



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE
ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL
HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2024**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

AUTOR:

Bach. TORRES ORE, ABIGAIL TAMARA

<https://orcid.org/0009-0006-4202-76844>

ASESOR

Mg. QUILLE TICONA, JOSE MERLIN

<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

LIMA PERU

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **TORRES ORE, ABIGAIL TAMARA**, con DNI **70827470** en mi condición de autor(a) del trabajo de suficiencia profesional presentada para optar el **TITULO PROFESIONAL** de Licenciada en enfermería de título PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2024, AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud 17 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 20 de diciembre 2024



Bach. TORRES ORE, Abigail tamara
DNI: 70827470



Mg. QUILLE TICONA, Jose Merlin
DNI: 01888090

Abigail Tamara Torres Ore

TORRES ORE ABIGAIL TAMARA

- Quick Submit
- Quick Submit
- ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::1:3228999657

Fecha de entrega
25 abr 2025, 8:20 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
25 abr 2025, 8:23 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
TRABAJO_DE_SUFIENCIA_PROFESIONAL_PAE_IMRD_-_TORRES_ORE.docx

Tamaño de archivo
8.7 MB

68 Páginas

12.683 Palabras

73.787 Caracteres



Página 2 of 74 - Integrity Overview

Identificador de la entrega trn:oid::1:3228999657

17% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Small Matches (less than 13 words)

Top Sources

- 10% Internet sources
- 3% Publications
- 15% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis padres por apoyarme en mi educación y motivación para seguir adelante, a mi querido hijo Jesús Adrián que es mi mayor orgullo. Este trabajo es un testimonio de su sacrificio. Me llena de orgullo de honrarlos de esta manera. Los amo inmensamente, familia.

ÍNDICE GENERAL

Caratula	i
Dedicatoria	iv
Índice general	v
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Índice de Anexos	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1. Marco teórico.....	12
1.2. Caso clínico	25
1.3. Valoración de enfermería	27
1.4. Priorización de los diagnósticos de enfermería	28
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	29
2.1. Diseño de estudio	29
2.2. Población.....	29
2.3. Técnica e instrumento.....	29
2.4. Procedimiento de recolección de datos.....	30
2.5. Métodos de análisis.....	30
2.6. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS	32
3.1. Intervenciones de enfermería.....	32
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	52
4.1 Discusión.....	52
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	54
Referencias	56
ANEXOS	63
Anexo 1: Formato de valoración Marjory Gordon	63
Anexo 2: Escala del dolor	66

Índice de tablas

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de nivel de glucemia inestable	32
Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular	36
Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Ansiedad	40
Tabla 4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección	44
Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de automutilación	48

Índice de figuras

Figura 1. Evaluación de Porcentajes de los resultados alcanzados del diagnóstico de enfermería: Riesgo de nivel de glucemia inestable	34
Figura 2. Evaluación de Porcentajes de los resultados alcanzados del diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular	38
Figura 3. Evaluación de Porcentajes de los resultados alcanzados del diagnóstico de enfermería: Ansiedad	42
Figura 4. Evaluación de Porcentajes de los resultados alcanzados. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección	46
Figura 5. Evaluación de Porcentajes de los resultados alcanzados del diagnóstico de enfermería: Riesgo de automutilación	50

Índice de Anexos

Anexo 1: Formato de valoración Marjory Gordon	63
Anexo 2: Escala de medición	66
Anexo 3: Consentimiento informado	67
Anexo 4: Evidencia de trabajo campo índice de tablas	68

RESUMEN

Objetivo: Realizar el proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2024.

Material y métodos: Se realizaron bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, y un diseño descriptivo simple, aplicado a dicho paciente, además se usó la observación junto con la entrevista, como técnicas.

Resultados: Se identificaron los principales diagnósticos NANDA en el paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. Estos incluyeron el riesgo de nivel de glucemia inestable, relacionado con el manejo inadecuado de la glucosa; el deterioro de la integridad tisular, debido a lesiones necróticas en el pie derecho; ansiedad, asociada a preocupaciones sobre su estado de salud; el riesgo de infección, vinculado con la alteración de la integridad cutánea; y el riesgo de automutilación, derivado de lesiones graves en la extremidad inferior. Estos diagnósticos orientaron las intervenciones de enfermería implementadas para garantizar una atención integral y mejorar la condición del paciente.

Conclusiones: La investigación destacó la importancia del proceso de atención de enfermería basado en los diagnósticos NANDA, planificación NOC e intervenciones NIC para el paciente con Diabetes Mellitus tipo II, logrando mejoras significativas mediante intervenciones personalizadas y un enfoque integral en su cuidado.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; Diagnóstico, Atención de Enfermería, Glucemia, Automutilación. **DeCS/MeSH.**

ABSTRACT

Objective: Carry out the intervention process for the comprehensive care of a patient with a medical diagnosis of Type II Diabetes Mellitus at the Luis N. Sáenz National Hospital, 2024.

Material and Methods: Similarly, the materials and methods were conducted under a quantitative approach, with a non-experimental and descriptive design, applied to this patient. Furthermore, observation and interviews were used as techniques.

Results: In the results, the main NANDA diagnoses in the elderly patient with type II Diabetes Mellitus were identified. These included the risk of unstable blood glucose levels, related to inadequate glucose management; impaired tissue integrity, due to necrotic lesions on the right foot; anxiety, associated with concerns about their health status; the risk of infection, linked to altered skin integrity; and the risk of self-mutilation, resulting from severe injuries to the lower extremity. These diagnoses guided the nursing interventions implemented to ensure comprehensive care and improve the patient's condition.

Conclusion: It was concluded that the research highlighted the importance of the nursing process based on NANDA diagnoses, NOC planning, and NIC interventions for the patient with type II Diabetes Mellitus, achieving significant improvements through personalized interventions and an integrated approach to their care.

Keywords: Diabetes Mellitus, Missed Diagnosis, Primary care Nursing, Blood Glucose, Self-Mutilation. **DeCS/MeSH**

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Marco teórico

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la diabetes es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre. El tipo más común de diabetes es la Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, la cual es recurrente en adultos y sucede cuando el cuerpo desarrolla una resistencia a la insulina o no genera niveles suficientes de esta hormona (1). La DM II tiene una gran repercusión en la calidad de vida de los pacientes, en quienes aumenta el riesgo de comorbilidades, como las enfermedades cardiovasculares, infecciones y lesiones (2). El manejo integral de la DM II requiere de un enfoque multidisciplinario, donde el personal de la enfermería es fundamental. Mediante el proceso de atención de enfermería (PAE), que comprende un conjunto sistemático de intervenciones, se aborda el diagnóstico del paciente de manera integral y personalizada (3).

Diversos estudios internacionales destacan la importancia del cuidado de enfermería en el manejo integral de la diabetes. En España, un estudio del año 2023 aplicó un PAE a un paciente masculino de 48 años con diabetes LADA, con diagnósticos como riesgo de deterioro de la integridad cutánea y riesgo de nivel de glucemia inestable, en el cual el PAE facilitó un correcto control de su enfermedad (4). En el 2021, en España, una investigación analizó el caso de un paciente de 61 años con DM 2 y otras condiciones, con diagnósticos de riesgo de nivel de glucemia inestable y deterioro de la integridad cutánea. Además, en Angola, Naranjo en su estudio de intervención y desarrollo en el Centro de Salud del municipio Cuito, provincia de Bie, en Angola, desde el año 2021 al 2022, dirigido a 98 adultos de mediana edad con diabetes mellitus tipo 2, tuvo el objetivo de mejorar el autocontrol y la adherencia al tratamiento. En este estudio, el 72% de los pacientes mostró una mejora significativa en el control glicémico tras la intervención, un 65% reportó una mayor adherencia a las pautas dietéticas y el 60% aumentó su nivel de actividad física; mientras que la educación sobre autocontrol resultó en un 85% de mejor comprensión sobre el manejo de la diabetes (5). En Chile, el cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática, se centra en la gestión eficiente de recursos y la aplicación de protocolos estandarizados para asegurar un manejo adecuado de la enfermedad. En un

estudio realizado, el 80% de los pacientes siguieron las pautas clínicas establecidas para el control glicémico, mientras que un 60% de los pacientes mejoraron su adherencia a las pautas dietéticas tras recibir educación estructurada; por ello, la implementación de un sistema organizado de seguimiento resultó en un 70% de incremento en la detección temprana de complicaciones (6).

En Cuba, el estudio de Naranjo, realizado en Cuba, se enfoca en la intervención de enfermería en el manejo de adultos mayores con diabetes mellitus en el contexto domiciliario. Según este estudio, la intervención oportuna de enfermería mejora el control de los niveles de glucosa y reduce complicaciones; por lo tanto, los resultados mostraron que el 80% de los pacientes que recibieron atención domiciliar especializada lograron una mejora en el control glicémico, reduciendo la incidencia de complicaciones (7). En tanto, en México, un estudio indica que el proceso de cuidado enfermero a un paciente con diabetes mellitus tipo 2 en México se centró en la evaluación de sus necesidades según los 11 patrones funcionales de Gordon se observó que el 65% de los pacientes presentaban dificultades en el patrón de nutrición-metabolismo, con un 70% de ellos mostrando descontrol glicémico. De igual forma, la intervención educativa aumentó la adherencia a la medicación en un 80%, y el 60% mejoró sus hábitos de ejercicio tras las recomendaciones de enfermería. Además, un 75% de los pacientes reportaron mayor conocimiento sobre autocontrol de la diabetes, lo que contribuyó a una mejora del 50% en su calidad de vida (8). Otro estudio en 2021, se desarrolló un proceso de enfermería para un paciente de 44 años con COVID-19 y DM2, con diagnósticos de limpieza ineficaz de las vías aéreas, hipertermia y riesgo de nivel de glucemia inestable, donde las intervenciones permitieron alcanzar los resultados esperados (9).

Finalmente, a nivel nacional se reportan investigaciones que abordaron la problemática de la DM 2, lo que destaca la necesidad de mejorar el cuidado de enfermería para este grupo vulnerable, así como recalcan el papel del enfermero en su atención. En 2023, Chero V. y colaboradores aplicaron un proceso de cuidado en una paciente de 59 años con DM 2 y antecedentes de amputación, con diagnósticos como dolor agudo y riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Se concluyó que la práctica de enfermería basada en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, resultó en una atención efectiva (10). Por otro lado, otra investigación se

centra en el proceso de cuidado enfermero aplicado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, tomando como base la teoría de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Para este estudio, en un paciente de 60 años, se identificaron alteraciones en el patrón de actividad-ejercicio (60% de fatiga reportada) y en el patrón de nutrición-metabolismo (70% de dificultad para controlar los niveles glicémicos). Se implementaron intervenciones enfocadas en mejorar la dieta (80% de adherencia) y aumentar la actividad física (50% de incremento en el ejercicio). Además, la educación sobre autocontrol de la enfermedad mostró una mejora del 90% en la comprensión y aplicación de las indicaciones del tratamiento (11). Finalmente, otro estudio de Farias, en el Hospital Reátegui de Piura, Perú, mencionó que la diabetes mellitus tipo 2 afecta principalmente a adultos mayores, con un alto porcentaje de pacientes en edades comprendidas entre los 50 y 70 años; en el cual se ha observado que más del 60% de los pacientes tienen dificultades para adherirse al tratamiento debido a factores como la falta de educación diabetológica, barreras económicas y problemas en el acceso a medicamentos. La adherencia es mayor entre los pacientes que reciben orientación continua y apoyo en salud. Adicional a lo anterior, un porcentaje significativo de adultos de 65 años o más presenta complicaciones relacionadas con el mal control de la glucosa (12).

La Diabetes Mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos que se caracterizan por niveles elevados de glucosa en la sangre de forma crónica. Esta condición ocurre debido a un defecto en la producción de insulina, en la capacidad de la insulina para actuar de manera efectiva, o en ambos casos. Los factores que contribuyen a su desarrollo son diversos y se interrelacionan entre sí, e incluyen aspectos como el estilo de vida, el entorno físico y sociocultural, así como la predisposición genética y epigenética. En particular, las personas con diabetes tipo 2 (DM2) enfrentan un 15% más de riesgo de mortalidad en comparación con aquellas sin diabetes, siendo las enfermedades cardiovasculares (ECV) la principal causa de complicaciones y muertes asociadas a esta forma de diabetes. Es importante señalar que la DM2 está muy influenciada por factores como la obesidad, la inactividad física y una dieta poco saludable, los cuales aumentan la resistencia a la insulina y alteran la regulación de los niveles de glucosa (13).

Asimismo, se le ha definido como un trastorno metabólico crónico que se produce por alteraciones en la secreción y la acción de la insulina. La principal causa de hiperglucemia en ayunas es la producción excesiva de glucosa en el hígado, incluso con niveles altos de insulina. Después de las comidas, la hiperglucemia se agrava por una reducción insuficiente de la producción hepática de glucosa y una mala captación de glucosa en los músculos. Factores como el sedentarismo, la obesidad y los cambios en la dieta contribuyen al desarrollo de esta enfermedad. La DM2 está asociada con una alta morbilidad y mortalidad, debido a complicaciones microvasculares, como retinopatía y neuropatía; y macrovasculares, como enfermedades cardiovasculares, infartos y accidentes cerebrovasculares (14).

Por otro lado, se le considera una enfermedad progresiva caracterizada por la resistencia a la insulina y la disfunción de las células β del páncreas, lo que lleva a un aumento crónico de los niveles de glucosa en sangre. A nivel mundial, afecta a aproximadamente 451 millones de personas, y se espera que para 2045 esta cifra aumente a casi 693 millones, con un 87-91% de los casos diagnosticados como DM2. Esta condición es preocupante debido a que incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones tanto agudas como crónicas, lo que genera un impacto significativo en la salud pública (15).

En adición la Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad que convierte en un desafío para los médicos, por ende, es fundamental proporcionar una descripción clara de la enfermedad para mejorar su manejo en la atención primaria, esto facilita una resolución más efectiva en el ámbito clínico, además de caracteriza por hiperglucemia crónica, debido a un defecto en la secreción de insulina, en la acción de la misma, o en ambos aspectos, los factores que determinan la aparición de la enfermedad son diversos y se interrelacionan, incluyendo el estilo de vida del paciente, su entorno físico y sociocultural, así como factores genéticos y epigenéticos; dentro de sus orígenes, esta puede ser ocasionada por aspectos genéticos, ambientales y epigenéticos, por lo que se refiere como una patología poligénica (16).

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad progresiva que se caracteriza por resistencia a la insulina y falla de las células pancreáticas, lo que da lugar a niveles elevados de glucosa en sangre de manera crónica, en consecuencia, actualmente, afecta a aproximadamente 451 millones de personas en todo el

mundo, y se prevé que para 2045 esta cifra aumente a casi 693 millones, con entre el 87% y el 91% de los casos diagnosticados como DM2, esta tendencia es alarmante, ya que la DM2 aumenta el riesgo de complicaciones tanto agudas como a largo plazo, además, tiene un fuerte impacto en la calidad de vida de los pacientes; no obstante, el riesgo asociado al daño arteriosclerótico empieza a acumularse varios años antes del diagnóstico, incluso cuando los valores de control de la glucosa son más bajos que los requeridos para confirmar la diabetes, por ende, se vuelve cada vez más claro que el tratamiento de la DM2 debe enfocarse tanto en alcanzar un control adecuado de la glucosa, como en modificar la evolución de la enfermedad, revertiendo la resistencia a la insulina y sus efectos (17).

La etiología de la Diabetes Mellitus tipo 2 reside en la interacción de factores genéticos y ambientales. En relación con lo primero, es relevante la herencia genética para su desarrollo, la cual interviene en la segregación de la insulina a lo largo de su vida. En ese sentido, se ha observado que esta enfermedad es más propensa en familias que han tenido antecedentes de padecer la enfermedad, donde los parientes cercanos como hermanos gemelos y padres e hijos tienen más posibilidades de desarrollarla (18).

Asimismo, se consideran factores ambientales como la obesidad o sobrepeso, la dieta y el tabaquismo. En primer lugar, se ha identificado una relación entre el índice de masa corporal (IMC) con la resistencia a la insulina, donde conforme se aumente el IMC, mayores serán las dificultades para procesar esta hormona. Por lo tanto, el sobrepeso y la obesidad, condiciones donde el IMC es igual o sobrepasa los valores recomendados y, se genera una acumulación excesiva de grasas, se convierten en aspectos cruciales en el desarrollo de la enfermedad. También, una dieta altamente calórica, con alto contenido de grasas y carbohidratos puede contribuir significativamente al desarrollo de esta resistencia. Por otra parte, el tabaquismo también está estrechamente relacionado con su surgimiento, ya que la nicotina impacta negativamente en la absorción de la glucosa, incrementando la frecuencia de la enfermedad (19).

Con respecto a la fisiopatología de la DM2, autores consideran dos fenómenos esenciales. Primero, se encuentra la resistencia a la insulina, donde un inadecuado funcionamiento de los procesos de absorción y secreción de la insulina resultan en niveles superiores a lo adecuado de glucosa en la sangre. A su vez, la resistencia

a la insulina cuenta como origen a los fallos y alteraciones en las vías distribución de la insulina. De esta forma, la presente condición fomenta una mayor producción de glucosa en el hígado, mientras que disminuye la absorción de la glucosa en el músculo, el hígado y el tejido adiposo (20).

Por otra parte, se encuentra la disfunción y muerte de las células β , lo cual deriva en la disminución del flujo de la insulina, restringiendo así la habilidad del organismo para controlar y estabilizar los niveles de glucosa. Este bajo desempeño y defunción de las células pueden verse inducidos por el desequilibrio de los niveles de hormonas como leptina y resistina (21). En conjunto, tanto este fenómeno como la resistencia a la insulina contribuyen al desarrollo de la enfermedad, sin embargo, la disfunción de las células tiene un mayor efecto en su evolución (20).

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) que afecta a un gran número de personas a nivel global. Los estilos de vida poco saludables y la falta de un adecuado autocuidado en la población son factores que agravan esta situación, por ende, sus síntomas más comunes en los hombres son la fatiga y la visión borrosa, ambos con un 21%. y en las mujeres, el síntoma más frecuente es la fatiga, con un 35%, sin embargo, a nivel general, el síntoma más común entre todos los encuestados es la fatiga, con un 30%, asimismo, en las mujeres presentaron el mayor coeficiente de variación en cuanto a la aparición de los síntomas, con un 71%, por otro lado, la diabetes se caracteriza por síntomas como fatiga, visión borrosa, poliuria, polidipsia y dolor de cabeza, no obstante, si no se trata adecuadamente, puede desencadenar síntomas más graves como hipoventilación, debilidad, coma, dolor abdominal, náuseas y vómitos, lo cual está en línea con los resultados observados en cuanto a la prevalencia de la fatiga (22).

Al inicio de la enfermedad comienza con la pérdida de peso de forma no explicable, hiperglicemia severa, también, diferentes grados de deficiencia y resistencia a la insulina, El significativo impacto en la morbilidad y mortalidad de los pacientes, junto con la evidencia de que un control metabólico adecuado puede disminuir la aparición y la gravedad de las complicaciones, ha planteado un desafío importante para su tratamiento adecuado, debido a esto, las recomendaciones sobre nutrición, patrones alimentarios, ejercicio físico, optimización del control metabólico y prevención de complicaciones son fundamentales en el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 (23).

Para diagnosticar la Diabetes Mellitus, se pueden emplear varios criterios (24), que incluyen:

- Síntomas típicos de diabetes acompañados de una glucosa plasmática medida en cualquier momento del día (sin relación con la última comida) que sea igual o superior a 200 mg/dL (11.1 mmol/l). Los síntomas comunes de la diabetes incluyen un aumento en el apetito, orina frecuente (poliuria), sed excesiva (polidipsia) y pérdida de peso inexplicada.
- Glucosa en ayuno medida en plasma venoso que sea igual o superior a 126 mg/dL (7 mmol/l). El ayuno se define como un período de al menos ocho horas sin ingerir alimentos o bebidas que contengan calorías.
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG): Se mide la glucosa en plasma venoso dos horas después de administrar una carga de 75 g de glucosa, y el valor debe ser igual o superior a 200 mg/dL (11.1 mmol/l).
- Hemoglobina A1c (HbA1c): Un valor igual o superior a 6.5%, utilizando un método estandarizado y rastreable al programa NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program).

Para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus (DM) en personas que no presentan síntomas, es fundamental obtener al menos un resultado adicional de glucosa en sangre que sea igual o superior a los valores establecidos en los criterios de diagnóstico, específicamente en los puntos dos y tres (glucemia en ayuno y prueba de tolerancia oral a la glucosa). Si este segundo resultado no confirma la presencia de diabetes, se recomienda realizar controles periódicos para monitorear la situación y aclarar el diagnóstico. En estos casos, el médico debe considerar factores adicionales que podrían influir en la aparición de la enfermedad, tales como la edad del paciente, su índice de masa corporal (IMC), antecedentes familiares de diabetes, la presencia de otras enfermedades (comorbilidades) y otros factores de riesgo. Solo después de tener una visión más completa de la salud general del paciente, se debe tomar una decisión final sobre el diagnóstico o la necesidad de iniciar un tratamiento (24).

Es importante destacar que la medición de glucosa antes y después de las comidas (glucemia pre y posprandial) está indicada únicamente en pacientes que ya han sido diagnosticados con diabetes. En estos casos, estas mediciones pueden ser

útiles para evaluar cómo la alimentación influye en los niveles de glucosa y para ajustar la dosis de medicamentos, como la insulina o fármacos orales. Sin embargo, la medición de glucosa pre y posprandial no tiene ningún rol en el diagnóstico de la diabetes, ya que no se considera un criterio diagnóstico por sí sola (24).

Además, en personas con factores de riesgo elevados, como antecedentes familiares de diabetes, sedentarismo, obesidad o hipertensión, realizar un seguimiento regular de los niveles de glucosa puede ser esencial para detectar la enfermedad en etapas tempranas, incluso antes de que los síntomas se presenten. Esto es especialmente relevante dado que la diabetes tipo 2 puede desarrollarse de manera silenciosa durante años. Este enfoque integral permite una detección más precisa y oportuna de la diabetes, lo que favorece la implementación de estrategias preventivas o terapéuticas antes de que se presenten complicaciones graves (24).

El tratamiento de la DM2 tiene como objetivos principales mantener al paciente libre de los síntomas y signos asociados a la hiperglucemia, prevenir las complicaciones agudas y reducir la posibilidad de desarrollar complicaciones crónicas. Asimismo, busca asegurar que la persona afectada pueda llevar a cabo sus actividades cotidianas, tanto físicas como mentales, laborales y sociales, con la mejor calidad de vida posible. En cuanto al tratamiento, existen los siguientes factores a considerar (14):

Tratamiento preventivo: Diversos estudios clínicos recientes han demostrado que las personas con alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, como aquellos con antecedentes familiares de la enfermedad, obesidad, hipertensión, mayores de 45 años, mujeres que han tenido hijos de gran peso, con síndrome de ovario poliquístico, alteraciones en la glucosa en ayunas o intolerancia a la glucosa, pueden retrasar su aparición mediante programas estructurados que promuevan cambios en el estilo de vida. En alrededor del 58% de estos pacientes, es posible retrasar la aparición de la enfermedad durante un período de tres años con el uso de fármacos como metformina, acarbosa, repaglinida y rosiglitazona, que también han demostrado ser efectivos (24).

Tratamiento no farmacológico: La modificación del estilo de vida, particularmente la pérdida de peso en pacientes con sobrepeso, constituye un tratamiento integral

clave para controlar simultáneamente varios de los problemas metabólicos asociados con la diabetes tipo 2. Esto incluye la regulación de la hiperglucemia, la mejora de la resistencia a la insulina, el control de la dislipidemia y la presión arterial. Además, el tratamiento no farmacológico abarca un enfoque educativo terapéutico, que incluye pautas sobre alimentación, ejercicio físico y otros hábitos de vida saludables (24).

El tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 se basa en varios enfoques fundamentales para lograr un manejo adecuado de la enfermedad:

Educación terapéutica continua: La educación es un pilar esencial en el tratamiento de la diabetes y debe estar presente en todos los niveles de atención al paciente. Su objetivo principal es proporcionar información sobre la enfermedad y formar al paciente en el desarrollo de habilidades y hábitos saludables. La educación busca generar una conciencia profunda del problema en el paciente, lo que le permitirá hacer cambios en su estilo de vida y mejorar su bienestar general. Este proceso debe ser progresivo, constante y adaptado a las necesidades clínicas individuales del enfermo, y debe involucrar activamente tanto al paciente como a su familia en el manejo de la enfermedad (24).

Actividad física: El ejercicio físico es crucial para el control de peso y la regulación de los niveles de glucosa en sangre. Antes de iniciar o modificar cualquier programa de ejercicios, es recomendable consultar con el médico para asegurarse de que las actividades sean seguras. Se pueden incluir tanto ejercicios aeróbicos como de resistencia, ambos beneficiosos para la salud general y el control metabólico (24).

Nutrición adecuada: La alimentación en pacientes con diabetes tipo 2 tiene como objetivo principal ayudar a mantener estables los niveles de glucosa en sangre durante todo el día y regular los valores lipídicos. Es fundamental que estas modificaciones no afecten negativamente la calidad de vida del paciente y que ayuden a prevenir episodios de hipoglucemia. Un enfoque integral que combine cambios en la dieta, ejercicio y apoyo conductual es efectivo para la pérdida de peso y el control glucémico. Las dietas ricas en fibra y con una cantidad adecuada de carbohidratos, preferentemente con alimentos de bajo índice glucémico, son útiles para mantener la glucosa en niveles saludables. Además, el consumo de alcohol debe ser limitado y controlado (24).

Terapia farmacológica: En la actualidad, existen varias clases de medicamentos disponibles para el tratamiento de la diabetes tipo 2 (DM2), entre ellos la metformina, las sulfonilureas (SU), las glinidas, la pioglitazona, las gliptinas o inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (IDPP4), las insulinas y, más recientemente, los inhibidores del cotransportador de sodio y glucosa-2 (iSGLT2) y los análogos del receptor del péptido glucagón-péptido 1 (arGLP1). La llegada de estos dos últimos grupos de fármacos ha transformado los enfoques tradicionales para el tratamiento de la diabetes, planteando nuevos desafíos que antes parecían inalcanzables (24).

Entre los avances más destacados que han traído estos medicamentos se encuentran (24).

1. Ausencia de hipoglucemias: La hipoglucemia, que anteriormente era una consecuencia frecuente de los tratamientos, ahora se ha convertido en un efecto prevenible. Esta complicación no solo puede generar morbilidad y mortalidad, sino que también aumenta los costos del tratamiento, reduce la productividad laboral y afecta negativamente la calidad de vida del paciente. Con los fármacos iSGLT2 y arGLP1, es posible avanzar en tratamientos combinados de doble o triple terapia sin incrementar el riesgo de hipoglucemias (24).
2. Prevención cardiovascular: El objetivo tradicional del tratamiento hipoglucemiante en la diabetes era mejorar el control de los niveles de glucosa para prevenir las complicaciones microvasculares. Sin embargo, los nuevos fármacos como los iSGLT2 y arGLP1 no solo ayudan a reducir los niveles de glucosa, sino que también han demostrado, por primera vez en la historia del tratamiento de la diabetes, su capacidad para prevenir eventos cardiovasculares en pacientes con alto riesgo. Este hallazgo ha abierto un nuevo paradigma en el tratamiento de la diabetes, al incorporar la prevención cardiovascular como un objetivo importante (24).
3. Resultados percibidos por el paciente: reducción de peso: Hoy en día, se reconoce que el tratamiento de la diabetes no debe evaluarse solo por su eficacia clínica, sino también por los resultados percibidos por los pacientes. Aunque fármacos como las sulfonilureas, las insulinas o las glitazonas

tienden a causar un aumento de peso, lo cual es problemático para los pacientes con diabetes tipo 2, que en su mayoría padecen sobrepeso u obesidad, los fármacos iSGLT2 y arGLP1 tienen el efecto contrario, al promover una reducción de peso. Este efecto es bien recibido por los pacientes y facilita la adherencia al tratamiento (24).

Por otra parte, el proceso de atención de enfermería (PAE) es una denominación aplicada al sistema de intervenciones del campo de la Enfermería, orientadas a la asistencia para el estado de salud de la persona de una forma sistemática y dinámica. El PAE está conformado por las fases de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las cuales están interrelacionadas y son secuenciales, asimismo, es un proceso que puede ser empleado tanto en casos cuando el paciente cuente con alguna dificultad o desee mantener un buen estado de salud (3).

La primera etapa de valoración se centra en obtener información acerca del estado de salud del paciente, mediante el empleo de entrevistas, la observación y evaluación física, con el propósito inicial de detectar las dificultades de salud, así como los factores asociados a ellos. En la segunda etapa de diagnóstico, en base a la información recopilada en la fase anterior se determina el problema real o en potencia del paciente que necesita la atención de enfermería con el fin de tratarlo y reducirlo (25).

En la tercera etapa de planificación, se establecen las prioridades en la atención, los objetivos, la metodología de la intervención y su documentación, con el fin de reducir los problemas diagnosticados del paciente y reforzar su estado de salud. La cuarta etapa de ejecución consiste en la implementación del plan de enfermería, donde las intervenciones deben ser registradas de forma clara y precisa. Finalmente, en la etapa de evaluación se busca examinar como el paciente ha progresado desde la etapa inicial hasta la actualidad en relación con los objetivos propuestos. En base a este avance, el personal debe modificar o cesar los cuidados de enfermería. De igual forma, es una fase que se realiza al finalizar cada etapa, con el propósito de garantizar la adecuación y efectividad de lo ejecutado (25).

En el campo de la enfermería, se han planteado teorías y sistemas bases para los procedimientos de atención, entre los cuales encontramos la teoría del déficit del

autocuidado planteado por Dorothea Orem, la cual ha sido una de las teorías más influyentes en la enfermería. De acuerdo con Orem, la enfermería es un servicio humano, que se brinda a al individuo que carece con la capacidad de poder cuidar de sí mismo y conservar su estado de salud, su vida y sensación de bienestar (26,27). El objetivo de la enfermería es apoyar a los individuos en las actividades de autocuidado, otorgando apoyo y educación relevante para su recuperación, así como para alcanzar y mantener la capacidad de autocuidado independiente. Para cumplir estos objetivos, se consideran factores condicionantes básicos, como la edad, el sexo, el estado de desarrollo, de salud, el estilo de vida, así como factores del sistema sanitario, del sistema familiar, socioculturales, además del acceso a los recursos y los factores ambientales externos. Adicionalmente, Orem indica tres postulados para la teoría del déficit de autocuidado: La teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (28, 29).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem es particularmente relevante para el cuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, ya que se enfoca en la capacidad del individuo para realizar actividades que promuevan su salud. En el caso de un adulto mayor, la diabetes requiere una intervención constante y un manejo adecuado por parte del paciente, lo que hace que la aplicación de esta teoría sea crucial. La teoría de Orem establece que el enfermero debe identificar las deficiencias en el autocuidado y brindar apoyo para que el paciente pueda realizar estas actividades de forma independiente. En este contexto, la intervención del profesional de la salud se centra en enseñar al paciente sobre la importancia de la dieta, la medicación, el control de la glucosa y el ejercicio físico. Además, el autocuidado es esencial para evitar complicaciones a largo plazo, y el enfoque de Orem permite al enfermero trabajar de manera integral con el paciente, adaptándose a sus necesidades y capacidades. Esto favorece una mejor adherencia al tratamiento y una mayor calidad de vida para el paciente (30,31).

De este modo, se considera su teoría como la base del presente estudio, puesto que proporciona un marco integral para comprender los retos que afrontan los pacientes con el manejo de su enfermedad. Esta teoría permite reconocer los déficits de autocuidado en los pacientes, ya que considera diversos factores, así como facilita diseñar intervenciones especializadas que destaquen el cuidado independiente y autónomo del paciente.

Con referencia a las definiciones de las etiquetas diagnósticas, se presenta lo siguiente:

Riesgo de nivel de glucemia inestable

De acuerdo con NANDA, el riesgo de nivel de glucemia inestable comprende la predisposición a una alteración de la cantidad adecuada de glucosa en la sangre, condición que puede afectar el estado de salud del paciente (32). Asimismo, en relación con la DM, el riesgo del nivel de glucemia inestable se observa como un fallo en la adherencia al manejo de la diabetes, gestión de la enfermedad, inadecuado monitorio de la glucosa, niveles de actividad física, estado de salud y estrés (33). También es considerada como la posibilidad de sufrir fluctuaciones significantes en los niveles de glucosa en la sangre, ocasionando hiperglucemia o hipoglucemia (34).

Deterioro de la integridad tisular

Conforme con NANDA, el deterioro de la integridad tisular consiste en los daños al sistema integumentario, membrana mucosa, músculos, tendones, ligamentos y cartílago, así como otros tejidos cutáneos y subcutáneos (32). En las enfermedades crónicas como la DM2, se puede presentar como un resultado de una inadecuada circulación, una hiperglucemia crónica o una inflamación constante (34). También puede ser comprendido como un reflejo del daño causado por presión prolongada, lesiones, intervenciones y enfermedades que afectan los tejidos cutáneos y asociados (33).

Ansiedad

Según NANDA, la ansiedad es un estado emocional experimentado por el individuo, el cual es provocada por una amenaza percibida (32). Es una sensación que produce incrementos de incomodidad física y emocional, más recurrente en personas que atraviesan cambios mayores en sus vidas, como una enfermedad y se manifiesta en síntomas como taquicardia, tensión muscular, palpitaciones, entre otras (35). La ansiedad en los individuos diagnosticados con DM2 se presenta como la preocupación por su salud, los tratamientos y las consecuencias de la enfermedad, donde la hipoglucemia y el monitoreo continuo de glucosa pueden incrementar sus niveles de ansiedad (33).

Riesgo de infección

De acuerdo con NANDA, el riesgo de infección es entendido como la propensión a atravesar una invasión y colonización de organismos patógenos, los cuales pueden empeorar el estado de salud (32). Esta posibilidad de sufrir alguna infección en los pacientes diagnosticados con DM2 es alta, en quienes las infecciones predominantes pueden ser la otitis maligna externa y fascitis necrosante (33). Aunado a ello, el riesgo de infección en el paciente implica la posibilidad de acarrear impactos negativos en el manejo y gravedad de la enfermedad (36).

Riesgo de automutilación

Conforme con el NANDA, el riesgo de automutilación es una situación donde se encuentra el peligro que la persona realice una acción voluntariamente autolesiva con el propósito de aligerar la tensión, la cual puede ocasionar una lesión tisular (32). Este riesgo de automutilación puede ser comprendido también como un mecanismo de afrontamiento ante la frustración y dolor asociado a la enfermedad en los pacientes diagnosticados con DM2 (34). Por otra parte, es un medio inadecuado que las personas pueden emplear para llamar la atención, por lo cual es necesaria su intervención considerando el historial previo del paciente (37).

1.2. Caso clínico

Paciente J.D.C adulto mayor de 73 años de edad, ingresa al servicio de emergencia del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" acompañado de su hijo, a la evaluación paciente refiere me duele demasiado mi pierna, que apoyo le brindare a mi familia, estoy un poco preocupado por mi salud, al examen físico se observa al paciente despierto, con escala de Glasgow (15/15) **LOTEP, AREG, AREN**. Ventilando espontáneamente con **Fio2**: 21%. Se realiza control de funciones vitales dando como parámetros **PA**: 120/60 **FC**: 98 xminuto **FR**: 16 xminuto **Sato2**: 95 %, T °C :36.5 glucosa de 300 mg/dl familiar refiere: mi papá esta con mucho dolor desde la mañana y no le calma. Paciente tiene como diagnostico medico Diabetes Mellitus tipo II. A la evaluación se observa apósitos y vendajes en miembro inferior derecho a razón de una lesión necrótica plantar que compromete 2,3 y 4 dedo de pie derecho con mal olor.

Se realiza interconsulta con el área de cirugía la cual se decide que paciente pase a hospitalización. En el área de hospitalización de Cirugía del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", en la cama 6, se observa al paciente en posición semifowler,

paciente se encuentra despierto en **LOTEP** (Lucido, Orientado, Tiempo, espacio y persona), con escala de **Glasgow (15/15)**. Al examen céfalo caudal, Normo cefálico, pupilas foto reactivas a luz, piel y mucosas hidratadas, tórax simétrico, a la auscultación se escucha ritmo cardio presente, murmullo vesicular pasan por ambos campos pulmonares, campos pulmonares limpios no se escuchan ruidos anormales, miembros superiores normales, miembros inferiores (miembro inferior derecho se observa: apósitos y vendajes en miembro inferior derecho a razón de una lesión necrótica plantar que compromete 2,3 y 4 dedo de pie derecho con mal olor), Destrucción Tisular, Enrojecimiento Dolor agudo , Expresión facial de dolor, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos ausentes, genito urinario, normal para su edad sin presencia de sonda Foley. Se realiza control de funciones vitales dando como parámetros **PA:**140/80 **FC:** 98 xmin **FR:** 22xmin **T:** 36.4°c **Sato2:**96% **BG:** 263 mg/dl.

Se realiza exámenes de laboratorio dando como resultados: Hematíes: 4.11mm, Leucocitos: 14.60mm, Hemoglobina 9.10 g/dl, Hematocrito: 27.50 %. Se realiza medidas antropométricas: Peso: 65 Kg Talla: 1.65 cm IMC: 23.9 kg/cm, con tratamiento medico

- Atorvastatina 40 mg c/ 24hrs V.O
- Metformina 850 mg almuerzo V.O
- Ciprofloxacino 400 mg c/ 12hrs E.V
- Clindamicina 600 mg c/ 8hrs E.V

1.3. Valoración de enfermería

PRIMER DIAGNÓSTICO:

Etiqueta diagnóstica: Riesgo del nivel de glucemia inestable

Factores de riesgo: glucosa en sangre 263mg/dl al resultado exámenes de laboratorio.

Enunciado del diagnóstico: Riesgo del nivel de glucemia inestable factor de riesgo infecciones, glucosa en sangre 263mg/dl al resultado de exámenes de laboratorio.

SEGUNDO DIAGNÓSTICO:

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la integridad tisular

Características definitorias: Destrucción tisular, enrojecimiento dolor agudo

Factores relacionados: Conocimiento insuficiente sobre la protección de la integridad tisular.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la integridad tisular relacionado con conocimiento insuficientes sobre la protección de la integridad evidenciado por dedo en el pie derecho.

TERCER DIAGNÓSTICO:

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad

Características definitorias: trastorno del sueño

Factores relacionados: Cambio en el estado de salud

Enunciado diagnóstico: Ansiedad relacionado con cambio en el estado de salud evidenciado por trastorno del sueño.

CUARTO DIAGNÓSTICO:

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección

Características definitorias: piel caliente al tacto, con mal olor

Factor de riesgo: alteración de la integridad de la piel

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección factor de riesgo alteración de la integridad cutánea, piel caliente al tacto, con mal olor.

QUINTO DIAGNÓSTICO:

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de automutilación

Factor de riesgo: Lesión necrótica plantar que compromete 2,3 y 4 dedo del pie derecho.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de automutilación factor de riesgo lesión necrótica plantar que compromete 2,3 y 4 dedo del pie derecho.

1.4. Priorización de los diagnósticos de enfermería

1. Deterioro de la integridad tisular relacionado con conocimiento insuficientes sobre la protección de la integridad evidenciado por dedo en el pie derecho.
2. Riesgo de automutilación factor de riesgo lesión necrótica plantar que compromete 2,3 y 4 dedo del pie derecho.
3. Riesgo del nivel de glucemia inestable factor de riesgo infecciones, glucosa en sangre 263mg/dl al resultado de exámenes de laboratorio.
4. Ansiedad relacionado con cambio en el estado de salud evidenciado por trastorno del sueño.
5. Riesgo de infección factor de riesgo alteración de la integridad cutánea, piel caliente al tacto, con mal olor.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio.

En cuanto al enfoque, la presente investigación fue abordada bajo el cuantitativo, esto debido a que las investigaciones bajo este enfoque se orientan a la medición o cuantificación de datos para un mejor entendimiento del fenómeno estudiado (38). En el presente caso se evidenció al emplear los valores numéricos obtenidos en los distintos exámenes, así como en la cuantificación del porcentaje de ejecución.

En función al diseño, se implementó uno no experimental, siendo propio de este el adoptar la postura de observador por parte del investigador sin realizar modificación intencionada de alguna variable (39). Aunado a ello se empleó un diseño descriptivo simple, siendo esta en donde se estudia los fenómenos en sus condiciones naturales (40). Para ello se empleó

Siendo el presente un caso clínico aplicado a la patología presentada de Diabetes Mellitus tipo 2 en un paciente, para lo cual se emplearon los conocimientos registrados en la bibliografía NANDA, NOC Y NIC, así concluir con los resultados obtenidos en enfermería basado en evidencia.

2.2. Población.

La población del estudio estuvo conformada por un (01) paciente adulto mayor de 73 años de edad con diagnóstico médico Diabetes Mellitus tipo II quien acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

2.3. Técnica e instrumento.

La técnica empleada fue la observación, siendo esta una técnica que consiste en la que el investigador emplea sus sentidos con el fin de obtener respuesta a la problemática que desea estudiar (41). Aunado a ello, se empleó la entrevista, que consiste en el diálogo entre el entrevistador y el entrevistado (39).

En cuanto a los instrumentos, fue empleado para la recolección de la información el formato de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon a fin de registrar los datos para una posterior evaluación del paciente en función a cada patrón.

2.4. Procedimiento de recolección de datos.

Para iniciar la recolección de datos, se procedió a informar al paciente sobre los objetivos, alcances y propósito de la investigación, brindando detalles claros y asegurando su comprensión. El paciente respondió de manera amable, otorgando su consentimiento de forma voluntaria, lo que permitió establecer un vínculo de confianza. Posteriormente, se realizaron las coordinaciones necesarias con el personal de turno del servicio de hospitalización, garantizando que el proceso se llevara a cabo de manera ordenada y respetando los protocolos establecidos.

La recolección de datos se llevó a cabo en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”. Para ello, se envió previamente una solicitud de autorización al jefe de personal del centro de salud, quien respondió favorablemente a la petición, asignando un día específico para la realización de la valoración de enfermería en el servicio de hospitalización. Durante esta jornada, se procedió a evaluar al paciente de manera minuciosa y, al finalizar, se verificó exhaustivamente el correcto llenado del instrumento de recolección, asegurando la precisión y calidad de los datos obtenidos.

2.5. Métodos de análisis.

Al concluir la recolección de datos del paciente adulto mayor, se procedió a transcribir la información y a emplear las taxonomías NANDA, NIC y NOC conforme a las codificaciones establecidas por los autores de cada referencia bibliográfica. Estas codificaciones fueron utilizadas en las tablas diseñadas para el análisis y posteriormente interpretadas según un criterio profesional, con el objetivo de obtener resultados satisfactorios que contribuyan de manera significativa al bienestar del paciente.

2.6. Aspectos éticos.

Principio de autonomía

Se informo al paciente sobre el instrumento de datos que se utilizará, si está de acuerdo en ser participé del estudio, al personal de enfermería, le expuse sobre el trabajo que realizaré para el presente estudio.

Principio de beneficencia

En todo momento se mantuvo en cuenta el bienestar del paciente, por lo que todas las intervenciones, controles y estrategias estuvieron centradas en mejorar la salud del paciente.

Principio de no beneficencia

Se tomaron las medidas de seguridad para que el paciente no se encuentre expuesto a ningún riesgo durante todo el proceso del PAE, de la misma manera en el transporte a otros centros de salud, fueron supervisados por la investigadora también extremando las medidas de seguridad

Principio de Justicia

Se trata al paciente adulto mayor con respeto, cordialidad, sin descremación alguna, sin vulnerar sus derechos al paciente.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Intervenciones de enfermería

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: Riesgo del nivel de glucemia inestable factor de riesgo infecciones, glucosa en sangre 263mg/dl al resultado de exámenes de laboratorio.

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 2: Nutrición. Clase 4: Metabolismo. Código: 00046 Riesgo del nivel de glucemia inestable factor de riesgo infecciones, glucosa en sangre	0601 Control de la glucemia. Indicadores: 060101 Niveles de glucosa en sangre (Elevado). 060103 Uso adecuado de insulina (Deficiente). 060110 conocimiento sobre manejo	5246 Actividades: 1. Explicar la relación entre la alimentación y la glucosa en sangre. 2. Enseñar al paciente la importancia de la medición diaria de glucosa. 3. Instruir en la administración correcta de insulina. 4. Promover hábitos alimenticios saludables. 5. Supervisar signos de hipoglucemia o hiperglucemia.	1. Se promueve el entendimiento de cómo los alimentos, especialmente los carbohidratos, afectan los niveles de glucosa en sangre. 2. Medir la glucosa permite evaluar la eficacia del tratamiento y realizar ajustes según sea necesario. 3. Asegura su eficacia terapéutica, previene complicaciones locales como la lipodistrofia y mejora la adherencia al tratamiento. 4. Acción preventiva clave para mantener niveles estables de glucosa. 5. Forma parte del monitoreo continuo recomendado en las normas de	0601 Control de la glucemia. Indicadores: 060101 Niveles de glucosa en sangre (Elevado). 060103 Uso adecuado de insulina (Deficiente). 060110 conocimiento sobre manejo de la glucosa (Insuficiente).
		2317		

<p>263mg/dl al resultado de exámenes de laboratorio.</p>	<p>de la glucosa (Insuficiente).</p>	<p>Administración de medicación: subcutánea</p> <p>Actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elegir la aguja y la jeringa correctas de acuerdo a la información del paciente y la medicación. 2. Preparar correctamente la dosis a partir de una ampolla o vial. 3. Elegir el lugar de inyección adecuado. 4. Alternar sistemáticamente los lugares de inyección de insulina dentro de una zona anatómica. 5. Educar al paciente, a los miembros de familia y a otros allegados en la técnica de la inyección. 	<p>intervención de enfermería para detectar desequilibrios tempranos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantiza una administración efectiva y minimiza el riesgo de dolor o daño en los tejidos. 2. Fundamental para asegurar la administración segura del medicamento, previniendo errores de dosificación. 3. Según el tipo de insulina y la evaluación del tejido subcutáneo, es esencial para garantizar una absorción óptima y evitar complicaciones como lipodistrofia o infecciones. 4. La rotación adecuada de los sitios de inyección en una misma área evita el daño repetitivo al tejido, previniendo la formación de lipohipertrofia. 5. La educación sobre la técnica de inyección fomenta la autonomía del paciente y asegura un manejo adecuado del tratamiento
--	--------------------------------------	--	--

Fuente: Datos obtenidos a partir de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente

Figura 1. Evaluación de Porcentajes de los resultados alcanzados del diagnóstico de enfermería: Riesgo del nivel de glucemia inestable factor de riesgo infecciones, glucosa en sangre 263mg/dl al resultado de exámenes de laboratorio.

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación de logro NOC		
			Se ejecutó	No se ejecutó	En proceso
Dominio 2: Nutrición.	0601 Control de la glucemia.	5246 Educación: Diabetes Mellitus	100%		
Clase 4: Metabolismo.	Indicadores: 060101 Niveles de glucosa en sangre (Elevado).	Actividades: 1. Explicar la relación entre la alimentación y la glucosa en sangre.			
Código: 00046 Riesgo del nivel de glucemia inestable	060103 Uso adecuado de insulina	2. Enseñar al paciente la importancia de la medición diaria de glucosa. 3. Instruir en la administración correcta de insulina.			

<p>factor de riesgo infecciones, glucosa en sangre 263mg/dl al resultado de exámenes de laboratorio.</p>	<p>(Deficiente). 060110 conocimiento sobre manejo de la glucosa (Insuficiente).</p>	<p>4. Promover hábitos alimenticios saludables. 5. Supervisar signos de hipoglucemia o hiperglucemia. 2317 Administración de medicación: subcutánea Actividades 1. Elegir la aguja y la jeringa correctas de acuerdo a la información del paciente y la medicación. 2. Preparar correctamente la dosis a partir de una ampolla o vial. 3. Elegir el lugar de inyección adecuado. 4. Alternar sistemáticamente los lugares de inyección de insulina dentro de una zona anatómica. 5. Educar al paciente, a los miembros de familia y a otros allegados en la técnica de la inyección</p>	<p>100%</p>
--	--	---	--------------------

Fuente: Datos obtenidos a partir de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente

Respecto a la figura, se puede señalar que el 100% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente.

Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular relacionado con conocimiento insuficientes sobre la protección de la integridad evidenciado por dedo en el pie derecho.

Diagnóstico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 11: Seguridad/Protección. Clase 2: Lesión física. Código: 00046 Deterioro de la integridad tisular relacionado con conocimiento insuficientes sobre la protección de la integridad evidenciado por dedo en el pie derecho.	0800 Integridad tisular. Indicadores: 080017 Cicatrización de heridas (Deficiente). 080009 Hidratación de la piel (Déficit leve)	3660 Cuidados de la piel. Actividades: 1. Limpiar la herida con solución salina estéril. 2. Cambiar apósitos según protocolo. 3. Observar signos de infección (enrojecimiento, secreción). 4. Administrar antibióticos prescritos. 5. Promover el reposo adecuado para evitar presión en la zona afectada. 3590 Vigilancia de la piel Actividades:	1. Elimina restos y microorganismos sin dañar el tejido de granulación, favoreciendo la cicatrización y reduciendo el riesgo de infección. 2. Mantiene un ambiente óptimo para la cicatrización. 3. Permite la detección temprana de infecciones, lo cual es esencial para intervenir oportunamente. 4. Combate infecciones existentes y previene la diseminación de patógenos. 5. Disminuye la presión sobre la herida, previniendo daños adicionales y favoreciendo la regeneración de tejidos. 1. Permite identificar signos	0800 Integridad tisular. Indicadores: 080017 Cicatrización de heridas (Deficiente). 080009 Hidratación de la piel (Déficit leve)

Fuente: Datos obtenidos a partir de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente

-
- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Observar si hay | tempranos de infección, como |
| infecciones, especialmente en | enrojecimiento, calor o secreción. |
| las zonas edematosas. | 2. Permite detectar factores que |
| 2. Observar si hay excesiva | predisponen a lesiones, como fisuras |
| sequedad o humedad en la | por sequedad o maceración por |
| piel. | humedad. |
| 3. Documentar los cambios | 3. Es esencial para monitorear la |
| en la piel y las mucosas. | evolución del paciente, evaluar la |
| 4. Instaurar medidas para | efectividad de las intervenciones y |
| evitar mayor deterioro; por | coordinar ajustes. |
| ejemplo, colchón anti escaras, | 4. Previene la formación de úlceras |
| y horarios de cambios | por presión, protegiendo la integridad |
| posturales. | de la piel y promoviendo la |
| 5. Instruir al | comodidad del paciente. |
| familiar/cuidador acerca de los | 5. Permite actuar de manera |
| signos de pérdida de | preventiva y colaborar en el cuidado |
| integridad de la piel, según | integral del paciente. |
| corresponda. | |
-

Figura 2. Evaluación de Porcentajes de los resultados alcanzados del diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular relacionado con conocimiento insuficientes sobre la protección de la integridad evidenciado por dedo en el pie derecho.

Diagnostico Enfermería	Criterios de Evaluación	Intervenciones deEnfermería	Evaluación de logro		
NANDA	NOC	NIC	NOC		
			Se ejecutó	No se ejecutó	En proceso

Dominio 11:	0800	3660	
Seguridad/Protección.	Integridad tisular.	Cuidados de la piel.	
Clase 2:	Indicadores:	Actividades:	
Lesión física.	080017	1. Limpiar la herida con solución salina estéril.	100%
Código: 00046	Cicatrización de heridas (Deficiente).	2. Cambiar apósitos según protocolo.	
Deterioro de la integridad tisular relacionado con conocimiento insuficientes sobre la protección de la integridad evidenciado por dedo en el pie derecho.	080009	3. Observar signos de infección (enrojecimiento, secreción).	
	Hidratación de la piel (Déficit leve)	4. Administrar antibióticos prescritos.	
		5. Promover el reposo adecuado para evitar presión en la zona afectada	
		3590	
		Vigilancia de la piel	
		Actividades:	
		1. Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.	
		2. Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.	100%
		3. Documentar los cambios en la piel y las mucosas.	

-
4. Instaurar medidas para evitar mayor deterioro; por ejemplo, colchón anti escaras, y horarios de cambios posturales.
 5. Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.

Fuente: Datos obtenidos a partir de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente

Respecto a la figura 2, se puede señalar que el 100% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente.

Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado con cambio en el estado de salud evidenciado por trastorno del sueño.

Diagnóstico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia.</p> <p>Clase 2: Respuesta de afrontamiento.</p> <p>Código: 00147</p> <p>Ansiedad relacionado con cambio en el estado de salud evidenciado por trastorno del sueño.</p>	<p>1211 Nivel de ansiedad.</p> <p>Indicadores: 121102 Frecuencia de pensamientos negativos (Alta).</p> <p>121105 Relajación muscular (Deficiente).</p>	<p>5820 Disminución de la ansiedad.</p> <p>Actividades: 1. Escuchar activamente las preocupaciones del paciente. 2. Proporcionar información clara sobre su estado y tratamiento. 3. Enseñar técnicas de relajación (respiración profunda). 4. Reducir estímulos estresantes en el entorno. 5. Facilitar visitas regulares de familiares.</p> <p>5270 Apoyo emocional</p> <p>Actividades 1. Ayudar al paciente a reconocer los sentimientos de ansiedad.</p>	<p>1. Fortalece la relación terapéutica, valida las emociones del paciente y fomenta un ambiente de confianza. 2. Ofrecer información comprensible reduce la incertidumbre y el miedo. 3. Ayuda a controlar la ansiedad y el estrés, mejorando el manejo emocional. 4. Crear un ambiente tranquilo y organizado disminuye la sobrecarga sensorial. 5. El apoyo emocional de los familiares fortalece la resiliencia del paciente.</p> <p>1. Identificar los síntomas de</p>	<p>1211 Nivel de ansiedad.</p> <p>Indicadores: 121102 Frecuencia de pensamientos negativos (Alta).</p> <p>121105 Relajación muscular (Deficiente).</p>

-
- | | |
|---|---|
| <p>2. Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.</p> | <p>ansiedad permite al paciente tomar conciencia de su estado emocional.</p> |
| <p>3. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</p> | <p>2. Explorar los mecanismos de afrontamiento previos ayuda al paciente a reconocer qué estrategias son funcionales.</p> |
| <p>4. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p> | <p>3. La presencia del cuidador brinda apoyo emocional inmediato.</p> |
| <p>5. Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.</p> | <p>4. Ofrecer orientación durante procesos de toma de decisiones alivia la carga emocional y reduce la incertidumbre.</p> |
| | <p>5. Referir al paciente a profesionales especializados proporciona herramientas adicionales para manejar la ansiedad.</p> |

Fuente: Datos obtenidos a partir de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente

Figura 3. Evaluación de Porcentajes de los resultados alcanzados del diagnóstico de enfermería: Ansiedad

Diagnóstico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación de logro		
			Se ejecutó	No se ejecutó	En proceso
Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia. Clase 2: Respuesta de afrontamiento. Código: 00147 Ansiedad relacionado con cambio en el estado de salud evidenciado por trastorno del sueño.	1211 Nivel de ansiedad. Indicadores: 121102 Frecuencia de pensamientos negativos (Alta). 121105 Relajación muscular (Deficiente).	5820 Disminución de la ansiedad. Actividades: 1. Escuchar activamente las preocupaciones del paciente. 2. Proporcionar información clara sobre su estado y tratamiento. 3. Enseñar técnicas de relajación (respiración profunda). 4. Reducir estímulos estresantes en el entorno. 5. Facilitar visitas regulares de familiares. 5270 Apoyo emocional Actividades 1. Ayudar al paciente a reconocer los sentimientos de ansiedad. 2. Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de	100%		
			100%		

los temores.

3. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
4. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
5. Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

Respecto a la figura, se puede señalar que el 100% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente.

Tabla 4. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo alteración de la integridad cutánea, piel caliente al tacto, con mal olor.

Diagnóstico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las Intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>Dominio 11: Seguridad/Protección.</p> <p>Clase 1: Infección.</p> <p>Código: 00046</p> <p>Riesgo de infección factor de riesgo alteración de la integridad cutánea, piel caliente al tacto, con mal olor.</p>	<p>0702 Severidad de infección.</p> <p>Indicadores: 070201 Signos de infección (Evidentes).</p> <p>070206 Respuesta inmune (Deficiente)</p>	<p>6540 Control de infecciones.</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar temperatura y signos vitales regularmente. 2. Administrar medicamentos antitérmicos y antibióticos. 3. Reforzar técnicas de higiene personal y ambiental. 4. Evitar el contacto con fuentes de infección externas. 5. Asegurar asepsia estricta en procedimientos invasivos. <p>6550 Protección contra las infecciones</p> <p>Actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limitar el número de visitas, según corresponda. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El control frecuente de los signos vitales permite identificar variaciones tempranas que puedan indicar fiebre u otras complicaciones. 2. La administración de antitérmicos alivia la fiebre, mientras que los antibióticos combaten infecciones subyacentes. 3. La higiene adecuada reduce significativamente la carga microbiana. 4. Limitar la exposición a agentes infecciosos externos es fundamental para proteger al paciente. 5. Mantener un ambiente estéril 	<p>0702 Severidad de infección.</p> <p>Indicadores: 070201 Signos de infección (Evidentes).</p> <p>070206 Respuesta inmune (Deficiente)</p>

<p>2. Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.</p> <p>3. Fomentar una ingesta nutricional suficiente.</p> <p>4. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ello al profesional sanitario.</p> <p>5. Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.</p>	<p>durante procedimientos invasivos minimiza el riesgo de infecciones nosocomiales</p> <p>1. Restringir las visitas ayuda a reducir el riesgo de infecciones.</p> <p>2. La asepsia estricta previene la introducción de patógenos.</p> <p>3. Una nutrición adecuada es esencial para mantener el sistema inmunológico del paciente fuerte.</p> <p>4. Educar sobre los signos de infección permite la detección temprana.</p> <p>5. Proveer educación sobre medidas preventivas, como el lavado de manos y el cuidado adecuado de las heridas, ayuda a reducir la exposición a infecciones.</p>
---	--

Fuente: Datos obtenidos a partir de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente

Figura 4. Evaluación de Porcentajes de los resultados alcanzados. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección factor de riesgo alteración de la integridad cutánea, piel caliente al tacto, con mal olor.

Diagnóstico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación de logroNOC		
			Se ejecutó	No se ejecutó	En proceso
Dominio 11: Seguridad/Protección.	0702 Severidad de infección.	6540 Control de infecciones.			
Clase 1: Infección.	Indicadores: 070201	Actividades: 1. Monitorizar temperatura y signos vitales regularmente.	100%		
Código: 00046	Signos de infección (Evidentes).	2. Administrar medicamentos antitérmicos y antibióticos.			
Riesgo de infección factor de riesgo alteración de la integridad cutánea, piel caliente al tacto, con mal olor.	070206 Respuesta inmune (Deficiente)	3. Reforzar técnicas de higiene personal y ambiental. 4. Evitar el contacto con fuentes de infección externas. 5. Asegurar asepsia estricta en procedimientos invasivos.			
		6550 Protección contra las infecciones	100%		
		Actividades 1. Limitar el número de visitas, según corresponda.			

-
2. Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.
 3. Fomentar una ingesta nutricional suficiente.
 4. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ello al profesional sanitario.
 5. Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

Fuente: Datos obtenidos a partir de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente

Respecto a la figura, se puede señalar que el 100% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente.

Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de automutilación factor de riesgo lesión necrótica plantar que compromete 2,3 y 4 dedo del pie derecho.

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>Dominio 11: Seguridad/Protección. Clase 1: Violencia. Código: 00139 Riesgo de automutilación factor de riesgo lesión necrótica plantar que compromete 2,3 y 4 dedo del pie derecho.</p>	<p>1902 Conductas de automutilación. Indicadores: 190201 Frecuencia de conductas de automutilación (Nula). 190203 Estado emocional del paciente (Mejorado).</p>	<p>6650 Vigilancia: Actividades: 1. Supervisar constantemente la respuesta del paciente al dolor. 2. Garantizar un ambiente seguro y controlado. 3. Facilitar apoyo psicológico oportuno. 4. Educar sobre manejo de emociones. 5. Implementar técnicas de distracción para el dolor. 5270 Apoyo emocional Actividades 1. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</p>	<p>1. El monitoreo continuo de la intensidad y características del dolor permite ajustar el tratamiento para asegurar un control efectivo. 2. Un entorno seguro, libre de factores que puedan causar estrés o daño adicional. 3. El apoyo psicológico brinda herramientas para enfrentar el dolor emocional y físico. 4. Permite al paciente y su familia enfrentar el dolor y el estrés de manera saludable. 5. Las técnicas de distracción, como la música o la visualización, desvían la atención del dolor.</p>	<p>1902 Conductas de automutilación. Indicadores: 190201 Frecuencia de conductas de automutilación (Nula). 190203 Estado emocional del paciente (Mejorado).</p>

-
- | | |
|---|--|
| <p>2. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.</p> <p>3. Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.</p> <p>4. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</p> <p>5. Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.</p> | <p>1. Identificar los síntomas de ansiedad permite al paciente tomar conciencia de su estado emocional.</p> <p>2. Explorar los mecanismos de afrontamiento previos ayuda al paciente a reconocer qué estrategias son funcionales.</p> <p>3. La presencia del cuidador brinda apoyo emocional inmediato.</p> <p>4. Ofrecer orientación durante procesos de toma de decisiones alivia la carga emocional y reduce la incertidumbre.</p> <p>Referir al paciente a profesionales especializados proporciona herramientas adicionales para manejar la ansiedad.</p> |
|---|--|

Fuente: Datos obtenidos a partir de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente

Figura 5. Evaluación de Porcentajes de los resultados alcanzados del diagnóstico de enfermería: Riesgo de automutilación factor de riesgo lesión necrótica plantar que compromete 2,3 y 4 dedo del pie derecho.

Diagnostico EnfermeríaNANDA	Criterios de Evaluación NOC		Intervenciones deEnfermería NIC	Evaluación de logro NOC		
				Se ejecutó	No se ejecutó	En proceso
Dominio 11: Seguridad/Protección. Clase 1: Violencia. Código: 00139 Riesgo de automutilación factor de riesgo lesión necrótica plantar que compromete 2,3 y 4 dedo del	1902 Conductas de automutilación. Indicadores: 190201 Frecuencia de conductas de automutilación 190203	6650 de Vigilancia: Actividades: 1. Supervisar constantemente la respuesta del paciente al dolor. 2. Garantizar un ambiente seguro y controlado. 3. Facilitar apoyo psicológico oportuno. 4. Educar sobre manejo de emociones.		100%		

pie derecho.	Estado emocional del paciente (Mejorado).	5. Implementar técnicas de distracción para el dolor.	
		5270	
		Apoyo emocional	
		Actividades	100%
		1. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.	
		2. Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.	
		3. Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.	
		4. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.	
		Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.	

Fuente: Datos obtenidos a partir de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente

Respecto a la figura, se puede señalar que el 100% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El presente estudio de caso clínico aplicado al paciente adulto mayor diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo II se centró en realizar intervenciones de enfermería orientadas al bienestar holístico del paciente, empleando acciones correctas y basadas en evidencia por parte del profesional de enfermería. Los resultados obtenidos mostraron que todas las intervenciones fueron ejecutadas satisfactoriamente, alcanzando el 100% de cumplimiento en cada diagnóstico, según las figuras mostradas.

El primer diagnóstico de **deterioro de la integridad tisular**, las estrategias de limpieza de la herida, cambio de apósitos y administración de antibióticos también alcanzaron un 100% de ejecución, favoreciendo notablemente la cicatrización de los tejidos afectados.

El segundo diagnóstico de **riesgo de automutilación**, el manejo del dolor y la vigilancia constante del estado emocional y físico también alcanzaron un 100% de efectividad, asegurando la integridad del paciente. Finalmente, este proceso reafirmó la efectividad de un enfoque basado en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, destacando su impacto en la mejora de la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas y su importancia en la práctica profesional de la enfermería.

El tercer diagnóstico de **riesgo de nivel de glucemia inestable**, las intervenciones como la educación sobre insulina, hábitos alimenticios saludables y supervisión de signos de hipoglucemia e hiperglucemia lograron un cumplimiento del 100%, lo que reflejó una mejora significativa en el control de los niveles de glucosa.

El cuarto diagnóstico de **ansiedad**, las intervenciones relacionadas con la escucha activa, técnicas de relajación y apoyo emocional mostraron un 100% de cumplimiento, lo que contribuyó a reducir la tensión emocional y mejorar el bienestar psicológico del paciente.

El quinto diagnóstico el diagnóstico de **riesgo de infección**, las medidas preventivas y el monitoreo continuo de signos vitales lograron un cumplimiento del 100%, previniendo complicaciones infecciosas graves. Quinto, en el diagnóstico de **riesgo de automutilación**, el manejo del dolor y la vigilancia constante del estado emocional y físico también alcanzaron un 100% de efectividad, asegurando la

integridad del paciente. Finalmente, este proceso reafirmó la efectividad de un enfoque basado en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, destacando su impacto en la mejora de la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas y su importancia en la práctica profesional de la enfermería.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Con respecto al diagnóstico de **deterioro de la integridad tisular**, las acciones enfocadas en el cuidado de las lesiones contribuyeron a una cicatrización adecuada, resaltando la importancia de la prevención de infecciones en pacientes con diabetes.
- En relación con el **riesgo de automutilación**, la vigilancia continua y la educación sobre el manejo del dolor previnieron conductas autolesivas, asegurando la seguridad del paciente.
- Las intervenciones realizadas en el diagnóstico de **riesgo de nivel de glucemia inestable** fueron efectivas, estabilizando los niveles de glucosa mediante la educación en el manejo adecuado de la insulina y la promoción de hábitos saludables.
- En cuanto a la **ansiedad**, las técnicas de relajación y el apoyo emocional redujeron la tensión del paciente, mejorando su bienestar psicológico y favoreciendo la adherencia al tratamiento.
- Finalmente, con el diagnóstico de **riesgo de infección**, las medidas preventivas implementadas, como el monitoreo constante y la administración de antibióticos, fueron cruciales para prevenir complicaciones infecciosas.
- En conjunto, estas intervenciones demostraron ser efectivas para mejorar la condición del paciente, destacando la importancia de un enfoque integral y personalizado en el cuidado de la Diabetes Mellitus tipo II.

5.2 Recomendaciones

- Continuar con el monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre y la educación continua sobre el manejo adecuado de la insulina para garantizar el control estable de la diabetes y prevenir complicaciones a largo plazo.
- Implementar un plan de cuidado de heridas más riguroso, especialmente en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, para prevenir el deterioro de la integridad tisular y reducir el riesgo de infecciones.

- Incluir intervenciones psicológicas como la escucha activa y las técnicas de relajación en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas, para mejorar su bienestar emocional y facilitar el manejo de la ansiedad relacionada con la enfermedad.
- Reforzar las medidas preventivas de infecciones, como el control de signos vitales y la asepsia estricta, especialmente en pacientes con lesiones cutáneas o condiciones que los hacen más susceptibles a infecciones.
- Promover un enfoque integral en el manejo del dolor, que incluya vigilancia continua, educación sobre estrategias de autocuidado y apoyo emocional para prevenir riesgos de automutilación y mejorar la calidad de vida del paciente.

Referencias

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. WHO; s.f. [citado 18 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1 \ | "tab=tab_1" https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1#tab=tab_1 .
2. Farmaki P, Damaskos C, Garmpis N, Garmpi A, Savvanis S, Diamantis E. Complications of the Type 2 Diabetes Mellitus. *Curr Cardiol Rev.* [Internet]. 2020 [citado 19 de noviembre de 2024]; 16(4): p. 249-251. Disponible en: <https://doi.org/10.2174/1573403X1604201229115531>.
3. Miranda-Limachi K, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm. univ.* [Internet]. 2019 [citado 13 de noviembre de 2024]; 16(4): p. 374-389. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>.
4. Gómez C, Álvarez A, Moliner M, Vecillas P, Romero A, García J. Caso clínico proceso atención enfermería diabetes LADA. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [citado 13 de noviembre de 2024]; 1(1).
5. Naranjo-Hernández Ydalsys, Tamayo-Barrientos Aliona, Cala-Hinojosa Alexei. Intervención de cuidados enfermeros en adultos medios con diabetes mellitus tipo 2 según Kristen Swanson. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2023 [citado 03 febrero 2025] ; 27: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100082&lng=es. Epub 27-Nov-2023.
6. Valenzuela-Suazo Sandra, Guerrero-Núñez Sara, Cid-Henríquez Patricia. Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática. *Aquichan* [Internet]. 2018 Jan [citado 03 de febrero 2025] ; 18(1): 20-31. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.3>.

7. Naranjo, Y. Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado 03 de febrero del 2025]; 23(3):339-348. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166531007/html/>
8. Ramírez-Girón N., Cortés-Barragán B., Galicia-Aguilar R.M.. Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. Enferm. univ [Internet]. 2016 Mar [citado 03 de febrero 2025] ; 13(1): 61-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.002>.
9. Villareal J, Guevara M, Ramírez M, Paz M. Proceso de enfermería aplicado a un paciente con SARS-CoV-2 y Diabetes Mellitus 2. [Internet] Sanus. 2021 [citado 12 de noviembre 2024]; 5(16). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000400007&lng=es.
10. Chero V, Curo D, Huanca J, Lázaro C, Gonzales S, Molina J. Proceso de cuidado enfermero aplicado en un paciente con diabetes mellitus tipo 2. Investigación e Innovación [Internet]. 2023 [Citado 13 de noviembre de 2024]; 3(1). Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1836>
11. Chero Tapullima V, Curo Vasquez D, Huanca Esquivel J, Lázaro Lizano C, Gonzales Saldaña SH, Molina Torres JG. Proceso de cuidado enfermero aplicado en un paciente con diabetes mellitus tipo 2. Investig. innov. [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado 3 de febrero de 2025];3(1):226-40. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1836>
12. Farías-Vílchez Bruno Alessandro, Ruíz Darío Bardales. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2021 Ene [citado 3 de febrero 2025] ; 38(1): 34-41. Disponible en <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>.
13. Jerez CI, Medina , Ortiz , González S, Aguirre MC. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. [Internet] NOVA. 2022 [citado 12 de noviembre 2024]; 20(38): p. 65-103.

Disponible

en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397027/document-3.pdf>

14. Ruano E, Ruano , Yépez , Herrería M, López , Falcón. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. [Internet] Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 [citado 03 de febrero]; 7(2): p. 379-95. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5300>
15. Gómez-Peralta F, Abreu C, Cos X, Gómez-Huelgas R. ¿Cuándo empieza la diabetes? Detección e intervención tempranas en diabetes mellitus tipo 2. [Internet] Revista Clínica Española. 2020 [citado 05 febrero 2025]; 220(5): p. 305-14. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-cuando-empieza-diabetes-deteccion-e-articulo-S0014256520300230?xhy=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSlnMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1#:~:text=El%20retraso%20en%20el%20diagn%C3%B3stico,diagn%C3%B3stico%20de%20la%20DM23>.
16. Jerez CI, Medina , Ortiz , González S, Aguirre MC. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. [Internet] NOVA. 2022 [citado 12 de noviembre 2024]; 20(38): p. 65-103. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397027/document-3.pdf>
17. Gómez-Peralt F, Abreua C, Cosb X, Gómez-Huelgas R. When does diabetes start? Early detection and intervention in type 2 diabetes mellitus. ELSEVIER. [Internet] 2020 [citado 04 febrero 2025]; 220(5): p. 305-314. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32107016/>
18. McDermott M, Trujillo J. Diabetes. Secretos [Internet]: Elsevier Health Sciences; 2024 [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Diabetes_Secretos/5CQHEQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=inauthor:%22Michael+T.+McDermott%22&prints ec=frontcover.
19. Oliveira M, Costa G, Rodrigues G, De Castro H, Sampaio V. Diabetes Mellitus tipo 2 - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2023

- [citado 3 diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63719>; 6(5).
20. Galicia-Garcia U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB, et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *Int. J. Mol. Sci.* [Internet]. 2020 [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>; 21(17).
21. Jerez C, Medina Y, Ortiz A, González S, Aguirre M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura / Physiopathology and clinical alterations of diabetes mellitus 2: literature review. *NOVA publ. cient.* [Internet]. 2022 [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397027>; 20(3).
22. Placencia B, Hernández A, Fienco A, Reyes A. Vulnerabilidad de adecer Diabetes Mellitus Tipo 2 en la comunidad de Joa. *UNESUM* [Internet]. 2021 [citado 03 febrero 2025]; 5(3): p. 8. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/572>
23. Blanco R, Chavarría G, Garita Y. Insulinización práctica en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica Sinergia.* [Internet] 2021 [citado 03 febrero 2025]; 6(1): p. 11. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/628>
24. Mesa J. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. ALAD. 2019. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
25. González N, Castañeda H. Proceso de enfermería [Internet] España: Elsevier Health Sciences; 2024 [citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Proceso_de_enfermer%C3%ADa/1wsLEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0.

26. Vargas Z. Validación de entrevista de enfermería basada en patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon. *J. Health NPEPS* [Internet]. 2024 [citado 12 de noviembre de 2024]; 9(1): p. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/12751>.
27. Cabascango L, Hinojosa A, RL, Olalla M. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriatrico "Amawta Wasi Samay" Guaranda-Bolívar. *CD* [Internet]. 2019 [citado el 11 de noviembre de 2024]; 3(1): p. 54-3. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/250>.
28. Hosseinzadeh F, Behboudi F, Mohebbi K, Majidi S, Yaghobi Y, Carroll K. Virginia Henderson's Writings on the Nature of Nursing: An Exemplar of Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly* [Internet]. 2020. [citado 11 de noviembre de 2024]; 36(2): p. 134-138. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08943184221150255>.
29. Cancio-Bello C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos* [Internet]. 2024 [citado el 12 de noviembre de 2024].; 20(2): p. 119-138. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>.
30. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]: Elsevier Health Sciences; 2022 [citado el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAQBAJ?hl=es&gbpv=0.
31. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *AMC* [Internet]. 2019 [citado el 12 de noviembre de 2024]; 23(6): p. 814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es.
32. Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020 [Internet]: Elsevier Health Sciences; 2019 [citado 3

- de diciembre de 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=z8nSDwAAQBAJ&source=gbs_navlinks_s.
33. Bilous R, Donnelly R, Idris I. Handbook of Diabetes [Internet]: John Wiley & Sons, Incorporated; 2021 [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliosil-ebooks/detail.action?docID=6577246>.
34. Flynn M, Martinez-Kratz M. Ackley and Ladwig's Nursing Diagnosis Handbook [Internet]: Elsevier; 2022 [citado 3 de diciembre de 2024].
35. Gulanick M, Myers J. Nursing care plans. Diagnoses, interventions & outcomes [Internet]: Elsevier; 2021 [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Nursing_Care_Plans_E_Book/oLgREAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=NURSING+DIAGNOSIS&printsec=frontcover.
36. Price A, Grey J, Patel G, Harding K. ABC of Wound Healing [Internet]: John Wiley & Sons, Incorporated; 2022 [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliosil-ebooks/detail.action?docID=6801173>.
37. Halter , Fratena . Varc Carolis. Manual de planes de cuidado en enfermería psiquiátrica: Un enfoque interprofesional [Internet] : Elsevier; 2023 [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Varc Carolis_Manual_de_planes_d_e_cuidado_e/q-yyEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0.
38. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. Quinta ed. Gutierrez , editor. Bogota: Ediciones de la U; 2018.
39. Silvestre I, Huamán C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria Lima: San Marcos; 2019.

40. Córdova I. El proyecto de investigación cuantitativa: San Marco; 2019.
41. Valderrama S, Jaimes C. El desarrollo de la tesis descriptiva-comparativa, correlacional y cuasi experimental Lima: San Marcos; 2019.

ANEXOS

Anexo 1: Formato de valoración Marjory Gordon

UMA | Universidad Maria Auxiliadora
Calidad Académica con Compromiso Social

VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO

DATOS GENERALES
 Nombre del paciente: Juan Carlos Diaz Castro, Fecha de Nacimiento: 24/03/50, Edad: 13, Dirección: Calle San Juan 227 Brea
 Fecha de ingreso al servicio: 19-09-24, Hora: _____, Persona de referencia: Hijo, Telf: 923 49 574
 Procedencia: Admisión () Emergencia (X) Otro hospital () Otro ()
 Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otro ()
 Peso: 65 kg, Estatura: 1.65 cm PA: 140/80 FC: 82 X: FR: 20 X: T: 36.5
 Fuente de información: Paciente () Familiar () Otro: _____

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:
 HTA () DM () Gastritis/Úlcera () Asma () TBC () Otros: Diabetes mellitus Tipo II Cirugías Si () No (X)
 Especifique: _____ Fecha: _____ Alergias y otras reacciones: Fármacos () Alimentos ()
 Signos y síntomas: _____ Otros: _____ Dx. Médico: Diabetes Mellitus Tipo II - pie diabetico

VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD
 ¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? Paciente refiere que su enfermedad lo lleva tratando aproximado 10 años.
 ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? Si se complica o necesitara cirugía por su pie.
 Estado de enfermedad: Controlada: Si () No ()
 Herida Quirúrgica: _____
 Estilos de vida/Hábitos
 USO DE TABACO: SI () NO (X) USO DE ALCOHOL: SI () NO (X)
 Cant/Frec. _____ Cant/Frec. _____
 Comentarios: _____
 Consumo de medicamentos con o sin indicación:
 ¿Qué toma actualmente? Metformina 850 mg Última dosis Amaneço
Glibenclamida 600 mg Manaña
Rosuvastatina 50 mg Noche
 Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad: _____
 Estado de higiene: Limpio
 Corporal: _____ Hogar: _____ Comunidad: _____
 Estilo de alimentación: Dieta Hipoglucada + LAV
 Termorregulación: Inefectiva () Motivo: _____
 Hipertermia () Hipotermia () Temperatura: _____
 Vías aéreas permeables Si () No (X) Secreciones () Otros ()
 Alergias: Látex () Otros ()
 Test del Apgar: al minuto: _____ a los 5 minutos: _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO
 Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si () No ()
 Apetito: Normal (X) Anorexia () Bulimia ()

Dific. Para deglutir: No (X) Si () Motivo: _____
 Nauseas () Pirosis () Vómitos () Cant: _____
 SNG: No () Si () Especificar: _____
 Abdomen: Normal (X) Distendido () Doloroso ()
 Ruidos hidroaéreos: Aumentado () Disminuido () Ausente ()
 Drenaje: No (X) Si () Especificar: _____
 Hidratación piel: Seca () Turgente () Otro: _____
 Estado de piel y mucosas: Hidratadas y blandas
 Edema: No () Si () Tipo y localización: _____
 Comentarios adicionales: _____
 Aliment. Niño: Lactancia No () Motivo: _____
 Lactancia Si () Frecuencia: _____ Exclusiva () Otro: _____
 Dentiación: _____
 Diagnósticos nutricionales: Normal (X)
 Desnutrición global: Leve () Moderada () Severa ()
 Desnutrición Crónica: Leve () Moderada () Severa ()
 Riesgos Nutricionales: _____ Obesidad ()
DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal ()
 Riesgo () Retraso () en:
 Motricidad: Gruesa () Fina ()
 Lenguaje () Coordinación () Social ()
 Comentarios Adicionales: _____
FACTORES DE RIESGO: Nutricional () Ceguera () Pobreza ()
 Lesión cerebral () Enfermedad mental ()
ADULTO: NUTRICION: IMC: 23.9 kg/cm
 Normal (X) Delgadez () Obesidad ()
DESARROLLO:
 Signos de incapacidad para mantener su desarrollo
 Anorexia () Fatiga () Deshidratación () Enfermedad ()
 Dificultad para razonar ()
 Otros () _____

¿Qué come frecuentemente su niño? _____
 Comentarios Adicionales: _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

PATRON 3: ELIMINACION
 Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día: _____

Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia () Ostomía ()
 Comentarios Adicionales.....
 Hábitos Vesicales: Frecuencia..... Disuria ()
 Retención () Incontinencia () Otros.....
 Edema: No (X) Si () Tipo y localización.....
 Sistemas de ayuda: Si () No () Pañal ()
 Sonda () Fecha coloc..... Colector () Fecha coloc.....
 Hábitos alimentarios.....
 Consumo de líquidos.....
 Ruidos Respiratorios: Claros (X) Sibilancias () Estertores ()
 Secreciones traqueobronquiales () Disnea () Cianosis ()
 Palidez () Otro.....
 Comentarios Adicionales.....

Escala de Norton:

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Puntuación	5 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo

Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner

GRADO	LESION	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes dedos en garra, deformidad ósea
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlceras profunda más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0 : Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa
 Clase 1 : Telangiectasias, venas reticulares, corona maleolar
 Clase 2 : Venas Varicosas
 Clase 3 : Edema sin cambios cutáneos
 Clase 4 : Cambios cutáneos debido a la insuficiencia venosa (eczema venoso, lipo-dermato-esclerosis)
 Clase 5 : Cambios cutáneos, con úlcera cicatrizada
 Clase 6 : Úlcera activa

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE : Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo DEPENDIENTE : incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos

	DEPENDIENTE : No se viste solo
Usar Retrete	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir de la baño. Usa el baño DEPENDIENTE : incluye usar el orinal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE : No requiere la ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE : Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE : Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE : Incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo horario del urinario o chata o cuña
Alimentación	INDEPENDIENTE : Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda DEPENDIENTE : Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda

Clasificación

- A. Independientemente en todas las actividades
- B. Independientemente en todas las actividades, salvo en una.
- C. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional
- D. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional
- E. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete y otra función adicional
- F. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional**
- G. Dependiente en la seis funciones

Aparatos de ayuda: Ninguno () Muletas () Andador ()
 S. de Ruedas () Bastón () otros ()

Movilidad de miembros:

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida (X)

Fatiga Si () No (X) Otros motivos de déficit de autocuidado

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso () Irregular ()

Pulso periférico : Pedio () ()..... () ()

Popliteo () ()..... () ()

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

Edema Si () No (X) Localización.....

+ (0 - 0.65cm.) ++ (0.65 - 1.25cm.) +++(1.25 - 2.50cm)

Riesgo periférico:

Extremidades Superiores: Normal (X) Cianosis () Fria ()

Extremidades Inferiores: Normal (X) Cianosis () Fria ()

Presencia de líneas Invasivas

ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular (X) Irregular ()

Disnea () Cianosis () Fatiga () Otro ()

Gasometría..... Comentarios Adicionales.....

Traqueostomía No (X) Si ().....

Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico..... SatO₂.....

Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1. Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente
2. La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3. La Disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4. La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Problemas: Alcoholismo () Drogadicción () Pandillaje ()
 Especifique.....
 CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: Efectivo () Inefectivo ()
 Motivo.....
 Relación Familiar en torno al recién nacido: Buena () Mala ()
 Especifique.....
 Cuidados del recién nacido: Inadecuado.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION

Problemas de identidad sexual No (X) Si ().....
 Problemas en actividad sexual con su pareja: No (X) Si ()
 Especifique Es separado.....
 Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ().....
 Edad () Enfermedad psicológica () Otro ()
 Comentarios Adicionales.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos? ¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambio de vivienda familiar en los últimos años No (X)
 Si () Especifique motivo.....
 VIOLENCIA SEXUAL No (X) si () Fecha.....
 Conducta psicológica frente al hecho.....
 Comentarios Adicionales.....
 Reacción frente a enfermedades y muerte:
 Preocupación () Ansiedad (X) Indiferencia () Temor ()
 Desesperanza () Tristeza () Negación () Otro ()
 Comentarios Adicionales.....
 SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO: Normal () Problemas ()
 Signos palidez () bradicardia o taquicardia ()
 Hipertensión paroxística () Diaforesis () Manchas ()
 Otros.....
 Lesiones medulares No () Si ().....
 Conducta del lactante: Normal () Inadecuada ()
 Signos: Irritabilidad () Nervioso () Inquieto ()
 Flacidez () Movimientos descoordinados () Otros.....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?

- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

PATRON 11: VALORES - CREENCIAS

Religión Católica Restricciones religiosas.....
 Solicita visita de capellán Ninguna
 Comentarios Adicionales.....
 Dificultad para tomar decisiones en ninguna dificultad

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

Anexo 2: Escala del dolor

Escalas del dolor



Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimiento.

Se me ha informado y explicado sobre el trabajo con fines académicos "proceso de cuidado de enfermero".

Cuyo objetivo es poder realizar y aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

Este caso clínico está siendo realizado por la estudiante en enfermería Abigail Torres Oré.

Bajo el asesoramiento Mg Guille Ticona Jose Mellin. Los datos obtenidos por medio de la guía de valoración, entrevista y examen físico serán totalmente confidenciales y solo se utilizará para fines del estudio académico.

Riesgo del estudio.

Se me ha informado que no se encuentra ningún peligro físico, químico, biológico y psicológico; por medio de este trabajo académico, se encuentra la posibilidad que mi identidad pueda ser identificada por la información brindada. Sin embargo, se tendrá prudencia y reservación.

Beneficios del estudio.

No hay pago alguno por la parificación e información por este estudio académico.

Participación voluntaria.

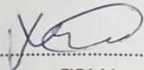
Se me ha informado y comunicado que mi colaboración en el estudio es totalmente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe académico esté terminado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación de este trabajo.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento informado y he escuchado las explicaciones orales del estudiante, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y Apellido

Juan Carlos Díaz Castro

DNI: 70837570 Fecha: 20-9-24


FIRMA

Anexo 4: Evidencia del trabajo de campo



