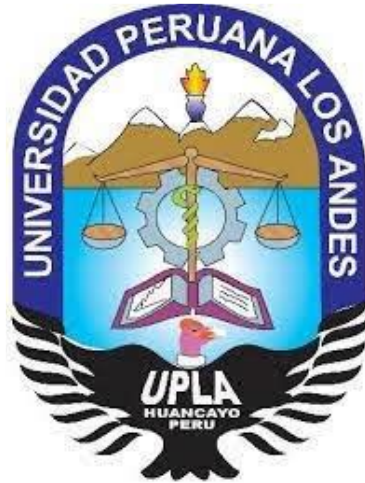


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO : PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE UN
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS II
DESCOMPENSADA EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO LIMA –
PERÚ.**

Para optar : El Título Profesional De Licenciado En Enfermería.

Autor : Bachiller Edith Valia Zenteno Yupanqui

Asesor : Mg. Ivo Antony Fiorovich Arcos

Línea de Investigación Institucional: Salud Y Gestión De Salud

Lugar o Institución de Investigación: Hospital Dos De Mayo - Lima

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia que siempre estuvieron apoyándome en las desavenencias de la vida y festejaron mis logros.

Dedico con todo mi corazón este trabajo a mi madre, porque sin ella no lo habría logrado, tus consejos a diario a lo largo de mi vida me guían y me llevan por el camino del bien.

A mis maestras de la Carrera Profesional de Enfermería que siempre me inspiraron con sus amplios conocimientos e impulsaron a ser mejor y no decaer ante las adversidades, que me mostraron que la empatía y amor al prójimo es la mayor retribución a nuestros esfuerzos.

A mis sobrinas Adriana y Antonella que me impulsan a demostrarles que el esfuerzo vale la pena.

A los que ya no están conmigo presencialmente pero nunca dejaron de estar en mi mente y corazón por todo lo que hicieron por mí: Alejandra, Marino, Sarita, Corcenio.

Edith Zenteno Yupanqui

AGRADECIMIENTO

El siguiente trabajo, desarrollado con mucho esfuerzo en medio de una situación crítica del sector salud, no hubiese sido posible de realizar sin el apoyo, confianza y disposición del personal del “Hospital Nacional Dos De Mayo”, que me facilitaron el acceso a datos necesarios para poder iniciar este largo, pero gratificante camino hacia la titulación, permitieron también el acceso al espacio ideal para iniciar la investigación.

Agradezco a la Universidad Peruana los Andes, por incentivar siempre el interés por las investigaciones, también por brindarnos espacios académicos adecuados en todo momento, y como tal permitir el acceso libre a bases de datos de contenido bibliográfico a través del repositorio con lo que he podido consolidar este trabajo de suficiencia.

RESUMEN

Este trabajo se realizó con el propósito de conocer, informar, estudiar, y realizar un plan de cuidados de enfermería para un paciente con Diabetes Mellitus II Descompensada, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, para dicho trabajo en primer lugar se buscó conceptos básicos para definir la patología, características, factores de riesgo, complicaciones y prevención así poder realizar un adecuado plan de cuidados de enfermería utilizando el NANDA para realizar los diagnósticos enfermeros y priorizar las intervenciones de enfermería de manera eficaz, se logró obtener mayor conocimiento sobre la patología entenderla y a través de la priorización de los diagnósticos realizar un adecuado plan de intervenciones con el cual se logró que el paciente se mantenga hemodinámicamente estable durante su hospitalización, así mismo se realizó recomendaciones al paciente, entorno, personal de salud y equipo médico para poder tratar al paciente como un ser biopsicosocial y preservar su integridad, de la prevención abstraemos la importancia de educar a la población en conjunto para evitar complicaciones en enfermedades con comorbilidad.

PALABRAS CLAVE: Diabetes, prevención, tratamiento, educación.

ABSTRACT

This work was carried out with the purpose of knowing, informing, studying, and carrying out a nursing care plan for a patient with Decompensated Diabetes Mellitus II, at the Hospital Nacional Dos de Mayo, for this work, in the first place, basic concepts were sought for define the pathology, characteristics, risk factors, complications and prevention, thus being able to carry out an adequate nursing care plan using the NANDA to make nursing diagnoses and prioritize nursing interventions effectively, it was possible to obtain greater knowledge about the pathology and understand it and through the prioritization of the diagnoses, carry out an adequate intervention plan with which it was possible that the patient remains hemodynamically stable during his hospitalization, likewise recommendations were made to the patient, environment, health personnel and medical team to treat patient as a biopsychosocial being and preserve his integrity, from the prevention we abstract the importance of educating the population as a whole to avoid complications in diseases with comorbidity.

KEY WORDS: Diabetes, prevention, treatment, education.

CONTENIDO	PAGINA
CARATULA	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INDICE DE CONTENIDOS	v
I. INTRODUCCION	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.2 OBJETIVOS	10
II. MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES	12
2.2 DIABETES MELLITUS	13
2.3 TIPOS DE DIABETES	13
2.3.1 Diabetes Tipo 1	13
2.3.2 Diabetes Tipo 2	14
2.4 FACTORES DE RIESGO	15
2.5 SÍNTOMAS DE LA DIABETES TIPO 2	15
2.6 TRATAMIENTO	16
2.7 COMPLICACIONES DE LA DIABETES TIPO 2	17
2.8 PREVENCIÓN DE LA DIABETES TIPO 2	18
CONTENIDO	
3.1 DESARROLLO DEL CASO CLINICO	21

3.2 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	22
IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	27
4.1 VALORACIÓN SEGÙN DOMINIOS	27
V. CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA, ANALISIS E INTERPRETACIÓN	28
VI. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	31
6.1 DIAGNÓSTICOS REALES	31
6.2 DIAGNOSTICO POTENCIAL	31
6.3 PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS	32
VII. PLANEAMIENTO E INTERVENCION	34
VIII. CONCLUSIONES	49
IX. RECOMENDACIONES	50
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
XI. ANEXOS	54

I. INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2014 en países de altos ingresos económicos, el 8,5% de las personas mayores de edad entre los 18 años tenía DM. En 2019, la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes. Sin embargo, para describir con mayor precisión la causa de muerte por diabetes, se deben agregar las muertes causadas por enfermedad cardiovascular y enfermedad renal crónica causada por glicemia alta. Entre 2000 y 2016, la tasa de muerte prematura por DM se incrementó a un 5% en los países de ingresos económicos altos, al contrario, el índice de mortalidad prematura por DM disminuyó entre los años 2000 y 2010, pero aumentó entre los años 2010 a 2016, en tanto que, en los países de ingresos bajos y medianos, la mortalidad prematura por diabetes ha aumentado en ambos períodos. En contraste, entre 2000 y 2016, la posibilidad de fallecer con una de estas las cuatro enfermedades no transmisibles (enfermedad cardiovascular, neoplasias, enfermedad respiratoria crónica o DM) entre las edades de 30 y 70 años bajo globalmente entre 2000 y 2016 18%. (1)

La DM es una patología metabólica, caracterizada por la glicemia alta, puede producirse porque el páncreas deja de producir insulina a lo que llamamos diabetes insulino dependiente o tipo 1 (carácter genético), o por una disminución del páncreas en su capacidad para producir insulina a lo que llamamos diabetes tipo 2 o no insulino dependiente (relacionado con el estilo de vida). Muchas personas con DM tienen mucho más riesgo de tener enfermedades cardíacas, ACV, pérdida de la visión, o de la extirpación de las extremidades inferiores debido al daño de vasos sanguíneos también de sufrir daños renales. A nivel mundial la prevalencia de la DM ha doblado sus números desde 1980, del 4.7% al 8.5% en personas adultas, lo que provocó 1,5 millones de muertes en el año 2012, con 2,2 millones de decesos debido a glicemias elevadas en el año 2016. (2)

En América Latina y el Caribe, aproximadamente 41 millones de personas adultas con edades de entre 20 años tienen Diabetes y casi la mitad de ellas no han sido diagnosticadas. La prevalencia en América Latina varía desde números inferiores al 6% en países como Ecuador y Argentina llegando al 17% en Belice, en media, la

tasa de casos nuevos va del 9,7%, que incremento casi 7,4% en 2010. Belice ha sido la nación con más experiencia y aumentó en 10 puntos de porcentaje, mientras que el aumento de casos de diabetes en Venezuela y Uruguay cayó alrededor de 6% entre los años del 2010 y el 2019 en los cuales, la muerte se le atribuye a la glucosa elevado en sangre entre el grupo de edades que van de los 20 años a 79 años se elevó en países como Paraguay, Santa Lucía (+55%), y Antigua y Barbuda (+65%), en el año 2019, el país con más cantidad de fallecimientos ha sido Guyana con aproximadamente 188 fallecimientos por cada 100.000 habitantes con edades de entre 20 a 79 años, continuado por Surinam, San Vicente y las Granadinas, con 155 y 153 fallecimientos en ese orden. Son estos 3 los países únicos por arriba del porcentaje de la OCDE que es la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; de 151 muertes por cada 100.000 habitantes. (2)

Las políticas deben tener como objetivo reducir la prevalencia y las muertes por di

abetes. El reforzamiento del manejo integral hacia las enfermedades no transmisibles que incluyen la diabetes en la atención primaria es una opción fundamental. Como resultado, países como Costa Rica y Cuba con sistemas de atención primaria de salud sólidos y mejores han logrado mejores resultados con respecto a la DM. La mayoría de los países de ALC tienen planes específicos para la diabetes, lo que en sí mismo es muy importante para lograr el control. Las epidemias deben apuntar a las conductas de riesgo de la población, por ejemplo la alimentación que no es saludable y también el sedentarismo como factores principales, o beber y fumar (2).

Podemos ver que la Prevalencia hacia el año 2019, se considera en 31,6 M de mayores de 20 y 79 años de edad en la zona de Sudamérica y el caribe, también el 9,4% poblacional local en este conjunto de edades, tiene DM de dichos, 13,3 MM (41,9%) permanecen sin un diagnóstico. En Puerto Rico se encuentra la más grande cantidad de casos nuevos que se puede comparar de DM ajustada por edad (13,7%) en personas de entre 20 y 79 años en la zona. Se presume que para el año 2030 el número de personas con TAG aumente a 41,0 MM y a 48,1MM en el año 2045, además se considera una cantidad de 127.200 chicos y con edades menores de 20 años poseen DM 1 en la zona, y de dichos chicos y jóvenes 95.800 son de Brasil, por lo cual se le considera como la nación número tres con más grande cantidad de chicos y jóvenes con DM 1 en el planeta, luego de USA e India (3).

En nuestro país, la DM perjudica al 7% de nuestra urbe, de las cuales la DM 2 compone el 96.8%, mientras tanto que la DM1 asume una cantidad de casos nuevos por año de 0.4 por cada 100 mil habitantes. En tanto, la diabetes se convirtió en la causa de fallecimientos número 7, la 6ta que causa ceguera, la primera causa de patologías del riñón en estado terminal y de las amputaciones de miembros inferiores, las emergencias diabéticas y patologías cardiovasculares. También es la causante de un porcentaje de 31.5 de los infartos al miocardio y de 25% de los ACV (4).

En general la DM es una patología metabólica crónica caracterizada por causar graves daños en el corazón, ojos, riñones, vasos sanguíneos y nervios. Hay 3 tipos primordiales, la más común es la DM2 que constituye del 85% al 90% de los casos

y se plantea principalmente en personas mayores, está relacionada con factores peligrosos que tienen la posibilidad de cambiarse tales como la obesidad o el aumento de peso, la inacción física, y la alimentación poco nutritiva y de elevado grado calórico, la diabetes tipo 1 es una patología crónica donde el páncreas crea escasa o ni una insulina de por sí. Para pacientes que ya tienen la patología es esencial que tengan una atención y tratamiento accesible, incluyendo la insulina. Es probable que 62 MM de individuos en las Américas padecen de DM2 es así que el número de casos nuevos se han incrementado de forma reiterada a lo largo de las últimas décadas por lo que existe un objetivo acordado en todo el mundo para contener el incremento de la obesidad y la DM para el año 2025 (5).

El papel del experto de la Enfermería en la enseñanza del cuidado personal en la persona que padece diabetes es primordial en la Atención Primaria de Salud, ya que funciona como nexo de la sociedad y los entes de la Salud. Por esto, se entiende que nuestra carrera está en el primer lugar en la línea del reconocimiento y orientación de variaciones o componentes de peligro que tienen la posibilidad de intervenir con el sostenimiento de los esquemas habituales de la salud. Desde esto, tienen la posibilidad de planear y realizar cada una de esas ocupaciones reservadas a conseguir el estado de libertad del individuo, usando las ya célebres técnicas en el ámbito de la salud, de las cuales, la promoción y prevención de las patologías. Por lo que, a partir de la enseñanza para la salud, la profesión de enfermería hace viable brindar instrucciones sobre hábitos que no sean nocivos a nuestros propios pacientes para que sean capaces de ser responsables y de manera personal logren entrenar un adecuado autocuidado. Además, pertenece a preocupaciones del personal de las instituciones de salud y los profesionales enfermeros, identificar la causa que produce problemas por el cual no se consigue dar el óptimo cuidado a los enfermos y sus familias, si tenemos presente que actualmente el caso económico y gremial del sector de la salud muestra esta realidad. Ya que estas ocupaciones son llevadas a cabo por los técnicos enfermeros que solamente tiene cursado menos tiempo de formación para propiciar la adecuada enseñanza a diferencia de los que han cursado más años de formación. Por tanto, la OMS, apunta Otero (2003), explicó la función del profesional de la salud en la disposición y enseñanza de pacientes en el cuidado personal; lo cual lleva a que el paciente tenga el poder de su cuidado ante la patología que padece. Para esto se necesita

saber las capacidades de cada persona para poder estar seguros de que su autocuidado será el óptimo para continuar a lo largo de su vida y sobre todo tener una calidad de ella. Cabe resaltar, que lograr que el paciente tome conciencia de la importancia del autocuidado, es relevante y determinante para poder mejorar esencialmente la calidad de vida con la que conllevara la enfermedad, evitando complicaciones para su salud (6).

1.2 OBJETIVOS

1. Conceptualizar la Diabetes Mellitus Tipo II y describir su contenido con bases científicas.
2. Realizar la valoración de datos objetivos y subjetivos del caso clínico para poder identificar diagnósticos enfermeros.
3. Realizar el plan de intervenciones de enfermería.
4. Valorar la eficacia de las acciones de enfermería.
5. Establecer la importancia del accionar del profesional de enfermería en el primer nivel de atención de salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Nacionales:

Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general donde el objetivo es asemejar estudios de prevalencia e incidencia de DM2 en la urbe total de adultos en el Perú, se valoraron estudios observacionales incluyendo a toda la urbe general seleccionándolos de manera aleatoria. El concepto de diabetes tenía que incluir por lo menos exámenes de laboratorio (ej. Valores normales de glucosa). Donde según la investigación se asemejó 909 resultados, también se añadió un artículo de otra fuente. Después de la evaluación de las consecuencias, se eligieron 20 de ellos que constituyeron nueve estudios (n=16 585). Uno de ellos fue de alcance oriundo y otro regional (ENINBSC, 2004-05 y PERUDIAB, 2010-12); el primer estudio dio como resultado casos nuevos de entre 5,1% en personas

≥35 años, en tanto el otro arrojó 7,0% en personas ≥25 años. También hubo estudios que profundizaron en diversas localidades de otras ciudades del Perú, o en muestreos poblacionales selectos, como el artículo PERU MIGRANT (2007-08) que informó sobre casos nuevos de diabetes en urbes de zonas rurales (0,8%), en poblaciones de zonas urbanas y rurales (2,8%), y solo en localidades urbanas (6,3%). Luego 3 investigaciones que hicieron el respectivo seguimiento, empezando por uno de estos como el PERUDIAB: los casos nuevos acumulados de 19,5 por cada 1000 pobladores anualmente. Estos estudios de la población peruana indican que los casos nuevos de DM esta en aumento y se rastrean un aproximado de 2 casos nuevos por cada 100 personas cada año. La certeza aún sigue siendo insuficiente en la selva peruana y en urbes rurales. (7)

Calidad De Vida Y Autoeficacia En Pacientes Con DM2 En Un Hospital Estatal Peruano; La calidad de vida y la evaluación de la autoeficacia se tienen en cuenta con mayor frecuencia en la evaluación de la población que tiene DM2, esto por la elevada carga de la patología en la vida de quienes la padecen. Este estudio cuyo objetivo es detallar la calidad de vida y el autocuidado en personas con DM2 y narrar la asociación que hay entre ambas con variables demográficas, metabólicas y clínicas. Dicho estudio viene a ser un análisis secundario del estudio transversal: "Control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Perú: de corte transversal en un país de bajos y medianos ingresos". Los datos se obtuvieron mediante herramientas de evaluación como el cuestionario Diabetes -39 (D-39) que mide la calidad de vida y la escala de autoeficacia general(GSE). La dimensión con la puntuación más alta del D-39 fue "ansiedad y preocupación". La mejor calidad de vida está asociada a ser mayor de 65 años, no tener complicaciones micro vasculares y la ausencia de depresión. No hay una asociación importante entre la autoeficacia y calidad de vida. Los resultados inducen a que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen una calidad de vida pobre. En conclusión, las estrategias para abordar el cuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 deben centrarse en estos

factores psicosociales para la mejoría en el control de la enfermedad y la calidad de vida. (8)

2.1.2 Internacionales

Prevalencia de diabetes registrada en China continental utilizando los juicios de diagnóstico de 2018 de la Asociación

Estadounidense de Diabetes: estudio transversal nacional;

Los casos nuevos de DM en los pobladores de China en relación al sexo, región y grupos étnicos, se ha estimado según los criterios de diagnóstico de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) de 2018 y la OMS. La población que participo registro un cuestionario con las características demográficas, calidad de vida y el inicio de la patología, también se realizó evaluaciones antropométricas y medición del azúcar en sangre y plasma preprandial, hemoglobina glucosilada. Como resultado la prevalencia ponderada de población con diabetes fue mayor entre los adultos de 50 años o más y entre los hombres, la prevalencia de diabetes total en 31 provincias varía entre el 6,2% en Guizhou y el 19,9% en Mongolia Interior, según la etnia Han tuvo la mayor prevalencia de diabetes (12,8%) y la etnia Hui tuvo la más baja (6,3%) entre las cinco etnias investigadas. En conclusión, los hallazgos indican que la diabetes es un importante problema de salud pública en China (9)

Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los Estados

Unidos, El estado de “diabetes diagnosticada” se determinó a base de información auto reportada; para lo cual se usaron códigos de diagnóstico clínico para pobladores indoamericanos y nativos de Alaska que habían ido a los centros de salud tribales que enviaron datos de sus registros médicos. Los casos de diabetes no diagnosticada se determinaron a partir de niveles de glucemia en ayunas. Las estimaciones ajustadas por edad entre los adultos mayores de 18 años se calcularon por método directo aplicado a la población estándar de EEUU, las estimaciones sobre la diabetes que se encuentran en este informe no hacen

diferenciación entre la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2. Sin embargo, debido a que la diabetes tipo 2 representa entre el 90 y el 95 % de todos los casos de diabetes, es muy probable que los datos ingresados aquí sean característicos de ese tipo de diabetes. El resultado arroja que, del total de habitantes de los Estados Unidos, 34.2 millones de personas incluyendo todas las edades o el 10.5 % tienen diabetes, de los cuales 34.1 millones son mayores de 18 años, 7.3 millones de mayores de 18 años no sabían que tenían diabetes . (10)

2.2 DIABETES MELLITUS

La DM es una patología crónica que se produce cuando el páncreas no puede elaborar la suficiente insulina o también cuando el cuerpo humano no hace un óptimo uso de la que produce, esta es una hormona que produce el páncreas que opera como una llave que permite que el azúcar de los alimentos que consumimos pase del torrente sanguíneo hacia las células corporales para generar la energía. Completamente todos los insumos que contienen carbohidratos se descomponen en forma de glucosa en la sangre entonces la insulina nos ayuda a que la glucosa entre a las células. De no poder crear la insulina o no usarla de manera segura causa el incremento de los niveles de glucosa en la sangre (lo que se llama hiperglucemia). Con el paso del tiempo, los niveles altos de glucosa se relacionan con enfermedades y fallas en diversos tejidos y órganos. (11)

2.3 TIPOS DE DIABETES:

2.3.1 DIABETES MELLITUS TIPO 1:

La DM1, célebre popularmente como «diabetes juvenil» o «diabetes insulino dependiente», es un problema crónico en el que el páncreas genera escasa insulina o de manera directa no la crea. Esta hormona llamada insulina fundamentalmente actúa permitiendo que la glucosa entre en las células para generar energía. Diversos componentes tienen la posibilidad de ayudar a la DM 1, como los hereditarios y algunos virus. Aunque en la mayoría de los casos, surge a lo largo de la niñez o la juventud, también puede iniciarse en la adultez. Pese a la

profunda indagación, la DM1 no posee cura, el método consiste en mantener el control de los valores de la glicemia utilizando insulina, tanto la dieta como el estilo de vida saludable para prevenir complicaciones (12).

2.3.2 DIABETES TIPO 2:

La DM2 es una patología también crónica que se inicia de manera progresiva y que constituye el prototipo más común de esta enfermedad, siendo su recurrencia por lo menos de 10 veces más en comparación con la DM1. Se produce cuando la hormona insulina que es segregada por el páncreas no funciona de manera adecuada o cuando el páncreas no crea la insulina necesaria como para aprobar que el azúcar pase del torrente sanguíneo a las células y se transforme en energía. De esta forma, los individuos con DM2 alteran los carbohidratos de las bebidas y alimentos que consumen y los transforman en la glucosa, sin embargo, como la insulina no realiza su papel de manera idónea, los valores de glucosa en sangre incrementan. La DM2 suele aparecer de manera recurrente en personas mayores que oscilan en edades de entre los 45 años, y los casos nuevos se incrementan conforme avance la edad, por esa razón la prevalencia es más grande entre los que integran este sector etario, según la Federación Mundial de Diabetes (IDF, según sus siglas en inglés) cerca del 80% de los individuos con DM2 posee sobrepeso al momento de su diagnóstico (13).

Sin embargo, tal y como en la situación de la DM 1 los síntomas acostumbran a aparecer de manera repentina, en la situación de la DM 2 los síntomas no son tan perceptibles, por lo cual pueden pasar desapercibidos o también que no se les relacione con la DM 2. Empero, la DM en el embarazo aumentan el peligro de obesidad y DM 2 en los menores, por tanto, es importante considerar un particular cuidado en esta etapa. En algunas ocasiones, los pacientes con DM 2 tienen la posibilidad de mantener un seguimiento de los niveles de glicemia con una ingesta de alimentos sanos y cambiando su estilo de vida hacia uno más saludable. En diferentes casos, va a ser primordial, también que usen tratamiento medicamentoso oral para lograrlo o también insulina inyectable SC que les permita conseguir los niveles normales de glicemia. La DM 2 no tiene cura actualmente empero se está estudiando mucho la forma en la que la glicemia elevada probablemente se pueda remitir y volver a ser relativamente normal (13).

2.4 FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes Hereditarios de familia directa con DM.
- Sobrepeso.
- Dieta no saludable.
- Poca actividad física.
- Grupo etario mayor de 45 años.
- Tension arterial alta.
- Etnia.
- Tolerancia a la glucosa deteriorada (IGT)*
- Precedentes de diabetes en el embarazo.
- Malos hábitos de alimentación a lo largo del embarazo.

*La tolerancia a la glucosa (IGT) es una condición en la que la glucosa en sangre mayor a la habitual, sin embargo, por debajo de los niveles en el diagnóstico de la diabetes. El cambio en la alimentación y disminución de la actividad física relacionados con el veloz adelanto y la urbanización han dado sitio a un profundo incremento del número de individuos que viven con diabetes tipo2 (14).

2.5 SINTOMAS DE LA DIABETES TIPO 2

- polidipsia (sed desmesurada) y boca seca.
- poliuria (micción recurrente).
- polifagia (ganas de comer constantemente).
- Cansancio, falta de energía.

- Afecciones frecuentes de la piel.
- Problemas de visión borrosa.
- Entumecimiento y hormigueo en manos y pies.

Estas señales pueden ser leves o ausentes, por lo cual las personas con diabetes mellitus tipo 2 tienen la posibilidad de vivir diversos años con la afección anterior a ser diagnosticadas. (14)

2.6 TRATAMIENTO

Para el control de la diabetes mellitus tipo 2; el pilar es un estilo de vida sana, que incluye una alimentación saludable, mayor actividad física, dejar de fumar y tener un peso adecuado, sin embargo, todo esto puede no ser suficiente para conservar los valores normales de glucosa en la sangre bajo control, también las personas que tienen este diagnóstico podrían necesitar tomar medicamentos orales. Si el procedimiento con un solo medicamento no es suficiente, tienen la posibilidad de recetar posibilidades de terapia combinada (14).

Tratamiento Medicamentoso de la Diabetes Mellitus tipo 2

El tratamiento oral es más utilizado para la DM2 e incluyen:

- Metformina: disminuye la resistencia a la insulina y posibilita al cuerpo usar su propia insulina de manera más eficaz. Se considera como el procedimiento que se encuentra en primer lugar para la DM2 en la mayor parte de las directrices internacionales.
- Sulfonilureas: su función es incentivar al páncreas para que aumente la producción de la hormona insulina, pueden ser gliclazida, glipizida, glimepirida, tolbutamida y glibenclamida. (14)

2.7 COMPLICACIONES DE LA DIABETES

- **Patología cardiovascular:** complica el órgano más importante como lo es el corazón y también los vasos sanguíneos, provocando fatales complicaciones como patologías de las arterias coronarias (son las que conducen a un infarto) y problemas cerebrovasculares. La patología cardiovascular es la causa más común de muerte en personas con diabetes. La presión arterial alta, el colesterol elevado, la glucosa alta en sangre y otros componentes de peligro contribuyen a incrementar el peligro de complicaciones cardiovasculares.
- **Patología renal (nefropatía diabética):** originada por el daño a los pequeños vasos sanguíneos en los riñones, lo que provoca que los riñones sean menos eficientes o que fracasen por completo. La enfermedad renal es mucho más frecuente en personas con diabetes que en las personas sin diabetes. Mantener niveles casi normales de glucosa en sangre y presión arterial puede reducir en gran medida el riesgo de enfermedad renal. (15).
- **Patología nerviosa (neuropatía diabética):** la diabetes puede provocar mal a los nervios a lo largo del cuerpo humano una vez que la glucosa en sangre y la presión arterial son bastante altas. Esto puede conducir a inconvenientes con la digestión, disfunción eréctil, y muchas otras funcionalidades. En medio de las superficies más habitualmente dañadas se hallan los miembros inferiores y superiores, en especial los pies. La patología nerviosa en estas superficies se denomina neuropatía periférica, lo que podría ocasionar hormigueo, dolor y pérdida de la sensibilidad. (15).
- **La pérdida de la sensibilidad** es especialmente fundamental porque permite que las heridas pasen sin ser percibidas, lo cual conduce a infecciones fatales que llegan a probables amputaciones de las extremidades. Los individuos con DM conllevan un peligro de poder ser amputados en un número mayor a 25 veces en relación a los que no padecen diabetes mellitus. No obstante, con un desempeño integral, una gigantesca cantidad de amputaciones en relación con la diabetes tienen la posibilidad de prevenir. Inclusive una vez que se realiza la amputación, parte de la extremidad que queda y también la vida del individuo tienen la posibilidad de

salvarse con un buen seguimiento del equipo multidisciplinario. Los individuos con diabetes tienen que realizarse chequeos regularmente. (15).

- **Patología Ocular (retinopatía diabética):** la mayor parte de los individuos con DM desarrollarán cualquier tipo de patología ocular (retinopatía) lo que causa una ceguera reducida. Las principales causas son los altos niveles glucosa en sangre, la tensión arterial elevada y colesterol alto, estas son las primordiales razones para que tengan una retinopatía. Manteniendo el control oculares regulares y adecuados, teniendo los niveles de glucosa y lípidos en o alrededor de lo habitual (15).

2.8 PREVENCIÓN DE LA DIABETES

2.8.1 Hay muchos estudios en relación a la prevención de la DM tipo 2, Hay evidencia abrumadora de estudios en los Estados Unidos, Finlandia, China, India y Japón de que las variaciones en los estilos de vida como tener un peso corporal adecuado y actividad física notable podrían influir positivamente en la prevención del desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 en aquellos con alto riesgo. (16)

2.8.2 **El Estudio Finlandés sobre la Prevención de la Diabetes (DPS, por Susten):** Fue el primer ensayo controlado aleatorizado en examinar específicamente el efecto de una intervención de estilo de vida en la prevención de la diabetes tipo 2. Este estudio asignó aleatoriamente 522 individuos con sobrepeso u obesidad con IGT a una intervención de estilo de vida o un grupo de control y los siguió durante aproximadamente 3 años. La intervención de estilo de vida proporcionó asesoramiento individualizado centrado en lograr y mantener un peso corporal saludable, reducir la ingesta de grasa, aumentar la ingesta de fibras y aumentar la actividad física. Después de dos años, la incidencia de diabetes tipo 2 en el grupo de intervención fue inferior a la mitad de la observada dentro del grupo de control. (16)

- 2.8.3 **El Estudio Da Qing:** Examinó las consecuencias de un régimen alimenticio adecuado de 6 años y la intervención de ejercicio en individuos chinos con tolerancia a la glucosa deteriorada (IGT) y una edad promedio de 45 años. La intervención dietética por sí sola se asoció con una reducción del 31% en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, mientras que la intervención de ejercicio por sí sola mostró una reducción del 46%. El grupo combinado de dieta y ejercicio tuvo una reducción similar del 42% en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 durante un período de seguimiento de 6 años. (16)
- 2.8.4 **El Programa sobre la Prevención de la Diabetes:** Se llevó a cabo en 3234 adultos estadounidenses con IGT. A diferencia de la mayoría de los estudios anteriores, la cohorte era diversa e incluía una gran proporción de mujeres (68%) y minorías étnicas (45%), y comparó la intervención de estilo de vida frente a la intervención farmacológica (Metformina) y un grupo de control placebo durante 2,8 años. El DPP informó que tanto la intervención en el estilo de vida como la Metformina tuvieron efectos positivos en la prevención de la diabetes tipo 2 y restaurar la tolerancia normal a la glucosa. La intervención en el estilo de vida fue más eficaz para prevenir la diabetes tipo 2, particularmente en adultos mayores. (16)
- 2.8.5 **El Programa indio de prevención de la diabetes:** Fue un artículo en prospectiva que se basó en la colectividad, la cual examinó si el ascenso a la diabetes tipo 2 podría verse influenciada por intervenciones en indios asiáticos nativos con IGT que eran más jóvenes, más delgados y más resistentes a la insulina que en las poblaciones multiétnicas estadounidenses, finlandesas y chinas. Los resultados mostraron que la progresión de IGT a la diabetes tipo 2 es alta en los indios asiáticos nativos. Tanto la modificación del estilo de vida como la Metformina redujeron significativamente la incidencia de diabetes tipo 2 en los indios asiáticos con IGT. (16)
- 2.8.6 **La prevención en Perú,** el 2008 se promulgó la ley N° 28553 “ley general de protección a las personas con diabetes”, que posee la intención de implantar un sistema legal de amparo a los pacientes con Diabetes mellitus, dándoles así atención, evaluación, control y el

tratamiento adecuado de su enfermedad, así como dotarlas de conocimientos para la prevención, e inserción social y económica y disponiendo que el ministerio de salud reglamente su elaboración.

- a) El 19 de octubre del 2018 en Lima, el estado agrego el capítulo V a la ley N° 28553 en la que se advierte, Gestiones de prevención a cargo de los ministerios de Educación y de Salud.
- b) El Programa estatal para la Prevención y Atención de personas con DM del Ministerio de Salud, o la institución que en ese momento la represente, en unión con el Ministerio de Educación examina habilidades de identificación y actividades tales de prevención, como promoción, educación y atención sobre la DM, dirigidas a estudiantes de todo nivel escolar, dentro de un contexto que incluye a la familia y centros educativos.
- c) Los ministerios de Salud y Trabajo efectúan labores de prevención y promoción de la salud para la lucha contra esta patología. En lo que concierne este marco, se ofrece al personal del sector público y privado, y bajo cualquiera que sea el régimen laboral o particularidad de contratación, el completo acceso a los programas de prevención y campañas de despistaje de la DM, en el margen de la sistematización determinada en sus presupuestos y regímenes operativos, para lo cual ese efecto se les brindara todas las facilidades del caso.
- d) La Diabetes Mellitus o sus consecuencias no son causales que cause el impedimento para el entrada o atribución de cese de la relación laboral.
- e) El Ministerio de Salud, en combinación con los gerencias regionales y locales, tiene que promover las buenas habilidades en las compañías de dispendio de insumos con los que se fabriquen o mercantilicen alimentos destinados hacia la población. Para tal efecto, se debe promover la propagación de la información nutricional en las cartas de los menús, también en los ofrecimientos de alimentos preparados bajos en sodio, azúcar, grasas trans y grasas saturadas, o alguna que se considere muy relevantes. (17)

III. CONTENIDO

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Paciente adulto mayor, de iniciales M.G.P.P, de 67 años de edad, se encuentra en su 4° día de hospitalización en la cama N° 314 de la Sala San Antonio del Hospital Nacional Dos De Mayo de Lima – Perú, con el siguiente diagnóstico médico: Diabetes Mellitus tipo II descompensada, Sepsis pp dérmico, Pie diabético, Hipertensión Arterial, ERC en Diálisis, se encuentra despierto, LOTEPE, GLASGOW 15/15 en posición semifowler, ventilando espontáneamente. Al examen físico se observa: Piel pálida +/+++ , mucosas semihidratadas, tórax simétrico, abdomen globoso resistente a la palpación no doloroso a la palpación en epigastrio, RHA (+), micción espontanea, extremidades con movilidad disminuida, edema +++ en miembros inferiores con presencia de eritema en zona dorsal y plantar de pie izquierdo con descamaciones, signo de flogosis con secreción purulenta en yema de dedo e interdigitales en pie izquierdo. clasificación Wagner grado I (Anexo 3), portador de una vía periférica permeable en miembro superior izquierdo con una hidratación de ClNa 9% 1000 cc a 20 gotas por minuto. Al control de signos vitales: T: 37.5°C, FR: 28 Xmin, FC: 93 Xmin, PA: 130/80 mmhg, HGT: 369mg/dl., Peso: 75 Kg Talla: 1.68 e IMC: 26.59. En la entrevista el paciente refiere "... me duele un poco el pie, especialmente cuando me paro (según EVA 5/10)", "...hace 6 años me entere que tengo diabetes, pero la verdad no me cuido mucho y he ido al doctor a mis controles pero a veces no puedo, vivo solo en una quinta con mis familiares yo no tuve hijos ...", "...mi pie se empezó a poner rojo pero no tenía mucho dolor...", "... la presión alta es de años ya pero no sentía malestar me entere cuando me dijeron que tenía diabetes..."

3.2 ETAPAS EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

3.2.1 VALORACION

A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Nº Historia Clínica: 1533320

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

1. Nombre y Apellido: M.G.P.P
2. Sexo: Masculino
3. Edad: 67
4. Fecha de Nacimiento:
5. Religión: católico.
6. Estado Civil: Separado
7. Profesión:
8. Dirección: Manzanilla II MZ C LT.66
9. Departamento: Lima
10. Procedencia: Distrito El Agustino
11. N° de documento: 07467635
12. N° de Cama:
13. Grado de instrucción: Secundaria Completa.
14. Plan: SIS

B. DATOS DE FILIACION

ANTECEDENTES

1. Familiares:

- ✓ **Padre:** Fallecido
- ✓ **Madre:** Fallecido
- ✓ **Hermanos:** 2 vivos
- ✓ **Pareja:** viva
- ✓ **Hijos:** no tiene

2. Patológicos: DM2, HTA, ERC G5

3. Operatorios: niega

4. Alergias: Niega

5. Medicación Actual: Insulina NPH 14UI Mañana y 8UI Noche,
Amlodipino 10mg C/12hrs

6. Hospitalizaciones previas: conocido del servicio

C. DIAGNOSTICO MEDICO

1. Diabetes Mellitus Descompensada
2. Sepsis pp dérmico
3. Pie diabético
4. Hipertensión
5. ERC en Diálisis

D. TRATAMIENTO MEDICO

TABLA Nª 01: TRATAMIENTO MÉDICO

MEDICAMENTO	FRECUENCIA	VIA
Metamizol 1gr	PRN a T° >38°C	E.V
Oxaciolina 2gr	Cada 4 horas	E.V
Clindamicina 600mg	Cada 8 horas	E.V
Dimenhidrinato 50mg + Tramal 50mg en CIna 9% 100cc	Cada 8 horas	E.V
HGT	6:00hrs – 14:00hrs – 22:00hrs	
Escala móvil	Insulina R 180 – 220mg/dl 2UI 220 – 260mg/dl 3UI 260 – 300mg/dl 4UI +300mg/dl 5UI	S.C

Fuente: Tratamiento del paciente del Hospital Dos de Mayo.

Elaboración: Propia

- Control de signos vitales cada 6hrs.
- Control de glucosa HGT cada 8hrs.
- Control de peso diario en ayunas.
- Balance Hídrico Estricto
- Dieta sin azúcar agregada, hiposódica, 1400kcl, proteína 8gr/Kg/día, fibra 200mg.
- Educación para la salud

E. EXAMENES DE LABORATORIO

TABLA N° 02: Análisis de Sangre – Bioquímica

Examen	Resultados	Valores de Referencia
Bilirrubina Total	0.9 mg/dl	Hasta 1 mg/dl
Bilirrubina Directa	0.37 mg/dl	Hasta 0.2 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0.10 mg/dl	Hasta 0.8 mg/dl
Proteínas Totales	5.43 g/l	6.1 – 7.9 mg/dl
Albúminas	4.2 g/l	3.5 – 4.8 mg/dl
Globulinas	2.34 g/l	2.6 – 3.1 mg/dl
TGO	47.8 U/L	14 - 36 U/L
TGP	25.8 U/L	9 - 56 U/L
PCR	70.8 mg/dl	0 – 10 mg/dl
CREATININA	6.96 mg/dl	0.52 – 1.04 mg/dl
Fosfatasa Alcalina	190 U/L	30 – 126 U/L
Glucosa	361.93 mg/dl	70 – 110 mg/dl
Colesterol	185 mg/dl	Hasta 200 mg/dl
Colesterol HDL	44 mg/dl	Mayor 40 mg/dl
Colesterol LDL	123 mg/dl	Hasta 130 mg/dl
Triglicéridos	113 mg/dl	Hasta 125 mg/dl

Fuente: Análisis de sangre – Bioquímica en el paciente del Hospital Dos de Mayo.

Elaboración: Propia

TABLA N°03: Hemograma

Examen	Resultados	Valores de Referencia
Leucocitos	17.590 mm ³	3980 – 10040 mm ³
Plaquetas	383000 mm ³	182000 – 369000 mm ³
Hematíes	3.89 10 ⁶ /mm ³	3.93 – 5.22 10 ⁶ /mm ³
Segmentados	77.7 %	34 – 71.1 %
Hemoglobina	11.8 mg/dl	11.2 – 15.7mg/dl
Hematocrito	48%	34.1 – 44.3 %

Fuente: Hemograma del paciente del Hospital Dos de Mayo.

Elaboración: Propia

F. EXAMEN FISICO CEFALO CAUDAL

TABLA N° 04: Examen Físico (céfalo - caudal)

Piel y mucosa	Piel pálida +/+++ , fría y diaforética con mucosa oral semihidratada.
Cabeza	Cráneo: Normo cefálico, móvil, con una consistencia uniforme, y con ausencia de nódulos y masas anormales. Cuero cabelludo: sin lesiones. Cabello: disminuido, seborreico, con aspecto canoso.
Cara	Ojos: simétricos, con las conjuntivas pálidas. Nariz: presenta fosas nasales permeables. Boca: mucosas semihidratadas, presencia de caries dental. Oídos: pabellones auriculares simétricos.
Cuello	Con simetría, y ganglios linfáticos sin presencia de nódulos, ni edemas.
Tórax	Tórax simétrico, murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
Abdomen	Abdomen globoso resistente a la palpación no doloroso a la palpación en epigastrio, RHA (+).

Extremidades superiores e inferiores	Con tono y fuerza muscular degradado, simétrico con movimientos de las articulaciones, presencia de edema +++ en ambos MMII y eritema en zona dorsal y plantar de pie con descamaciones, signo de flogosis con secreción purulenta en yema de dedo e interdigitales en pie izquierdo.
Espalda	Columna vertebral con lordosis cervical evidente.
Área perineal y Recto	Integra sin secreciones, permeables y en mal estado de higiene.

Fuente: Examen Físico Céfalocaudal en el paciente del Hospital Dos de Mayo.

Elaboración: Propia

G. MOTIVO DE INGRESO:

Paciente presenta dolor tipo opresivo en abdomen superior asociado a 3 vómitos, extremidades inferiores edematizadas con signos de infección.

Diagnósticos de Ingreso:

- SD doloroso abdominal
- Hiperglicemia D/C Cetoacidosis
- Celulitis de MMII
- ERC en diálisis peritoneal por HCL
- DM2 por HCL
- HTA por HCL

H. DATOS SUBJETIVOS

El paciente refiere "... me duele un poco el pie, especialmente cuando me paro", "...hace 6 años me enteré que tengo diabetes, pero la verdad no me cuidó mucho y he ido al doctor a mis controles pero a veces no puedo, vivo solo en una quinta con mis familiares yo no tuve hijos ...", "...mi pie se empezó a poner rojo pero no tenía mucho dolor...", "... la presión alta es de años ya pero no sentía malestar me enteré cuando me dijeron que tenía diabetes..."

I. DATOS OBJETIVOS

Paciente de sexo masculino con 67 años de edad, presenta un Diagnóstico de DM2 descompensada, Sepsis pp Dérmico, ERC en diálisis peritoneal, LOTEPE, Glasgow 15/15, piel pálida y mucosas semihidratadas, MV pasa bien, abdomen globoso resistente a la palpación, no doloroso a la palpación en epigastrio, RHA (+), extremidades con movilidad disminuida, edema +++ en ambos miembros inferiores con presencia de eritema, micción espontánea. T°37°.5C, FR: 28 Xmin, FC: 93 Xmin, PA: 130/80 mmhg, HGT: 369mg/dl.

IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

4.1 VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

DOMINIO 01: Promoción De La Salud Clase 02: Gestión De La Salud	Paciente adulto mayor de 67 años, con enfermedad crónica DM tipo 2 descompensada, con complicaciones: Sepsis pp dérmico, Pie diabético, Hipertensión, ERC en Diálisis Grado de instrucción: secundaria completa el paciente refiere que: "...hace 6 años tengo diabetes, pero no me cuidó mucho y no tengo hijos, mis familiares me apoyan...".
DOMINIO 2: Nutrición Clase 04: Metabolismo	Nivel de glicemia por encima de los valores estándar: 70 – 110 mg/dl, causando cuadro de Hiperglucemia. HGT de ingreso: 369 mg/dl HGT (en hospitalización): 115 mg/ dl
DOMINIO 11: Seguridad/Protección Clase 01: Infección Clase 02: Lesión Física	Palidez: +/+++ Hgb: 11gr/dl. Vía periférica permeable en MSD infundiendo CINA 9% 1000cc a razón de 20 gotas x minuto Piel: Úlceras en 3° y 4° falange metatarsianas, con secreción purulenta que emana mal olor, presencia de tejido granuloso en el 5° dedo del MID. Pie diabético en MID

DOMINIO 12: Confort Clase 01: Confort físico	Paciente adulto mayor manifiesta dolor abdominal y de MID según escala EVA 4/10, motivo por el cual ingresa al servicio de emergencia.
--	--

V. CONFRONTACIÓN DE LA LITERATURA, ANALISIS E INTERPRETACIÓN

DATOS SEGÚN DOMINIOS	CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA	ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS
DOMINIO 1: Promoción de la Salud Clase 02: Gestión De La Salud DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESCOMPENSADA	Se produce cuando la hormona llamada insulina que segrega el páncreas no realiza sus funciones de manera adecuada o cuando el páncreas no segrega suficiente insulina para lograr que la glucosa pase del torrente sanguíneo a las células y se transforme en energía. Por eso, los pacientes con DM II descomponen los carbohidratos que consumen y bebidas que ingieren para transformarla en glucosa, empero, ya que la insulina no funciona normalmente, los niveles de glucosa se elevan. La DBM2 suele aparecer usualmente en adultos	Paciente adulto mayor de sexo masculino con 67 años de edad, que llega con un Diagnostico DM2 descompensada, con una glucosa según HGT: 369mg/dl. Presenta complicaciones como: Sepsis pp Dérmico, ERC en diálisis peritoneal, extremidades con movilidad disminuida, edema +++ en miembros inferiores con presencia de eritema y descamaciones en zona dorsal y plantar de MII.

		<p>mayores a partir de los 45 años, y se va incrementando conforme avanza la edad, y produciendo complicaciones como neuropatías, retinopatías, y enfermedades cardiovasculares. (13)</p>	
<p>DOMINIO 2: Nutrición</p> <p>Clase 04: Metabolismo</p> <p>HEMOGLUCOTEST</p>	<p>Hemoglucotest es el procedimiento que consiste en medir la glucosa en sangre. El parámetro de la glucosa en sangre requiere un dispositivo conocido como el glucómetro, que es fácil y rápido de usar (18). VN de Glucosa: de 70 a 110mg/dl</p>	<p>El paciente usa como método de control el Hemoglucotest ya que es de fácil acceso “refiere que 1 o 2 veces a la semana se lo realiza en la farmacia y puede saber cómo está su glucosa” Llega al servicio con un glucosa según HGT: 369mg/dl.</p>	
<p>DOMINIO 11: Seguridad / protección</p> <p>Clase 01: Infección Clase 02: Lesión Física</p> <p>PIEL</p>	<p>La piel es el órgano corporal más extenso. Junto a sus procedentes (cabello, uñas, sudor y glándulas seboreicas) componen el sistema intertegumentario. Una de sus primordiales ocupaciones es la defensa de componentes externos como por ejemplo las bacterias, los químicos y la temperatura (19).</p>	<p>El paciente con diagnóstico de pie diabético causado por un proceso que inicia a causa del roce constante en la misma área del pie, en la que la integridad cutánea se ve comprometida, ocasionando presencia de edemas +++ en ambos MMII, perfusión tisular comprometida en MII sumado a ello el paciente refiere: “...mi pie se empezó a poner rojo, pero no tenía mucho dolor...”</p>	

		<p>Es importante la valoración para identificar las causas, ya que pueden ser neuropáticas, isquémica o la combinación de ambos, se debe valorar características como la longitud, profundidad, el aspecto de los bordes, y a su vez es importante poder comprobar las características del tejido como olor y secreción.</p> <p>Para lograr esto se utiliza el sistema de clasificación Wagner – Meggit, que incluye grados desde el 0 a 5; la situación actual del paciente es el grado 1 siendo una úlcera superficial, donde hay destrucción del espesor total de la piel.</p>
<p>DOMINIO 12: Confort</p> <p>Clase 01: Confort físico</p> <p>DOLOR</p>	<p>El dolor es una vivencia desagradable y un trastorno que los profesionales de enfermería valoran en los pacientes en todos los entornos. Es el motivo más recurrente por la que los individuos buscan atención sanitaria; aun así, es difícil reconocerla, suele</p>	<p>El paciente refiere sentir dolor agudo, con una duración menor a 6 meses teniendo en cuenta los agravantes que causan dolor y complicaciones como son las infecciones que pueden terminar con la amputación de los miembros inferiores incluso la muerte. En el caso</p>

	<p>entenderse mal y tratarse inadecuadamente. Una persona con dolor comúnmente siente malestar o sufrimiento y busca alivio. Uno de los más importantes retos del dolor es que el profesional de enfermería no puede ver ni sentir el dolor del paciente. Es puramente personal. Ni 2 personas experimentan el dolor de la misma forma ni 2 episodios de dolor generan respuestas o sentimientos idénticos en la misma persona (20).</p>	<p>específico del paciente la úlcera puede ser invadida por patógenos. Sumado a esto el paciente refiere dolor abdominal debido a la ascitis provocado por la ERC por la que cursa y por la que se le realizan diálisis.</p>
--	--	--

VI. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

6.1 DIAGNÓSTICOS REALES:

- **DOMINIO 01: PROMOCIÓN DE LA SALUD**
 CLASE 02: GESTIÓN DE LA SALUD
 CODIGO: 00080
 GESTIÓN INEFICAZ DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO R/C LA FALTA DE MOTIVACIÓN PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD Y/O EL TRATAMIENTO M/P VERBALIZACIÓN DEL DESEO DE MANEJAR EL RÉGIMEN TERAPÉUTICO.

- **DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN**
 CLASE 02: LESION FÍSICA
 CÓDIGO: 00046

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA R/C NEUROPATÍA PERIFÉRICA Y ALTERACIÓN DE LA CIRCULACIÓN E/P EDEMA +++ EN MMII CON PRESENCIA DE ERITEMA Y DESCAMACIONES EN ZONA DORSAL Y PLANTAR DE MII, SIGNO DE FLOGOSIS CON SECRECIÓN PURULENTO EN YEMA DE DEDO E INTERDIGITALES DE MII CLASIFICACIÓN WAGNER GRADO I

- **DOMINIO 12:** CONFORT

CLASE 01: CONFORT FÍSICO

CÓDIGO: 00132

DOLOR AGUDO R/C AGENTE LESIVO BIOLÓGICO E/P EXPRESIÓN VERBAL Y FACIAL, EVA: 8/10

6.2 DIAGNOSTICO POTENCIAL:

- **DOMINIO 02:** NUTRICIÓN

CLASE 04: METABOLISMO

CÓDIGO: 00179

RIESGO DE NIVEL DE GLICEMIA INESTABLE R/C CONOCIMIENTO DEFICIENTE SOBRE EL MANEJO DE LA DIABETES.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN

CLASE 01: INFECCIÓN

CÓDIGO: 00004

RIESGO DE INFECCIÓN R/C ENFERMEDAD CRÓNICA DIABETES MELLITUS.

6.3 PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

TABLA 5: PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS	Nº DE ORDEN	FUNDAMENTO
DOLOR AGUDO R/C AGENTE LESIVO BIOLÓGICO E/P EXPRESIÓN VERBAL Y FACIAL, EVA: 5/10	1	Se considera en primer lugar este diagnóstico porque el dolor es una experiencia y/o vivencia desagradable y un trastorno que los

		<p>profesionales de enfermería valoramos en los pacientes. (20).</p> <p>Además, que es el motivo de ingreso del paciente a la institución y por lo cual se mantiene en internamiento en el servicio de medicina hospitalaria de la sala San Antonio.</p>
<p>RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE R/C CONOCIMIENTO DEFICIENTE SOBRE EL MANEJO DE LA DIABETES.</p>	<p>2</p>	<p>En segundo lugar, el riesgo en la variación de los valores normales de glucosa en sangre, ocasiona compromisos serios en la salud, y asimismo complicaciones que se ven reflejadas en los diagnósticos médicos del paciente a la hora del ingreso y por Historia Clínica como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SD doloroso abdominal • Hiperglicemia D/C Cetoacidosis • Celulitis de MMII • ERC en diálisis peritoneal por HCL • DM2 por HCL • HTA por HCL
<p>DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA R/C NEUROPATÍA PERIFÉRICA Y ALTERACIÓN DE LA CIRCULACIÓN E/P EDEMA +++ EN MMII CON PRESENCIA DE ERITEMA Y DESCAMACIONES EN ZONA DORSAL Y PLANTAR DE MII, SIGNO DE FLOGOSIS CON SECRECIÓN</p>	<p>3</p>	<p>El diagnostico numero 3 es el deterioro de la integridad de la piel, alterada por la presencia de edema +++ en ambos MMII y eritema en zona dorsal y plantar de pie con descamaciones, signo de flogosis con secreción purulenta en yema de</p>

<p>PURULENTA EN YEMA DE DEDO E INTERDIGITALES DE MII CLASIFICACIÓN WAGNER GRADO I</p>		<p>dedo e interdigitales en pie izquierdo.</p>
<p>RIESGO DE INFECCIÓN R/C ENFERMEDAD CRÓNICA DIABETES MELLITUS.</p>	<p>4</p>	<p>Considerado como cuarto problema el riesgo de infección debido a que presenta signos y síntomas como eritema en zona dorsal y plantar de pie con descamaciones, signo de flogosis con secreción purulenta en yema de dedo e interdigitales en pie izquierdo, la presencia de discontinuidad de la piel deja un espacio abierto a colonización de bacterias u otros microorganismos y este es un factor predisponente que conlleva a complicaciones y desestabilización de la salud del paciente sumado a los otros diagnósticos que presenta que son complicaciones propias de la patología.</p>
<p>GESTIÓN INEFICAZ DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO R/C FALTA DE MOTIVACIÓN PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD Y/O EL TRATAMIENTO M/P VERBALIZACIÓN DEL DESEO DE MANEJAR EL RÉGIMEN TERAPÉUTICO.</p>	<p>5</p>	<p>En quinto lugar, la ineficacia del paciente para mantener el régimen terapéutico lo que se relaciona directamente con el fracaso del tratamiento y además se producen complicaciones desestabilizando su salud y poniendo en riesgo su vida.</p>

Fuente: Priorización de Diagnóstico Reales, Potencial y Bienestar en el paciente con Diabetes Mellitus Descompensada en el Hospital Dos de Mayo
Elaboración: Propia.

VII. PLANEAMIENTO E INTERVENCION

VALORACION	Paciente que hace 2 semanas presenta dolor tipo opresivo en abdomen superior asociado a 3 vómitos, hace 1 semana presenta aumento de volumen de MMII asociado a dolor y escalofríos, además refiere "...mi pie se empezó a poner rojo pero no tenía mucho dolor..."																						
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Dominio 12 Confort, Clase 01 Confort físico, Código (00132)	DOLOR AGUDO R/C AGENTE LESIVO BIOLÓGICO E/P EXPRESIÓN VERBAL Y FACIAL, EVA: 8/10																						
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTOS CIENTIFICOS																					
(2102) NIVEL DEL DOLOR Escala: <table border="1" data-bbox="159 799 600 1219"> <thead> <tr> <th data-bbox="159 799 383 882">Indicadores</th> <th data-bbox="389 799 427 882">G</th> <th data-bbox="434 799 472 882">S</th> <th data-bbox="479 799 517 882">M</th> <th data-bbox="524 799 562 882">L</th> <th data-bbox="568 799 600 882">N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="159 887 383 995">210201 Dolor referido</td> <td data-bbox="389 887 427 995">1</td> <td data-bbox="434 887 472 995">2</td> <td data-bbox="479 887 517 995">3</td> <td data-bbox="524 887 562 995">4</td> <td data-bbox="568 887 600 995">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1000 383 1219">[210204] Duración de los episodios de dolor</td> <td data-bbox="389 1000 427 1219">1</td> <td data-bbox="434 1000 472 1219">2</td> <td data-bbox="479 1000 517 1219">3</td> <td data-bbox="524 1000 562 1219">4</td> <td data-bbox="568 1000 600 1219">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	210201 Dolor referido	1	2	3	4	5	[210204] Duración de los episodios de dolor	1	2	3	4	5	[1400] Manejo del dolor Realizar la valoración del dolor que incluya la localización, duración, frecuencia e intensidad. Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor. Determinar la frecuencia del dolor para realizar la valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento.	El dolor es una sensación desagradable, una molestia que puede ser agudo o crónico, intermitente o constante, puede sentir dolor en alguna parte del cuerpo o puede ser dolor generalizado. Por ende, el personal de enfermería tiene un rol importante que es el de valorar el dolor a través de instrumentos como la escala EVA para poder cuantificar el dolor que está experimentando el paciente y poder brindar un adecuado reporte y atención. (21)			
Indicadores	G	S	M	L	N																		
210201 Dolor referido	1	2	3	4	5																		
[210204] Duración de los episodios de dolor	1	2	3	4	5																		

210206 Expresiones faciales de dolor	1	2	3	4	5	<p>[2210] Administración de analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de analgésico según prescripción médica. • Metamizol 1g EV.PRN 	<p>Para ello se administra un tratamiento previa evaluación médica y valoración del dolor y pueden llegar a ser administración de analgésicos que son medicamentos que reducen o alivian el dolor, conocemos varios medicamentos para el dolor, y cada cual tiene sus ventajas y riesgos, hay algunos que se venden sin una receta médica, mientras que otros de características más potentes solo están disponibles con receta médica, como por ejemplo los opioides que suelen ser efectivos, pero podría causar adicción para el que la consume. También se puede optar por tratamientos alternativos dependiendo de la evaluación y criterio médico, existen tratamientos como: acupuntura, masajes, fisioterapia, cirugías, psicoterapia, terapia de relajación, la que sea elegible debe ser personalizada ya que cada persona experimenta un dolor único. (21)</p>
<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p>						<p>[5270] Apoyo emocional</p>	<p>El apoyo del personal de enfermería durante el turno será de vital importancia, para poder contener y brindarle confort dentro del periodo de estancia.</p>

VALORACION	Paciente con DBM2 por HCL, que acude al servicio de emergencia presentando una glucosa según HGT: 369mg/dl.							
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Dominio 02 Nutrición Clase 04 Metabolismo Código (00179)	RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE R/C CONOCIMIENTO DEFICIENTE SOBRE EL MANEJO DE LA DIABETES.							
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)			FUNDAMENTOS CIENTIFICOS				
(230001) Nivel de glucemia	(2120) Manejo de la hiperglucemia			La hiperglucemia es la elevación del nivel de azúcar en sangre, hay muchos factores que contribuyen a este cuadro, entre ellos, el consumo de alimentos poco saludables y poca actividad física, patologías, medicinas que no se relacionan con la diabetes, o el hecho de no tomar suficientes medicamentos que disminuyan la glucosa. Los síntomas se presentan cuando la glucosa está muy elevada, usualmente, cuando está por encima de los 180 a 200 miligramos por decilitro (mg/dl) o de los 10 a 11,1 mili moles por litro (mmol/l) . (22)				
Indicadores	DG	DS	DM				DL	SD
182026 Concentración sanguínea de glucosa	1	2	3				4	5
182016 Régimen de insulina	1	2	3				4	5
1. Desviación grave del rango normal								

<p>2. Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3. Desviación Moderado</p> <p>4. Desviación Leve</p> <p>5. Sin Desviación</p>	<p>(2130) Manejo de la hipoglucemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar la sintomatología de la hipoglucemia: como la palidez, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, hambre, no poder concentrarse, confusión, habla incoherente, visión borrosa, somnolencia, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, mareos, náuseas, cefaleas, cansancio, coma. • Administrar glucosa endovenosa, según indicación médica. • Educar al paciente sobre la jerarquía del control de la glucemia para tener un adecuado tratamiento de la DM. • Realizar el seguimiento del régimen de dietético. 	<p>La hipoglucemia es el síndrome clínico que se presenta en aquellas situaciones en las que las concentraciones de glucosa en sangre se encuentran por debajo de los 50 mg./dl. A veces puede darse el caso de que aparezcan síntomas hipoglucémicos con niveles de glucosa normales, esto sucede cuando la disminución en los niveles tiene lugar de forma brusca. Este caso puede presentarse en cualquier persona que reciba tratamiento con insulina o con hipoglucemiantes orales del tipo de las sulfonilureas. (23)</p>
---	---	---

	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar el nivel de glucosa en sangre, con el HGT según indicación médica.• Administración de corrección de insulina según escala móvil: Insulina R 180 – 220mg/dl 2UI 220 – 260mg/dl 3UI 260 – 300mg/dl 4UI +300mg/dl 5UI	
--	--	--

VALORACION	Paciente que al momento de la valoración presenta edema, eritema y descamación de MII, en zona dorsal del pie y plantar, signos de flogosis y secreción purulenta.																			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Dominio11: Seguridad/Protección Clase 02: Lesión Física Código: 00046	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA R/C NEUROPATÍA PERIFÉRICA Y ALTERACIÓN DE LA CIRCULACIÓN E/P EDEMA +++ EN MMII CON PRESENCIA DE ERITEMA Y DESCAMACIONES EN ZONA DORSAL Y PLANTAR DE MII, SIGNO DE FLOGOSIS CON SECRECIÓN PURULENTA EN YEMA DE DEDO E INTERDIGITALES DE MII CLASIFICACIÓN WAGNER GRADO I																			
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTOS CIENTIFICOS																		
[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas <table border="1" data-bbox="161 799 600 1161"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110121 Eritema</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>110119 descamación cutánea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	G	S	M	L	N	110121 Eritema	1	2	3	4	5	110119 descamación cutánea	1	2	3	4	5	(3590) Vigilancia de la piel <ul style="list-style-type: none"> Utilizar la escala de Wagner como herramienta de evaluación en la pérdida de la integridad cutánea. Determinar el índice ABI (tobillo-brazo) y evaluar los edemas y los pulsos periféricos. 	Teoría elaborada en 1970 sobre las lesiones del pie diabético que terminó en una clasificación de 5 grados de complejidad. Este tipo clasificación se conoce con el apellido del médico Dr. Wagner, con la finalidad de manejar las úlceras en el pie Diabético y así prevenir la amputación y mantener una buena calidad de vida del paciente. (24) El índice tobillo-brazo (ITB) es una tentativa diagnóstica simple, no invasiva y aprobada para descubrir estenosis de más del 50% de las arterias de las extremidades inferiores. Valores del ITB < 0,9 permiten diagnosticar arteriopatía
Indicadores	G	S	M	L	N															
110121 Eritema	1	2	3	4	5															
110119 descamación cutánea	1	2	3	4	5															

110102 Sensibilidad	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la valoración de la herida cada día y cuando se realice la curación de las mismas. 	<p>periférica en pacientes sin síntomas con una sensibilidad del 95% y una especificidad del 99% respecto a una angiografía. (25)</p>
1. Grave						<p>(3660) Cuidado de las Heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar las particularidades de la herida, incluyendo drenaje, color, olor y tamaño. 	<p>Los profesionales de enfermería tienen un papel importante durante el proceso de curaciones a pacientes diabéticos, son los más implicados en esta labor que vienen a aliviar dolencias y generar confianza en el proceso de recuperación, acompañando no solo al paciente sino también a la familia. Esta actividad que consiste en la adecuada valoración de las heridas contribuye en el bienestar de un conglomerado no solo sanitario, sino como un aporte a la sociedad en general. (26)</p>
2. Sustancial						<p>(6550) Protección contra las infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrar tratamiento indicado a horario Realizar curaciones de las heridas con soluciones tópicas. 	<p>El tratamiento depende del grado de clasificación en la que se encuentre la herida y el manejo va a depender tanto de la educación del paciente como de algunas técnicas quirúrgicas que llegan a la misma amputación. Dependiendo del grado también debe considerarse el manejo oportuno de la infección, reposo del pie, desbridamiento y medidas</p>
3. Moderado							
4. Leve							
5. Ninguno							

	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar si se originan efectos locales desfavorables de la medicación.	generales, el uso de antibióticos que cubran el espectro habitual de estas infecciones. (27)
--	--	--

VALORACION	Paciente que presenta de eritema en zona dorsal y plantar de pie izquierdo con descamaciones, signo de flogosis con secreción purulenta en yema de dedo e interdigitales en pie izquierdo, clasificación Wagner grado I.																	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Dominio 11 Seguridad/Protección Clase 01 Infección Código (00004)	RIESGO DE INFECCIÓN R/C ENFERMEDAD CRÓNICA DIABETES MELLITUS.																	
RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)			FUNDAMENTOS CIENTIFICOS														
(1924) Control de Riesgo: Proceso Infeccioso <table border="1" data-bbox="154 799 705 1161"> <thead> <tr> <th data-bbox="154 799 385 879">Indicadores</th> <th data-bbox="385 799 450 879">ND</th> <th data-bbox="450 799 515 879">RD</th> <th data-bbox="515 799 580 879">AD</th> <th data-bbox="580 799 645 879">FD</th> <th data-bbox="645 799 705 879">SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="154 879 385 1161">(192402): Reconoce las consecuencias asociadas a la infección.</td> <td data-bbox="385 879 450 1161">1</td> <td data-bbox="450 879 515 1161">2</td> <td data-bbox="515 879 580 1161">3</td> <td data-bbox="580 879 645 1161">4</td> <td data-bbox="645 879 705 1161">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	ND	RD	AD	FD	SD	(192402): Reconoce las consecuencias asociadas a la infección.	1	2	3	4	5	(6540) Control de infecciones <ul style="list-style-type: none"> • Poner en práctica precauciones universales. • Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. • Fomentar una ingesta nutricional adecuada. • Administrar el tratamiento antibiótico prescrito. 			Los elementos fundamentales y estándares para prevenir infecciones son: <ul style="list-style-type: none"> • La correcta higiene de manos. • Lavado y antisepsia del lugar. Esto es clave para no facilitar la transferencia de patógenos. • Seguridad en infecciones y medicaciones. Se han reconocido brotes de infección afines con la mala praxis de inyecciones, como reutilización de jeringas y viales. 		
Indicadores	ND	RD	AD	FD	SD													
(192402): Reconoce las consecuencias asociadas a la infección.	1	2	3	4	5													

<p>1. Nunca Demostrado 2. Raramente Demostrado 3. A veces Demostrado 4. Frecuentemente Demostrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente y a la familia sobre los signos y síntomas de infección y cuándo deben acudir al médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de riesgos con el uso adecuado de EPP para prevenir la exhibición a microorganismos. (28)
<p>5. Siempre Demostrado</p>	<p>[2300] Administración de medicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de antibiótico terapia Oxacilina 2 gr EV cada 4 hrs. Clindamicina 600mg EV cada 6hrs. 	<p>La mayoría de las contaminaciones de pie diabético piden antibioticoterapia que se administran vía oral, endovenosa y afectan a todo el cuerpo. La elección del tratamiento depende de diferentes factores como la fase de la infección, si el paciente ha recibido tratamiento previo con antibióticos o si la infección ha sido causada por un microorganismo que son resistentes a los antibióticos usuales. El objetivo del tratamiento con antibióticos es contener la infección y evitar que se propague. (29)</p>
	<p>(3590) Vigilancia de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención si hay enrojecimiento, edema o drenaje de la piel, color, calor, rubor, pulsos, textura. 	<p>Teoría elaborada en 1970 sobre las lesiones del pie diabético que concluyó en una categorización de 5 grados de complicación. Esta es conocida con el apellido del médico Dr. Wagner, con la finalidad de manejar las úlceras del pie Diabético y así evitar la amputación,</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Se debe manejar un instrumento de valoración para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad cutánea y prestar atención si hay zonas con hematomas.• Controlar zonas de presión y fricción.• Documentar el estado de la piel.	manteniendo así una buena calidad de vida en el paciente. (24)
--	--	--

<p>VALORACION</p>	<p>“...hace 6 años me entere que tengo diabetes, pero la verdad no me cuido mucho y he ido al doctor a mis controles, pero a veces no puedo, vivo solo en una quinta con mis familiares yo no tuve hijos ...”, “...mi pie se empezó a poner rojo, pero no tenía mucho dolor...”, “... la presión alta es de años ya pero no sentía malestar me entere cuando me dijeron tenía diabetes...”</p>																									
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</p> <p>Dominio 01: Promoción de la salud.</p> <p>Clase 02: Gestión de la salud</p> <p>CÓDIGO: 00080</p>	<p>GESTIÓN INEFICAZ DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO R/C FALTA DE MOTIVACIÓN PARA MANEJAR LA ENFERMEDAD Y/O EL TRATAMIENTO M/P VERBALIZACIÓN DEL DESEO DE MANEJAR EL RÉGIMEN TERAPÉUTICO.</p>																									
<p>RESULTADOS (NOC)</p>	<p>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</p>	<p>FUNDAMENTOS CIENTIFICOS</p>																								
<p>(1606) Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria</p> <table border="1" data-bbox="159 911 584 1217"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>A</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(160607)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Identifica obstáculos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	N	R	A	F	S		D	D	D	D	D	(160607)	1	2	3	4	5	Identifica obstáculos						<p>(4360) Modificación de conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un programa para el cambio de conducta. • Dialogar sobre la causa de alteración de conducta con el paciente. • Instar al paciente para que participe en el registro de cambios de conductas. 	<p>La disposición del paciente para el tratamiento es fundamental para que tenga éxito, asumiendo un impacto positivo en el control glucémico y los resultados clínicos, los pacientes que tienen buena adherencia al tratamiento presentan menos peligro de hospitalizaciones, menor peligro de mortalidad y por cuanto menos gasto sanitario.</p> <p>(30)</p>
Indicadores	N	R	A	F	S																					
	D	D	D	D	D																					
(160607)	1	2	3	4	5																					
Identifica obstáculos																										

para conseguir el resultado deseado						<ul style="list-style-type: none"> • Buscar motivaciones que tengan sentido para el paciente. 	
160609 Declara la intención de actuar según la decisión	1	2	3	4	5	<p>(4420) Acuerdos con el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encontrar junto con el paciente metas que se puedan conseguir. • Apoyar al paciente en el desarrollo de un plan para cumplir con sus objetivos terapéuticos. 	<p>Programar la disminución en la frecuencia de dosis diaria del tratamiento de ser posible, administrar el tratamiento una vez al día.</p> <p>Asociar el tratamiento a dosis únicas, mejora la adherencia al tratamiento que, si se usara el tratamiento por separado, con mayores reducciones de HbA1c. (30)</p>
160615 Evalúa la satisfacción con los resultados de la asistencia sanitaria	1	2	3	4	5	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer con el paciente periodos de tiempo y de frecuencia para la realización de los cambios de conductas. • Identificar los problemas de conducta del paciente. 	
						<p>(5240) Asesoramiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en el respeto mutuo. • Brindar información adecuada y precisa. • Pedir al paciente que logre identificar sinceramente sus debilidades y fortalezas. 	<p>Educar y motivar al paciente para que entienda la enfermedad y su tratamiento, aumentando así sus posibilidades de adherirse a los mismos.</p> <p>Las Intervenciones psicológicas para motivar al paciente ha confirmado mejorar la adherencia, y las intervenciones de terapia psicológica transitorio aplicadas en consultas de 15 minutos han demostrado</p>
<p>1. Nunca Demostrado</p> <p>2. Raramente Demostrado</p> <p>3. A veces Demostrado</p> <p>4. Frecuentemente Demostrado</p> <p>5. Siempre Demostrado</p>							

	<ul style="list-style-type: none">• Colaborar con el paciente para realizar una lista de prioridades con todas las alternativas posibles para solucionar el problema.	favores en la aprobación del tratamiento y de la adherencia del paciente, esto hace que el tratamiento tenga éxito y el paciente tenga una mejor calidad de vida. (30)
--	---	--

VIII. CONCLUSIONES

1. Se realizó una conceptualización de la Diabetes Mellitus Tipo II, obteniendo toda la información básica y general necesaria para el entendimiento de sus características, tipos, complicaciones, tratamiento, prevención para así poder realizar un Proceso De Atención de Enfermería con bases científicas.
2. Se realizó la valoración de datos objetivos y subjetivos y de acuerdo a ello la respectiva valoración del NANDA 13 Dominios. Posteriormente se identificó diagnósticos enfermeros 5 reales y 3 potenciales, se priorizo aquellos de mayor urgencia para ser tratados e intervenir.
3. Luego de priorizar la atención se procedió a realizar el plan de intervenciones de enfermería, se ha podido evaluar de forma integral al paciente como a su entorno llegando a la conclusión de la importancia de la educación y prevención para así evitar complicaciones en su salud y el avance de la enfermedad.
4. Podemos llegar a la conclusión de la importancia de la atención y el trabajo en el primer nivel de atención, cuán importante es para la población en general, cuanto se podría evitar teniendo un abordaje desde el inicio de la enfermedad sobre todo concientizando a los pacientes.
5. Finalmente como opinión personal valoro el esfuerzo y creo férreamente que el trabajo que tenemos como personal de salud es incansable e inigualable, desde el primer nivel de atención hasta el tercer o cuarto en cada instancia debemos tener en cuenta la importancia de la educación al paciente de informar adecuadamente y hacer partícipe de esto al entorno cercano, que la estabilidad del paciente requiere un tratamiento integral más allá del médico, la importancia que tiene la educación para prevenir complicación es el punto de partida para tratar no solo la Diabetes Mellitus sino todas las enfermedades.

IX. RECOMENDACIONES

1. Educar y concientizar al paciente, siendo el eje principal para su recuperación el que este informado sobre las complicaciones que pondrían su vida en riesgo, y así evitar hospitalizaciones recurrentes.
2. Al personal de salud recordar que el ser humano es un ser biopsicosocial, que debemos tener en cuenta el entorno del paciente y de todas sus necesidades para lograr que se sienta íntegro y con bienestar.
3. Se exhorta realizar campañas de salud, que vayan dirigidas a la población, para evitar factores asociados a Diabetes Mellitus tipo II para así mejorar la calidad de vida.
4. A la población se recomienda realizar ejercicio físico, llevar una dieta saludable y mantenerse informado para prevenir la Diabetes Mellitus, así como otras enfermedades.
5. Llevar hábitos saludables evitando el consumo de tabaco, alcohol, bebidas azucaradas, comida chatarra ya que esto aumenta el peligro de tener enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. DIABETES. [Online].; 2021 [cited 2021 JUNIO 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. OECDiLibrary. PANORAMA DE LA SALUD: LATINOAMERICA Y EL CARIBE 2020. [Online].; 2021 [cited 2021 JUNIO 18]. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c280ae66-es/index.html?itemId=/content/component/c280ae66-es>.
3. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. ATLAS DE LA DIABETES DE LA FID. [Online].; 2019 [cited 2021 JUNIO 14]. Available from: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf#page=38&zoom=auto.
4. FIHU. DIABETES MELLITUS EN EL PERU. [Online].; 2018 [cited 2021 JUNIO 16]. Available from: <https://www.fihu.org.pe/diabetes-mellitus-peru/>.
5. OPS. DIABETES. [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 4]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
6. CEDEÑO HOLGUIN DM, MACIAS ALVIA AM, BAUTISTA RR, MEJIA VY. RESEARCHGATE. [Online].; 2020 [cited 2021 JULIO 2]. Available from: <https://cutt.ly/fQWybyZ>.
7. SCIELO. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. [Online].; 2019 [cited 2021 OCTUBRE]3. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/26-36/es/>.
8. MEDWAVE. Calidad de vida y autoeficacia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público peruano. [Online].; 2021 [cited 2021 OCTUBRE 3]. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/estudios/Investigacion/8133.act?ver=sindiseno>.
9. THEBMJ. Prevalencia de diabetes registrada en China continental utilizando los criterios de diagnóstico de 2018 de la Asociación Estadounidense de Diabetes: estudio transversal naciona. [Online].; 2020 [cited 2021 OCTUBRE]3. Available from: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m997.full>.

- 10 CDC. Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes. [Online].; 2020 [cited 2021 . OCTUBRE]3. Available from:
https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR_2020_Spanish-508.pdf.
- 11 IDF. QUE ES LA DIABETES. [Online].; 2020 [cited 2020 NOVIEMBRE 4]. Available . from: <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>.
- 12 MAYO CLINIC. DIABETES TIPO 1. [Online].; 2021 [cited 2021 MAYO 6]. Available . from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-1-diabetes/symptoms-causes/syc-20353011>.
- 13 FEDE. DIABETES TIPO 2. [Online].; 2020 [cited 2021 JUNIO 15]. Available from: . <https://fedesp.es/diabetes/tipos/diabetes-tipo-2/>.
- 14 ifd.org. DIABETES TIPO 2. [Online].; 2020 [cited 2021 ABRIL 14]. Available from: . <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>.
- 15 idf.org. COMPLICACIONES DE LA DIABETES. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 14]. . Available from: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/complications.html>.
- 16 IDF. PREVENCIÓN DE LA DIABETES. [Online].; 2019 [cited 2021 JUNIO 20]. Available . from: <https://idf.org/aboutdiabetes/prevention.html>.
- 17 EL PERUANO. NORMAS LEGALES. LEY QUE INCORPORA EL ARTICULO V A LA LEY . 28553. 2018 NOVIEMBRE]: p. 5.
- 18 LIFEDER. HEMOGLUCOTEST. [Online].; 2021 [cited 2021 JULIO 2]. Available from: . <https://www.lifeder.com/hemogluctest/>.
- 19 MEDLINEPLUS. LA PIEL. [Online].; 2020 [cited 2021 JULIO 4]. Available from: . https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19679.htm.
- 20 ELSEVIER. Dolor: escalas, fisiología y clasificación según su localización. [Online].; . 2020 [cited 2021 JULIO 4]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-dolor-escalas-fisiologia-y-clasificacion>.
- 21 BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA DE LOS EEUU. MEDLINE PLUS. [Online].; . 2021 [cited 2021 AGOSTO 15]. Available from:
<https://medlineplus.gov/spanish/nondrugpainmanagement.html>.
- 22 mayoclinic. HIPERGLICEMIA EN LA DIABETES - DESCRIPCIÓN GENERAL. [Online].; . 2021 [cited 2021 AGOSTO 14]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperglycemia/symptoms-causes/syc-20373631>.

- 23 CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. HIPOGLUCEMIA. [Online].; 2020 [cited 2021 AGOSTO 15]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipoglucemia>.
- 24 PIE DIABETICO.NET. Clasificación de Wagner del pie diabético. [Online].; 2021 [cited 2021 AGOSTO 14]. Available from: <https://pie-diabetico.net/clasificacion-de-wagner-del-pie-diabetico/>.
- 25 REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA. El índice tobillo-brazo mejora la clasificación del riesgo cardiovascular: estudio ARTPER/PERART. [Online].; 2011 [cited 2021 AGOSTO 12]. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-el-indice-tobillo-brazo-mejora-clasificacion-articulo-S0300893210001107?redirect=true>.
- 26 REVISTA ELECTRONICA DE PORTALES MEDICOS.COM. CONOCIMIENTOS EN CURACION DE HERIDAS EN PACIENTES DIABETICOS. [Online].; 2020 [cited 2021 AGOSTO 14]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimiento-en-curacion-de-heridas-en-pacientes-diabeticos/>.
- 27 GALENUS MED. TIPOS DE HERIDA Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABETICO. [Online].; 2021 [cited 2021 AGOSTO 15]. Available from: <https://med-cmc.com/tipos-de-heridas-y-tratamiento-del-pie-diabetico/>.
- 28 ELSEVIER. Prevención de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería. [Online].; 2019 [cited 2021 AGOSTO 19]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/prevencion-de-infecciones-y-practicas-fundamentales-de-control-guia-para-la-practica-de-enfermeria>.
- 29 COCHRANE. Antibióticos sistémicos para el tratamiento de las infecciones del pie diabético. [Online].; 2015 [cited 2021 AGOSTO 14]. Available from: https://www.cochrane.org/es/CD009061/WOUNDS_antibioticos-sistemicos-para-el-tratamiento-de-las-infecciones-del-pie-diabetico.
- 30 FUNDACION RED DGPS. Adherencia terapéutica en personas con diabetes. [Online].; 2018 [cited 2021 AGOSTO]18. Available from: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/36-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-20180917>.

ANEXOS

ANEXO 1

HOJA DE INGRESO AL SERVICIO DE EMERGENCIA

COMUNIDAD PRIORITARIA		N.º Cuerna 1743235	
DIAGNOSTICO ICD-9: <u>Enfermedad actual</u>		Hora de Evaluación Médica	
Motivo de Ingreso a Emergencia:		Descripción:	
<p>Paciente con dolor de pecho desde hace 2 días, dolor tipo opresivo en la zona inferior del pecho a la izquierda. Dolor tipo opresivo. Involuntario de noche. Escalofríos y fiebre. No se coloca ni aspirina ni analgésicos.</p>			
ANTECEDENTES: E.R.C. 2 años de evolución		Medicina Habitual:	FUR: -
Quirúrgicos: -		Aspirina 100 mg	RAM: -
Médicos: DM, HTA		Insulina	
ESTADO BASAL:			
FUNCIONES VITALES			
PA: 100/70	FC: 93	FR: 20	T: 37.5°C
Peso: 70 kg	Talla: 1.70 m	GLASGOW: RM: 6, RD: 4, RV: 5	BC: Sat: 93 HGT: 3.20
EXAMEN FISICO			
GENERAL: DNRG, DMCH, PRW			
NEUROLÓGICO	LATERALIDAD NO ROTADA		
CARDIOLÓGICO	R. 2. Murmuro S2 soplo		
RESPIRATORIO	Mu. p. b. b. n. r. n. r.		
ABDOMEN	globo de 14x11 cm, doloroso		
MUSC. ESQU.	patología en epigastrio		
METABÓLICO	HbA1c: 10.0 + / -		
GENITO URINARIO			
OTROS			
PROBLEMAS - DIAGNOSTICOS DE INGRESO			
CIE 10	1) Síndrome coronario agudo		
	2) Hipertensión arterial		
	3) Diabetes mellitus tipo 2		
	4) DNRG x DM		
	5) HTA x DM		
Nombre y Firma del Internista		Nombre y Firma del Residente	
Claudia Bonada		[Firma]	

ANEXO 2

NOTAS DE EFEMERIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Agitado Contráctiles Práta Pateala Escala Coma Glasgow AD () RV () RM () SIST. RESPIRATORIO: Espiraa Polipnea Taquipnea Disnea Cianosis	Anemia Triabazaa Bradicardia SIST. GASTROINTESTINA: Anorexia Int. Diarrea Síndr. Intestinal () Múscul. Vómitos SIST. URINARIO: Eliminación Vesical Espraa S. Foley	Lquidaa Emproaa Micaa Hematuria SIST. TEGUMENTARIO: Piel y Mucosa Hrtada (Mucosaa) Paa Paa Botaa (entaa) Hematomaa Escara	SMO. SQULETO: B () L () M () SIST. MUSCULOSQUELETO: Sindr. C. () A. () D. () Movilidad: Féril de Moa Escala Taa COMPLICACION: C. Vesical () Escara () Gasaa () SINDROMES: Asmoo Síndr. Térr. Intoxicaaa Daa
DIAGNÓSTICO ENFERMERO: PLAN DE CUIDADOS (OBJETIVOS): 11am HbT 115 mg/dl 4pm HbT 185 mg/dl			
INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA (O): Control de signos vitales: PA 100/60 mmHg Pulso 77 x/mn, FR 16 X/mn, Sat. oxígeno 96% T° 36.5 Apertura de vía aérea: MD () MS () N° Cefalea Colocación de SNG () Lavado Gástrico () Muestra gástrica: Cant. Casaa Cateleaa Vesical () Colocación de Sonda Vesical () Control de Diarrea () Carleaa/Característaa: Control de hemoglobina () Hora Resultado: negl. Prevención de caídas: Sujecaa mecánca () Uso de barrea () Bañaa () Comodaa/Confort () Preparación preparaa ()			
KARDEX			
DIETA: Administración de Fármacos:			
B. 5	Daa	Vía Adm.	Hora
Ceftriaxona 1g Ceftriaxona 1g Tramadol 50mg + Dimenhidrinato 10mg Metformina 500mg	11h 11h 11h 11h	2g 2g 2g 2g	EV EV EV EV
BALANCE HÍDRICO			
INGRESOS:		EGRESOS:	
Parenteral: —		Diarrea: —	
Oral: —		Drenajes: —	
Subtotal: —		Drenajes: —	
TOTAL: —		Drenajes: —	
EVALUACIÓN O RESULTADO ESPERADO: DESTINO DEL PACIENTE: HORA: Aaa () Observación () Hospitalización () SOP ()			

SHEYLA CASARETA AGUILAR
 DC ENFERMERA
 Nombres y Apellidos de la Enfermera (a)
 MNSA

NOTAS DE ENFERMERÍA

LACIONES DEL HOSPITAL

La Firma de la Enfermera no debe omitirse en cada nota.

Hora	Nota	Incluir Medicación y Tratamiento	Firma de la Enfermera
10:30 am		<p>GLUCOSA 500MLA + INSULINA 10U</p>	
11:00	<p>60) Paciente varón de 65 años, ingresó por su mal estado de salud, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, etc.</p>		
11:00	<p>61) Al examen físico, paciente con buen estado de salud, buen estado de conciencia, buen estado de ánimo, etc.</p>	<p>CC: Elevado en ambos miembros inferiores, más por el lado izquierdo. T_{ax}: Sin ruidos en ambos campos pulmonares, no se auscultan ruidos crepitantes. Cv: Ruidos cardíacos rítmicos y de buena intensidad, no se ausculta soplos. Abd: Abdomen distendido, no doloroso a la palpación, ruidos intestinales normales. Cv: Sin ruidos. Sv: Despierto, bien orientado en tiempo, espacio y persona, Glasgow 15/15. Ov: Auscultación de ruidos pulmonares normales.</p>	
	<p>62) Paciente hemodinámicamente estable, con buen estado de conciencia, etc.</p>	<p>Tratamiento de diabetes tipo 2: 1. Insulina tipo NPH 2. Insulina tipo Lispro 3. Dieta hipoglucémica tipo III-B 4. Ejercicio físico regular 5. H2O</p>	
11:30	<p>63) Paciente con buen estado de salud, etc.</p>	<p>1. Dieta hipoglucémica tipo III-B, 1400 kcal, Na 2000 mg, K 4000 mg, B-5 2. B-5 3. Omeprazol 20 mg c/4h 4. Clonazepam 0.5 mg c/8h 5. Tramadol 50 mg c/8h 6. Difenhidramina 50 mg c/8h 7. Cl Na 0.9% 100cc</p>	

ANEXO 3

CLASIFICACIÓN DE WAGNER

La gradación de las lesiones se hace mediante la escala de Wagner, valora la gravedad de la lesión según la profundidad de la úlcera, grado de infección y de gangrena.

GRADO.	IMAGEN.	LESIÓN.	CARACTERÍSTICAS.
0		Ninguna Pie de Riesgo.	Callos gruesos, cabeza de metatarsianos prominentes, deformidades oseas.
I		Úlceras Superficiales.	Destrucción del espesor total de la piel.
II		Úlceras Profundas.	Penetra la piel grasa, ligamentos pero sin infectar el hueso. Infectada.
III		Úlceras profundas más absceso (Osteomielitis).	Extensa y profunda, secreción, mal olor, Infectada.
IV		Gangrena Limitada.	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta.
V		Gangrena Profunda.	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.

Fuente: <https://cutt.ly/wmP1zgp>