pañal (.....)
 Otros.....
 Sonda (.....) Fecha Colocación..... Colector (.....) Fecha colocación.....
 Comentarios adicionales.....
 Ruidos respiratorios claros (.....) sibilancias (.....) estertores (.....)
 Otros..... comentarios.....

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO
SUENO – DESCANSO:
 Horas de sueño.....
 Problemas para dormir: Si.....No..... toma algo para dormir si.....
 No.....
 Padece de insomnio (.....) pesadilla (.....)
 Comentarios adicionales.....
 Capacidad de Auto cuidado
 0 = Independiente (.....) 1= Ayuda de otros (.....)
 2= Ayuda de personal, equipó () 3= Dependiente Incapaz (.....)

ACTIVIDADES	0	1	2	3
MOVILIZACIÓN EN LA CAMA				
DEAMBULA				
IR AL BAÑO / BANARSE				
TOMAR ALIMENTOS				
VESTIRSE				

Aportes de ayuda: ninguno (.....) muletas (.....) andador (.....)
 Sin. ruedas (.....) bastón (.....) otros (.....)
Movilidad de miembros: Si (.....) No (.....)
 Contracturas (.....) Flacidez (.....) parálisis (.....)
 Fuerza muscular conservada (.....) disminuída (.....) fatiga si.....
 No..... otros motivos d déficit de autocuidado.....

ACTIVIDAD CIRCULATORIA
 Pulso: Regular (.....) Irregular (.....).
 Pulso periférico: Pedio (.....) (.....) (.....).
 Poplitea: (.....) (.....) (.....).

0 = AUSENCIA
 +1 = DISMINUCION NOTABLE
 +2 = DISMINUCION MODERADA
 +3 = DISMINUCION LEVE
 +4 = PULSACION NORMAL

Edema: Si (.....) No (.....) Localización:.....
 (.....) + (0 – 0.65cm.) (.....) ++ (0.65 – 1025cm)
 (.....) +++ (1.25 - 2050cm.)
 Riesgo Periférico:
 Extremidad D: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....)
 Extremidad I: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....)
 Presencia de líneas invasivas:
 Catéter periférico (.....) Especificar.....
 Catéter Central (.....) Especificar.....
 Comentarios adicionales:.....

ACTIVIDAD RESPIRATORIA
 Respiración: Regular (.....) Irregular (.....) Disnea (.....)
 Otro..... Especificar.....
 Tos: No (.....) Si (.....) Especificar.....
 Ruidos respiratorios: claros (.....) Otros.....
 Ayuda respiratoria Oximetría.....
 Ayuda endotraqueal / VM.....
 Traqueotomía.....
 Oximetría del pulso.....

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.
NIVEL DE CONCIENCIA (Escala de Glasgow)

Aperforación ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora
() 4 Espontánea	() 5 Orientado	() 6 Obedece
() 3 A la voz	() 4 Confuso	órdenes
() 2 Al dolor	() 3 Palabras	() 5 Localiza el dolor
() No responde	Inapropiadas	() 4 Se retira
	() 2 sonidos	() 3 Flexión anormal
	incomprensibles	() 2 Extensión anormal
	() 1 No responde	() 1 No responde

PUNTAJE TOTAL
 Orientado: Tiempo (.....) Espacio (.....) persona (.....)
 Lagunas mentales: frecuente (.....) espaciadas (.....)
 Alteración en el proceso de pensamiento: SI (.....) NO (.....)
 Alteraciones sensoriales: Visuales (.....) auditivas (.....) cinestésicas (.....)
 gustativa (.....) táctil (.....) olfatoria (.....) Otros (.....).

COMUNICACIÓN

Alteración del habla (.....) Lenguaje (.....)....
 Barreras: Nivel de conciencia (.....) Edad (.....)
 Diferencia cultural (.....) Medicamentos (.....)
 Barrera física (.....) Autoestima (.....)
 Barrera Psicológica (.....) Alt. Percepción (.....)

DOMINIO 6 DE AUTOPERCEPCIÓN

Concepto de sí mismo.....
 Sensación de fracaso: familia (.....) trabajo (.....) otro (.....)
 Especifique..... tiempo.....
 Cuidado de su persona:
 Corporal.....
 Vestimenta.....
 Aceptación en la familia y comunidad: SI (.....) NO (.....)
 Motivo.....
 Relación frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad (.....)
 Indiferencia (.....) desesperanza (.....) rechazo (.....)
 Comentarios.....

DOMINIO 7: ROL RELACIONES

Estado civil..... profesión / ocupación.....
 Con quien vive: solo..... con su familia..... otros.....
 Fuentes de apoyo: familia..... amigos..... otros.....
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o de niños:
 Desinterés..... negligencia..... desconocimiento.....
 Cansancio..... otros.....
 Composición familiar:
 Divorcio..... muerte..... nacimiento de un nuevo ser.....
 Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos.....

CONFLICTOS FAMILIARES: No (.....) Si (.....)

Especifique:.....
 Problemas de alcoholismo:.....

CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: efectiva (.....)

Inefectiva (.....) motivo.....
 Relación familiar en torno al recién nacido bueno (.....) malo (.....)
 Cuidado del recién nacido inadecuado.....

DOMINIO 8: SEXUALIDAD:

Última menstruación:..... Problemas menstruales NO (.....) SI (.....).
 Especifique.....
 Problemas de identidad sexual no (.....) si (.....)
 Problemas de actividad sexual con su pareja: no (.....) si (.....) especifique.....
 Motivo de disfunción sexual: enfermedad biológica (.....) edad.....
 Enfermedad psicológica (.....) otro (.....) comentarios.....
 Secreciones anormales: SI (.....) No (.....) Especifique.....
 Otras molestias.....

Problemas de identidad sexual si.....no.....
 Problemas en actividad sexual si.....no.....
 Especifique.....
 Motivo de la disfunción sexual.....

Comentarios.....

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA LA STRES

Cambio de vida familiar en los últimos años no (.....) si (.....)
 Especifique motivo.....
VIOLENCIA SEXUAL No (.....) si (.....) fecha.....
 Conducta psicológica frente al hecho.....
 Comentarios.....
SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO NORMAL (.....) Problemas (.....)=
 signos: palidez (.....) bradicardia o taquicardia (.....)
 Hipertensión paroxística (.....) diaforesis (.....) manchas (.....)
 Otros.....
 Lesiones medulares si (.....) si (.....)
 Conducta del lactante normal (.....) inadecuada (.....)
 Signos: irritabilidad (.....) nervioso (.....) inquieto (.....)
 Flacidez (.....) movimientos descoordinados (.....) otros.....

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Religión.....
 Restricciones religiosas.....
 Solicita visita de capellán.....
 Comentarios adicionales.....
 Dificultad para tomar decisiones en.....

DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCIÓN

Estado de enfermedad: controlada si (.....) no (.....)
 Herida quirúrgica.....
 Estado de piel y mucosas.....
 Estado de inconciencia no (.....) si (.....) tiempo.....
 Incapacidades: invalidez (.....) ceguera (.....) demencia (.....)
 Fracturas de riesgo del lactante..... posición dormir.....
 Decúbito prona y lateral (.....) exp. humo PRE y post natal (.....)
 Niño: descuidado (.....) muy abrigado (.....) clima (.....) otra (.....)
VIOLENCIA FAMILIAR: física (.....) psicológica (.....) intento de suicidio si (.....) motivo.....
 Dentición.....
 Vías aéreas permeables si (.....) no (.....) secreciones (.....) otros (.....)
 Alergias al látex (.....) otros 8.....
TERMORREGULACIÓN: inefectiva (.....) motivo.....
hipertemia.....hipotemia.....

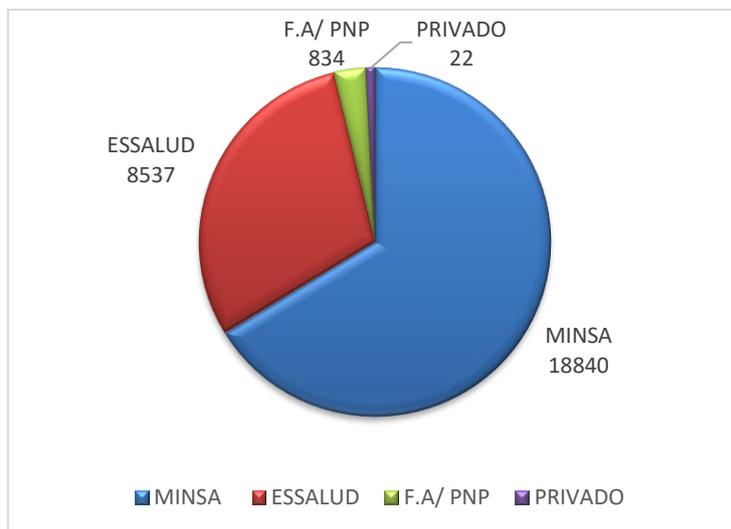
DOMINIO 12 CONFORT

Dolor / Molestias: SI (.....) No (.....) CRÓNICA (.....)
AGUDO (.....)
 Especifique: Intensidad.....
 Tiempo y frecuencia.....
 Náuseas: SI (.....) No (.....) MOTIVO.....
 Fobias: Especifique.....
 Relación Social y familiar.....
 otros (.....)

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Diagnósticos nutricionales: normal..... desnutrición global leve.....
 Moderada..... severa..... desnutrición crónica.....
 Desnutrición aguda..... crónica reagudizada.....
 Riesgos nutricionales..... obesidad.....
 Diagnóstico de desarrollo: normal..... riesgo..... retraso.....
 Ent: motricidad grueso..... fino.....
 Lenguaje..... coordinación..... social.....
 Comentarios.....
 Factores de riesgo: nutricional..... ceguera.....
 Pobreza..... lesión cerebral..... enfermedad mental.....
 Adulto: nutrición: masa corporal..... normal..... desnutrido.....
 Obeso.....
 Desarrollo: signos de incapacidad para mantener su desarrollo: anorexia.....
fatiga..... deshidratación..... enfermedad.....
 Dificultad para razonar..... otros.....

GRAFICO 01: CASOS DE DIABETES REGISTRADOS POR SUB-SECTOR DE SALUD

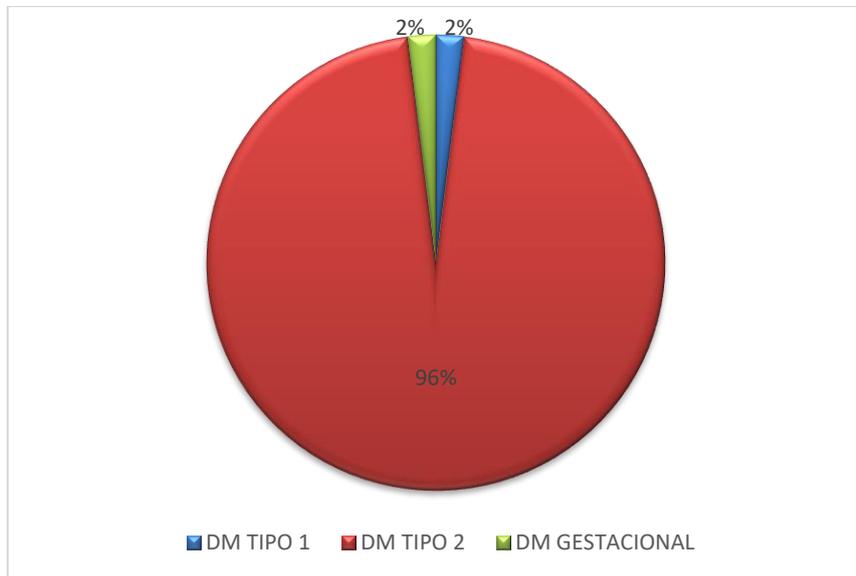


En el Grafico 1, se observa el año 2019 enero-diciembre se registró casos de diabetes según cada Subsector de Salud la cual Minsa representa 18840 casos, por Es salud con total de 8537, FA y PNP con 834 y finalmente privados con 22 casos.

Fuente: Situación de la Vigilancia de Diabetes en el Perú en el 2019.
Elaboración:

Propia

GRAFICO 02: FRECUENCIA DE TIPOS DE DIABETES EN LOS CASOS REGISTRADOS POR EL SISTEMA DE VIGILANCIA.ENERO-DICIEMBRE 2019.



En el Grafico 2, 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%.

*Fuente: Situación de la Vigilancia de Diabetes en el Perú en el 2019.
Elaboración:*

Propia

