FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA DE HUACHIPA, LIMA - 2025

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. JORGE QUINTO DE LAURA, OFELIA

https://orcid.org/0009-0007-7263-5733

ASESOR:

Mg. ESPINOZA CAMONES, ELOY LUCIO

https://orcid.org/0000-0003-4885-6951

LIMA-PERU

2025

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, JORGE QUINTO DE LAURA, OFELIA con DNI 09635785 en mi condición de autor del trabajo de suficiencia profesional para optar el TITULO PROFESIONAL DE licenciada en enfermería de título "PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA DE HUACHIPA, LIMA - 2025", 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 15 % 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, 03 de mayo del 2025

Bach. JORGE QUINTO DE LAURA, Ofelia DNI:09635785	ESPINOZA CAMONES, ELOY LUCIO DNI 43326570

15% 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 10 words)

Top Sources

11% Internet sources
2% Publications
12% 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.

Ofelia Jorge Quinto

PROCESON DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTR...

Quick Submit
Quick Submit
ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3237803522

Fecha de entrega
3 may 2025, 12:13 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
3 may 2025, 12:14 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
TRABAJO_DE_SUFICIENCIA_PROFESIONAL_PAE_IMRD-JORGE_QUINTO_2.docx

Tamaño de archivo
7.0 MB

54 Páginas

8748 Palabras

50.997 Caracteres

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a mi familia, ya que ellos son mi incentivo para continuar evolucionando y alcanzando mis objetivos

Índice General

Carátula.....i

Dedicatoria.....iv

Índice General.....v

Índice de tablas.....vi

Índice de figuras.....vii

Resumen.....ix

Abstract.....x

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....1

1.1 Marco teórico.....1

1.2 Caso clínico.....6

1.3 Valoración de enfermería.....5

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....10

2.1 Diseño de estudio.....10

2.2 Población.....10

2.3 Procedimiento de recolección de datos.....10

2.4 Método de análisis.....11

2.5 Aspectos éticos.....11

CAPÍTULO III: RESULTADOS.....13

3.1. Intervención de Enfermería.....14

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....28

4.1. Discusión.....28

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....30

1.1. Conclusiones.....30

1.2. Recomendaciones 31

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 32

ANEXOS 37

Anexo A. Formato valoración por Patrones Funcionales 38

Anexo B. Escala de medición 42

Anexo C. Consentimiento Informado 43

Anexo D. Evidencia del trabajo de campo 44

Índice de tablas

Tabla 1. Dominio 1 Percepción/Manejo de la salud

Tabla 2. Dominio 2 Nutricional-Metabólico

Tabla 3. Dominio 4: Actividad /Ejercicio

Tabla 4. Dominio 5: Sueño descanso

Tabla 5. Dominio 6: Cognitivo-Perceptual

Tabla 6. Diagnóstico de Enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor, escala EVA: 5/10

Tabla 7. Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz factor de riesgo diabetes mellitus

Tabla 8. Diagnóstico de Enfermería: Ingesta nutricional inadecuada relacionado con conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales evidenciado por aumento de peso mayor a 30 gr por día.

Tabla 9. Diagnóstico de Enfermería: patrón de sueño ineficaz relacionado con ingesta excesiva de alimentos procesados evidenciado con insomnio.

Tabla 10. Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de autogestión de la salud ineficaz factor de riesgo factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento.

Índice de figuras

Figura 1. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados Diagnósticos de enfermería: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor, escala EVA: 5/10

Figura 2. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados Diagnósticos de enfermería: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz factor de riesgo diabetes mellitus

Figura 3. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados Diagnósticos de enfermería: Ingesta nutricional inadecuada relacionado con conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales evidenciado por aumento de peso mayor a 30 gr por día.

Figura 4. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados Diagnósticos de enfermería: patrón de sueño ineficaz relacionado con ingesta excesiva de alimentos procesados evidenciado con insomnio.

Figura 5. Evaluación en porcentajes de los resultados alcanzados Diagnósticos de enfermería: Riesgo de autogestión de la salud ineficaz factor de riesgo factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento.

Resumen

Objetivo: Organizar acciones de enfermería para el procedimiento de atención enfermera brindada al paciente con diabetes mellitus en el C.S. Huachipa,2025. **Material y Método:** La investigación se centró en una paciente con diagnóstico de diabetes mellitus del sexo femenino de 65 años, Se recopilaron datos a través de la observación, entrevista y un método de evaluación basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Se examinaron los datos utilizando las taxonomías NANDA NIC Y NOC, con el objetivo de detectar los diagnósticos y valorar las intervenciones. **Resultados:** Nos indica el dolor agudo que las intervenciones se llevaron a cabo al 100%, Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz nos señala que se ejecutó al 90% las intervenciones, Ingesta Nutricional inadecuada nos dice que se ejecutó al 90% todas las intervenciones, Patrón de sueño nos dice que fueron ejecutadas las intervenciones al 90%, riesgo de autogestión de la salud no dice que se ejecutó en un 90% todas las intervenciones. **Conclusión:** las intervenciones de enfermería resultaron ser eficaces, sin embargo, el enfoque se debe dirigirse a los diagnósticos que obtuvieron bajo porcentajes ya que se encuentran en curso como perfusión tisular ineficaz (10%), nutrición inadecuada (10%), patrón de sueño (10%) y así misma autogestión de la salud (10%).

Palabras clave: Enfermería; Diabetes Mellitus; Proceso de enfermería; Diagnostico de enfermería (DeCS/MeSH)

Abstract

Objective: Organize nursing actions for the nursing care procedure provided to patients with diabetes mellitus at the Huachipa Health Center, 2025. **Material and Methods:** The research focused on a 65-year-old female patient diagnosed with diabetes mellitus. Data were collected through observation, interviews, and an assessment method based on Marjory Gordon's functional patterns. Data were examined using the NANDA NIC and NOC taxonomies to identify diagnoses and assess interventions.**Results:** Acute pain tells us that the interventions were carried out at 100%, Risk of ineffective peripheral tissue perfusion tells us that 90% of the interventions were carried out, Inadequate Nutritional Intake tells us that 90% of all interventions were carried out, Sleep pattern tells us that 90% of the interventions were carried out, Risk of health self-management does not say that 90% of all interventions were carried out. **Conclusion:** Nursing interventions proved to be effective, however, the focus should be directed towards diagnoses that obtained low percentages since they are in progress such as ineffective tissue perfusion (10%), inadequate nutrition (10%), sleep pattern (10%) and also self-management of health (10%).

Keywords: Nursing; Diabetes Mellitus; Nursing Process; Nursing Diagnosis (MeSH)

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

La diabetes mellitus es una alteración metabólica Del metabolismo de la glucosa, por falta relativa o absoluta de insulina, En donde la glucosa es la fuente fundamental para la energía del organismo donde la glucosa se deriva de la ingesta y de los depósitos hepáticos, generalmente se presenta en individuos de edad avanzada y frecuentemente con sobrepeso, así como cuando no han recibido tratamiento de insulina desde el inicio de esta enfermedad (1).

A nivel mundial, una investigación llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos señala que la diabetes Mellitus en el 2022 tuvo un aumento de 830 millones de personas con diabetes que se distingue por los altos niveles de glucosa en la sangre generalmente en población adulta en los últimos 30 años ha aumentado drásticamente en todos los países, en los cuales viven en países con bajos recursos económicos en donde no reciben tratamiento, así mismo el 14% de los adultos mayores viven con diabetes y más del 59% no tomaban sus medicamentos para la diabetes (2). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) llevó a cabo una investigación en 2023, la cual indica que la diabetes se distingue por tener un alto contenido de glucosa en la sangre y produce daños graves en la salud, es principal para la supervivencia del paciente tener un tratamiento adecuado. Así mismo nos dicen que 112 millones de adultos de 18 años a más tiene diabetes en todo América y que la prevalencia se ha aumentado en los países en donde no tienen una buena promoción de la salud (3). Según un estudio realizado por International Diabetes Federation en relación con la diabetes mellitus tipo 2 en 2021, se estima que más de 540 millones de personas padecen de esta condición. de personas tienen diabetes en el mundo, De igual forma, nos informan que el 10.5% de los adultos de 20 a 79 años padecen diabetes y que casi la mitad desconocen que sufre de esta enfermedad. Se proyecta que cerca de 783 millones de personas experimentarán diabetes para el año 2045.y en estadísticas nos dicen que aumentara en un 46%. Así mismo podemos decir que 3 de 4 adultos viven con diabetes y no lo saben (4).

En América Latina, se realizó una investigación en México en el año 2015 sobre el grado de entendimiento que los pacientes tienen acerca de su enfermedad, y nos dice que es adecuado el 64,9% pertenece al sexo femenino, mientras que el nivel de conocimiento sobre el glucémico es igualmente apropiado con el 63,9%, además de las medidas preventivas de complicaciones asociadas a su enfermedad con el 89,7% (5). Así mismo estudio realizado en Colombia en el año 2023, Se descubrió que los individuos con mayor riesgo de DMT 2 se ubican entre los 18 y 55 años y cuyo factor riesgo son independientes de la cultura y rasgos genéticos, que se pueden modificar con cambios de estilo de vida saludable (6). En chile en un estudio realizado en el 2023 nos dice que al analizar la tendencia por edad y sexo de la mortalidad de la diabetes mellitus les dio un resultado de que la tasa de fallecimientos se produce en mayores de 80 años y anualmente un 3.16% y se evidencio que en hombres se evidencio un aumento del 0,99% dando como conclusión que es importante el impacto del desenlace de los pacientes con diabetes mellitus (7).

En el ámbito nacional, un análisis realizado en el territorio nacional durante el año 2015 en donde no indica que el incremento de individuos con La diabetes está acelerándose en nuestro país , de igual manera la primera causa es la ingesta de alimentos inadecuados que propician altos índices de sobrepeso y sobrepeso según datos epidemiológicos son contundentes dando como prevalencia el 33.8% presenta sobrepeso y el 18.3% presenta obesidad, siendo lo más preocupante de todo que impacta a los infantes entre 5 a 9 años encontrando que 15.5 % sobrepeso y 8,9% de obesidad, se podría decir que el 50% de los niños son obesos, continuando con la etapa adulta (8). En un estudio realizado en el Hospital Reategui de Piura sobre conocimiento y adherencia al tratamiento de diabetes, nos dice que el conocimiento inadecuado predomino un 68,2% y sobre el conocimiento adecuado fue de 31,8%, Con la adherencia baja al tratamiento fue de 38,6, y adherencia media de 31,4%, y adherencia alta fue de 30,0%, en conclusión se asocia el conocimiento sobre la diabetes y adherencia es inadecuado a disponer de riesgo de adherencia, debido al grado de instrucción y la procedencia (9). En Trujillo un estudio realizado en el 2015 acerca de la eficacia del programa educativo para incrementar el grado de entendimiento nos dice que es deficiente el conocimiento sobre la diabetes con un

100% y luego de desarrollar subió a regular un 34.4% y bueno 65.7% en el post test (10).

En relación con el maro teórico, cabe mencionar que dentro las causas de riesgo para la diabetes tipo 2 comprenden el exceso de peso y la ausencia de actividad física regular, raza y origen étnico, se podría decir que una alimentación balanceada y ejercicio constante para conservar un peso corporal apropiado y mantener un peso corporal equilibrado se podrá tener una vida saludable (11).

Cuando las personas con diabetes reciben educación sanitaria sobre su enfermedad ayudara a controlar así mismo se les recomienda revisarse el azúcar en casa diario, llevar una dieta adecuada y saludable, y realizar actividad física constantemente, y asegurarse de tomar sus medicamentos o insulina si corresponde ayudara a tener un adecuado control (12).

Las complicaciones de la diabetes podrían conllevar a enfermedades cardiacas, daño en los nervios, debido al exceso de azúcar, daño en los ojos debido a que afecta a los vasos sanguíneos del ojo y causar ceguera, mientras que en los pies, debido a los daños nerviosos o al flujo sanguíneo deficiente en los pies, aumenta el peligro de numerosas complicaciones. (13).

Así mismo la diabetes no diagnosticada y la prediabetes, son un alto riesgo de desarrollo de complicaciones si no se mejora la atención primaria y promover la salud en la población con iniciativas para mejorar la calidad de alimentación mejorando el peso y controlando la obesidad que muy a menudo conlleva a diabetes se reflejaría otros cambios en las estadísticas (14).

Hoy en día, no se puede prevenir la diabetes tipo 1, a pesar de los numerosos esfuerzos realizados por parte del área de salud, lo que se recomienda es prevenir la obesidad, evitar el sedentarismo, comida chatarras, así mismo es fundamental evitar las complicaciones como cardiovasculares, renales, o incluso pie diabético (15).

En relación a las teóricas de enfermería, se define que Dorothea Oren contempla tres adaptaciones entre ella son el autocuidado que analiza y justifica por qué y de qué manera las personas se cuidan a sí mismas, y la teoría del déficit de autocuidado que

expone y contribuye a entender cómo el personal sanitario puede contribuir con su progreso y la teoría del sistema que caracteriza a la enfermera y explica la relación que existe y mantener con el paciente, teniendo en cuenta como parte de su vida y su día a día de acuerdo con la valoración de enfermería, en la planeación y ejecución de acciones de cuidados (16).

De acuerdo con las teóricas de enfermería jean Watson, nos dice en su teoría del cuidado del paciente en donde la enfermera tiene la principal tarea de preocuparse por la promoción de la salud, el cuidado del enfermero y el restablecimiento de la salud. Así mismo nos dice que el cuidado interpersonal entre la enfermera y el paciente se debe centrar como uno solo, su teoría se centra en el bienestar del paciente (17).

Ingesta nutricional inadecuada

El diagnóstico de ingesta nutricional inadecuada según la clasificación NANDA-I 2024-2026. Se define como un consumo insuficiente para cubrir las demandas metabólicas de nutrientes para cubrir las necesidades metabólicas (18). Así misma malnutrición se define como una condición fisiológica en donde la ingesta de alimentos es insuficiente para satisfacer y tener las energías adecuadas (19). Una mala alimentación y Mantener una alimentación abundante en alimentos altamente procesados, como los alimentos rápidos, representa múltiples peligros para la salud (20). puede ser causada por falta de educación nutricional, malos hábitos y costumbres, en donde la limitación de ciertos alimentos, o trastornos de conductas, es afectado (21).

Patrón de sueño ineficaz

El diagnóstico de patrón de sueño ineficaz según la clasificación NANDA-I 2024-2026 nos dice que es el problema para vivir la suspensión natural de periódica de la conciencia relativa, lo cual afecta negativamente el funcionamiento (18). Los trastornos del sueño son dificultades vinculadas al sueño, como tener problemas para conciliar el Sueño o dormir sin acostarse y conductas anormales durante el sueño (22).los problemas más relacionados son el insomnio y somnolencia diurna excesiva, es que se refiere a exageradamente quedarse dormido alterando la calidad del sueño (23). Un patrón de sueño ineficaz se refiere a un estado en el que la persona tiene una

desorganización en la cantidad y calidad de sueño, que provoca malestar o interfiere con su vida cotidiana, así mismo se suele presentarse con desvelos prolongados, disminución de la capacidad para tener la calidad de energía adecuada (24).

Dolor crónico

El diagnóstico de Dolor crónico según la clasificación NANDA-I 2024-2026 es la sensación sensorial y emocional incómoda vinculada o similar a la vinculación con un daño tisular real o potencial, que se prolonga más allá de 3 meses (18). Por lo tanto el dolor es una señal del sistema nervioso en donde nos indica que algo puede estar mal, es una sensación desagradable, como una punzada en alguna parte del cuerpo (25). Las enfermedades crónicas son aquellas cuyos síntomas no se aclaran con el transcurso del tiempo, por lo tanto se pueden originar de manera temprana (26). se dice que el dolor es una percepción focalizada en donde se puede variar según la intensidad, en donde la estimulación del sistema nervioso puede causar dolor y puede impedir la realización de las actividades cotidianas (27).

Autogestión de la salud ineficaz

El diagnóstico de autogestión de la salud ineficaz según la clasificación NANDA-I 2024-2026 nos dice que susceptible a gestionar inadecuadamente los síntomas, el Método de tratamiento y las modificaciones en el Estilo de vida vinculados a lidiar con un Problema crónico (18). Se distingue por un proceso de múltiples factores y dinámico por el individuo que no sigue un plan terapéutico adecuado y teniendo un abandono del tratamiento (28). Así mismo se podría decir que la gestión ineficaz es relacionada con el poco conocimiento para identificar, manejar o buscar ayuda para tomar las decisiones adecuadas de la salud (29). se dice que la autogestión de la salud se refiere a la insatisfacción del tratamiento, cambios en estilo de vida, afecciones crónicas, en donde la falta de conocimiento no ayuda, a mejorar los síntomas (30).

Perfusión tisular periférica ineficaz

El diagnóstico de perfusión tisular periferia ineficaz según la clasificación NANDA-I 2024-2026 nos dice que es susceptible a una disminución de la circulación sanguínea en las extremidades (18). La perfusión alterada es común entre los pacientes diabético

debido a anormalidades en el sistema microvascular (31). Se caracteriza por la la disminución en la provisión de oxígeno y nutrientes a los tejidos a nivel capilar, donde la causa es la alteración del metabolismo (32). Se refiere a una disminución de la circulación sanguínea en las extremidades , lo que puede comprometer la salud y funcionalidad de los tejidos, es importante abordar esta condición para poder prevenir complicaciones graves en los pacientes (33).

1.2 Caso clínico:

Paciente del sexo femenino de 65 años con iniciales M.J.V acude al establecimiento de salud Santa Maria de Huachipa a urgencias en compañía de su hija en donde la traen por un cuadro de malestar general dado durante las últimas semanas con fatiga y debilidad y así mismo refieren que fue diagnosticada con diabetes mellitus tipo II y no es consciente de su enfermedad , no se controla su glucosa ni hace dieta, después de aplicarle medicamentos indicados por el médico , paciente reacciona y refiere tener mucha sed ,dolor de cabeza y sueño refiere no duerme bien en casa así mismo se le observa unas heridas en el pie derecho paciente indica que fue una herida que todavía no le sana , Médico indica metformina de 850mg. Se le realiza un examen físico en donde se le observa poca aseada, mucosas secas, abdomen sensible al dolor, se le realiza exámenes de sangre en donde la glucosa está en 300 mg/dl, se le realiza una escala EVA: 5/10**.** Se observa que paciente no tiene el conocimiento adecuado sobre su enfermedad.

Control de Funciones Vitales: Peso: 76kg, Talla: 1.38, IMC: 39 P/A: 120/60, t°: 36.5, FC: 80 x minuto, FR: 20 minuto.

1.3 Valoración de enfermería

Valoración según patrones funcionales:

Patrón 1: Percepción / manejo de la salud

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
Datos subjetivos Paciente refiere tener diabetes mellitus tipo II **Dato Objetivo** paciente no tiene el conocimiento adecuado sobre su enfermedad.	**Dominio 1:** Promoción de la salud **Clase 1:** Gestión de la salud

Fuente: esquema valoración Marjory Gordon /Creación propia

Patrón 2: Nutricional – Metabólico

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
Datos Subjetivo El paciente refiere no tener una dieta adecuada para su enfermedad. **Datos objetivos** Paciente presenta obesidad tipo II con un Peso: 76kg, Talla: 1.38, IMC: 39	**Dominio 2:** Nutrición **Clase 6:** Ingestión

Fuente: esquema valoración Marjory Gordon /Creación propia

Patrón 4: Actividad / Ejercicios

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
Datos subjetivos Paciente refiere tener unas heridas en el talón de su pie por más de 3 semanas **Dato Objetivo** Se le observa pequeñas heridas en MID	**Dominio 1:** Promoción de la salud **Clase 1:** Gestión de la salud

Fuente: esquema valoración Marjory Gordon /Creación propia

Patrón 5: Sueño descanso

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
Dato subjetivo Paciente refiere: tengo mucho sueño, no duermo durante las noches. **Datos objetivos** Paciente no duerme.	**Dominio 4:** Actividad - reposo **Clase 4:** Sueño/reposo

Fuente: esquema valoración Marjory Gordon /Creación propia

Patrón 6: Cognitivo-Perceptual

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS ALTERADOS
Dato subjetivo Paciente refiere: tengo mucho dolor **Datos objetivos** Paciente se le realiza una escala EVA:5/10	**Dominio 12:** Confort **Clase 1:** Confort Físico

Fuente: esquema valoración Marjory Gordon /Creación propia

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico:

Etiqueta diagnostica: Ingesta nutricional inadecuada

Factores relacionados: Conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales

Características definitorias: Aumento de peso mayor a 30 gr por día.

Enunciado diagnóstico: Ingesta nutricional inadecuada relacionado con conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales evidenciado por aumento de peso mayor a 30 gr por día.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnostica: Riesgo de autogestión de la salud ineficaz

Factores de riesgo: Resistencia física inadecuada.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de autogestión de la salud ineficaz factor de riesgo factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnostica: Patrón de sueño ineficaz

Factores relacionados: Ingesta excesiva de alimentos procesados

Características definitorias: Insomnio

Enunciado diagnóstico: Patrón de sueño ineficaz relacionado con ingesta excesiva de alimentos procesados evidenciado con insomnio.

Cuarto diagnóstico.

Etiqueta diagnostica: Dolor agudo

Factores relacionados: Agentes lesivos físicos

Características definitorias: Expresión facial de dolor

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor, escala EVA: 5/10

Quinto diagnóstico.

Etiqueta diagnostica: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

Factor de riesgo: Diabetes mellitus

Enunciado diagnóstico: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz factor de riesgo diabetes mellitus.

1.4 Priorización de diagnóstico

1. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor, escala EVA: 5/10
2. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz factor de riesgo diabetes mellitus.
3. Ingesta nutricional inadecuada relacionado con conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales evidenciado por aumento de peso mayor a 30 gr por día.
4. patrón de sueño ineficaz factor de riesgo ingesta excesiva de alimentos procesados evidenciado con insomnio.
5. Riesgo de autogestión de la salud ineficaz factor de riesgo factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio

Se realizó un estudio sobre un caso clínico con un enfoque cuantitativo y realizar un diseño descriptivo y no experimental. La investigación se centra en la aplicación de los libros (International Nursing Diagnoses) NANDA, (Nursing Outcomes Classification) NOC Y (National Insurance Contributions) NIC, para abordar la patología de la paciente. Diversas especialidades en el área de salud participaron en este estudio, considerando la patología de diabetes mellitus tipo 2 donde es conocida como la azúcar alta en la sangre, de hecho la diabetes es una enfermedad más frecuente a nivel global y sus incidencias va en aumentos con el pasar de los años, debido a la mala alimentación y obesidad.

2.2 Población

La población estudiada está representada por una sola paciente, una paciente adulta mayor de 65 años, actualmente con tratamiento de diabetes mellitus en el C.S. Huachipa.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

2.3.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:

Se coordinó con la jefa del Centro de salud de Huachipa y con el medico a cargo de la paciente para poder iniciar con la recopilación de datos, se obtuvo previamente el consentimiento y se le explico sobre los objetivos de nuestra investigación y ella respondió de forma cordial y otorgando su consentimiento.

2.3.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos:

La recopilación de información tuvo lugar en febrero del presente año. Se designó un día específico para realizar la valoración de enfermería en el consultorio de enfermería de la posta. Al concluir la evaluación del paciente, se verifico minuciosamente que el instrumento estuviera correctamente llenado.

2.3.3 Técnica de recolección de datos:

Se empleó la observación y la entrevista como métodos principales, ya que facilita la recopilación de manera precisa y eficiente.

2.3.4. Instrumento de recolección de datos:

El instrumento utilizado para adquirir la información se basó en la valoración de los patrones funcionales, en el cual se realizó la recolección de datos, desarrollado por Marjory Gordon. En el formato incluye 11 patrones funcionales que se evalúan al usuario. La estructuración de los cuidados se llevó a cabo utilizando el modelo de planificación funciónales, en el cual influye elementos: identificación del diagnóstico enfermero, formulación de un objetivo principal, definición de resultados deseados, diseño de intervenciones de enfermería, implementación de acción y posteriormente la evaluación.

2.4 Método de análisis

Finalizando con la recopilación de información de la paciente se toman en cuenta los aspectos bioéticos, se llevó a cabo el uso de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, empleando las codificaciones descritas por los autores de cada libro y serán interpretadas según criterio nuestro para un resultado satisfactorio en beneficio a la usuaria.

2.5 Aspectos éticos

Los elementos bioéticos se ponen en práctica para proteger la integridad de la paciente: pedir el consentimiento informado al paciente para Pedir el consentimiento informado, personal de salud del consultorio de enfermería para realizar el planeamiento, por la cual la investigación se da a conocer datos veraces.

Principio de autonomía

Se informa a la paciente sobre el método de instrumento de datos que se van a utilizar, y está de acuerdo con ser partícipe de nuestro estudio, al personal de turno, le expuse todo sobre el trabajo que se realizó el presente estudio (34).

Principio de beneficencia

Se le explica al personal de salud sobre los detalles de la investigación, sobre la relevancia y beneficios del estudio, detallando la importancia de aplicar los cuidados de enfermería profesionales para tener una buena atención de la salud, y fortalecer la confianza del paciente (34)..

Principio de no maleficencia

Se aclara las inquietudes de la paciente respecto al estudio, asegurándoles que no afectara con su seguridad e integridad, así mismo al personal de salud del turno correspondiente (34)..

Principio de justicia

Se trata de una paciente adulta mayor con amabilidad, respeto y cortesía. En todo momento se promueve la cordialidad, sin discriminación alguna, y asegurando los derechos de la paciente en todo momento (34).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Intervención de Enfermería

Tabla 1. Diagnóstico de enfermería: **Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor, escala EVA: 5/10**

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 12: Confort **Clase 1: Confort Físico** **Código:00132** Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor, escala EVA: 5/10	**Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud** **Clase Q: Conduta de salud pág.68** **NOC:1605** **Control del dolor** **Pág:341** **INDICADORES:** **Código: 160501** Describe los factores que contribuyen al dolor (2) **Código: 180518** Establece objetivos de alivio del dolor con el profesional sanitario (2)	**Dominio 1: Fisiológico: Básico** **Clase E: Favorecimiento del confort físico** **NIC:1410** **Manejo del dolor: Agudo** **Pag.340** **ACTIVIDADES:** 1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor 2. Identificar la intensidad del dolor. 3. Administrar analgésicos 4. Explorar los conocimientos del paciente. 5. Alertar al doctor si las estrategias para regular el dolor no resultan efectivas.	Es el alivio o reducción del dolor a un nivel donde es aceptable para el paciente 1. Una mala valoración del dolor implicaría a no dar el tratamiento adecuado que requiera el paciente. 2. Para poder verificar la intensidad del dolor se necesita herramientas para poder medir el nivel del dolor (ESCALA EVA). 3. Nos ayudara a reducir el riesgo y controlar el dolor. 4. Al evaluar el nivel de conocimiento podremos proporcionar la información adecuada. 5. Al notificar al médico sobre el control del dolor nos ayudara a mejorar la experiencia del dolor.	**Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud** **Clase Q: Conduta de salud pág.68** **NOC:1605** **Control del dolor** **Pág:341** **INDICADORES:** **Código: 160501** Describe los factores que contribuyen al dolor (5) **Código: 180518** Establece objetivos de alivio del dolor con el profesional sanitario (5)

	NIC: 6482 Manejo del confort pag.337 **ACTIVIDADES:**	Presentación de un entorno seguro y terapéutico para el paciente que atraviesa un estado agudo de confusión.
	1. Establecer metas de gestión del ambiente y Confort	1. Ayudará a tener una mejor calidad de atención.
	2. Determinar el apoyo de la familia.	2. El apoyo de la familia es fundamental para que el paciente mejore.
	3. Determinar las fuentes de malestar.	3. Determinar y ver cuáles son las afecciones ayudara a saber cuáles son los malestares.
	4. Proporcionar recursos educativos	4. Las sesiones educativas ayudaran a mejorar los conocimientos del paciente.
	5. Explicar los cuidados de higiene de las heridas.	5. El cuidado de la higiene de la herida ayudara a tener una mejoría en la zona de la herida.

Fuente: NANDA, NOC, NIC/Elaboración propia

Figura 1. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico evidenciado por expresión facial de dolor, informe verbal del dolor: EVA 8/10

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 12: Confort **Clase 1:** Confort Físico **Código:**00132 Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos evidenciado por expresión facial de dolor, escala EVA: 5/10	**Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud** **Clase Q: Conduta de salud pág.68** **NOC:1605** **Control del dolor** **Pág:341** **INDICADORES:** **Código: 160501** Describe los factores que contribuyen al dolor (sustancial 2) **Código: 180518** Establece objetivos de alivio del dolor con el profesional sanitario (sustancial 2)	**Manejo del dolor: Agudo pág.340** **Codigo:1410** **ACTIVIDADES:** Realizar una valoración exhaustiva del **100%** 1. dolor 2. Identificar la intensidad del dolor. 3. Administrar analgésicos 4. Explorar los conocimientos del paciente. **5.** Alertar al doctor si las estrategias para regular el dolor no resultan efectivas. **Manejo del confort** **Código: 6482 pág.337** **ACTIVIDADES:** 1. Determinar objetivos de manejo del entorno y confort. 2. Determinar el apoyo de la familia. 3. Determinar las fuentes de malestar. 4. Proporcionar recursos educativos 5. Explicar los cuidados de higiene de las heridas.	**100%** **100%**		

Fuente: NANDA, NOC, NIC/Elaboración propia

Respecto a la figura 1: Podría afirmarse que todas las intervenciones de Enfermería realizadas fueron realizadas de manera satisfactoria, se ejecutó todas las actividades, la paciente mejoro sus conocimientos sobre el cuidado de sus heridas, y sobre los factores que contribuyen al dolor, se estableció estrategias para poder controlar el dolor, escala de Eva 1/10

Tabla 2. Diagnóstico de enfermería: **Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz factor de riesgo diabetes mellitus.**

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 4: Actividad/Reposo **Clase 4:** respuestas cardiovasculares/pulmones **Código:**00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz factor de riesgo diabetes mellitus.	**Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud** **Clase T: Control de riesgo Pág. 71** **NOC:2300 Control de riesgo Pág. 1902** **INDICADORES:** **Código:190219** Busca información actualizada sobre los riesgos para la salud (2) **Código: 190220** Identifica los factores de riesgo (2)	**Dominio 4: Seguridad Clase v: control de riesgo** **NIC: 2395 Conciliación de medicamentos Pag:121** **ACTIVIDADES:** 1. Emplear instrumentos normalizados para recopilar la información sobre La Medicación 2. Es crucial coordinar la medicación en cada momento de transición. 3. Explicar la importancia de la información sobre los medicamentos. 4. Seguir los protocolos de la medicación recomendadas por el personal de salud. 5. Emplear métodos para el aprendizaje de la Medicina	Creando una lista exacta de todos los medicamentos que toma una persona. 1. Ayudará a mejorar la eficacia de la información de la medicación. 2. Es una práctica de seguridad para reducir los errores de la medicación. 3. Ayudará a garantizar un tratamiento más efectivo. 4. Seguir los protocolos ayudara a tener una administración efectiva y garantizada. 5. Las técnicas ayudaran a fortalecer el aprendizaje.	**Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud** **Clase T: Control de riesgo Pág. 71** **NOC:2300 Control de riesgo Pág. 1902** **INDICADORES:** **Código:190219** Busca información actualizada sobre los riesgos para la salud (5) **Código: 190220** Identifica los factores de riesgo (5)

NIC:6610 Identificación de riesgo Pág:263	Examinar los posibles factores de riesgo, determinar El peligro sanitario y dar prioridad a las Tácticas de disminución de riesgo para un individuo o un grupo de personas.
1. Revisar los antecedentes médicos y los cuidados actuales o anteriores.	1. Es esencial para tener un mejor diagnóstico y una manera precisa del medicamento.
2. Determinar las tácticas de manejo habituales.	2. Ayudará a mejorar los obstáculos que encuentre la paciente sobre la salud y afrontar sus obstáculos.
3. Implementar las acciones para disminuir el riesgo.	3. Las actividades ayudaran a la reducción de confusión de recursos.
4. Organizar acciones para potenciar la salud	4. Planificar actividades implicara metas y objetivos a mejorar la salud.
5. Organizar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades ejecutadas.	5. La planificación a largo plazo es un proceso estratégico para tener metas.

Fuente: NANDA, NOC, NIC/Elaboración propia

Figura 2. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: **Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz factor de riesgo diabetes mellitus.**

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 4: Actividad/Reposo **Clase 4:** respuestas cardiovasculares/pulmones **Código:**00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz factor de riesgo diabetes mellitus.	**Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud** **Clase T: Control de riesgo Pág. 71** **NOC:2300 Control de riesgo Pág. 1902** **INDICADORES:** **Código:190219** Busca información actualizada sobre los riesgos para la salud (2) **Código: 190220** Identifica los factores de riesgo (2)	**NIC 2395: Conciliación de medicamentos Pág.121** **ACTIVIDADES:** 1. Emplear instrumentos normalizados para recopilar la información sobre La Medicación 2. Es crucial coordinar la medicación en cada momento de transición. 3. Explicar la importancia de la información sobre los medicamentos. 4. Seguir los protocolos de la medicación recomendadas por el personal de salud. 5. Emplear métodos para el aprendizaje de la Medicina	**90%**		**10%**
		NIC 6610: Identificación de riesgo Pág.263 **ACTIVIDADES:** 1. Revisar los antecedentes médicos y los cuidados actuales o anteriores. 2. Determinar las tácticas de manejo habituales. 3. Implementar las acciones para disminuir el riesgo. 4. Organizar acciones para potenciar la salud 5. Organizar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades ejecutadas.	**90%**		**10%**

Fuente: NANDA, NOC, NIC/Elaboración propia

Respecto a la figura 2: En cuanto al diagnóstico: riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz factor de riesgo diabetes mellitus, conciliación de medicamentos cabe destacar que el 90% de las intervenciones fueron exitosas y el 10% se encuentra en proceso debido a una planificación y concientización del paciente sobre su enfermedad.

Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Ingesta nutricional inadecuada relacionado con conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales evidenciado por aumento de peso mayor a 30 gr por día.

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 1: Ingestión** **Código:00343** Ingesta nutricional inadecuada relacionado con conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales evidenciado por aumento de peso mayor a 30 gr por día.	**Dominio 2:** **Salud Fisiológica** **Clase K:** **Digestión y nutrición** **Pág. 62** **NOC: 1004** **Estado Nutricional** **Pág.499** **INDICADORES:** **Código: 100401** Ingesta de nutrientes (2) **Código: 100405** Relación peso/talla (2).	**Dominio 1: Fisiológico: Básico** **Clase D: Apoyo nutricional pág. 36** **NIC: 1160 Monitorización nutricional** **Pag:390** **ACTIVIDADES:** 1. Monitorizar el tipo y cantidad de ejercicios habituales realiza 2. Determinar una dieta prescrita 3. Determinar los factores que afectan a la ingesta la alimentación. 4. Monitorizar la ingesta calórica y dietética 5. Pesar al usuario.	Recolección y estudio de los datos del paciente respecto a la ingesta nutricional. 1. Realizar ejercicios habituales ayudara a crear hábitos nuevos y ayudara a mejorar los niveles de cortisol. 2. Es crucial seguir un plan de alimentación ya que mejorara los patrones de alimentación. 3. Es importante para mejorar la saciedad, y los malos hábitos de alimentación. 4. Al monitorizar una dieta, ayudara a que tenga mejor saciedad con la cantidad de alimentos consumidos. 5. Tener un peso semanal nos ayudara a tener un mejor control sobre su alimentación.	**Dominio 2:** **Salud Fisiológica** **Clase K:** **Digestión y nutrición** **Pág. 62** **NOC: 1004** **Estado Nutricional** **Pág.499** **INDICADORES:** **Código: 100401** Ingesta de nutrientes (5) **Código: 100405** Relación peso/talla (5).

NIC 5614: Enseñanza: dieta prescrita **Pag:201**	Alistamiento de un paciente para acatar adecuadamente una Dieta prescrita	
1. Analizar el grado actual de conocimiento del paciente sobre la dieta prescrita.	1. Determinará el nivel de conocimiento para poder tener una mejoría con la dieta.	
2. Analizar los hábitos actuales y previos de nutrición del paciente.	2. Al verificar cuales son los patrones actuales y cuales mejorar el paciente tendrá mejoría en su dieta.	
3. Detallar el objetivo del seguimiento de la dieta para la salud global	3. El propósito de tener un seguimiento de la dieta ayudara a tener mejorías en su salud y su peso.	
4. Impartir al paciente información acerca de los alimentos permitidos y prohibidos.	4. Los alimentos solo prescritos ayudaran a tener buenos resultados en su peso y en su salud.	
5. Proporcionar planes de comida semanales de comidas.	5. Al proporcionar un plan de comidas semanal ayudara a tener un mejor plan de dieta y de alimentos.	

Fuente: NANDA, NOC, NIC/Elaboración propia

Figura 3. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Ingesta nutricional inadecuada relacionado con conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales evidenciado por aumento de peso mayor a 30 gr por día.

Diagnóstico enfermería	**Criterios de Evaluación NOC**	**Intervenciones de enfermería**	**Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda**		
			Se Ejecuto	**No se ejecuto**	**En proceso**
Dominio 2: Nutrición **Clase 1:** Ingestión **Código:**00343 Ingesta nutricional inadecuada relacionado con conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales evidenciado por aumento de peso mayor a 30 gr por día.	**Dominio 2:** **Salud Fisiológica** **Clase K:** **Digestión y nutrición** **Pág. 62** **NOC: 1004** **Estado Nutricional** **Pág.499** **INDICADORES:** **Código: 100401** Ingesta de nutrientes (2) **Código: 100405** Relación peso/talla (2).	**Dominio 1: Fisiológico: Básico** **Clase D: Apoyo nutricional pág. 36** **NIC: 1160 Monitorización nutricional** **Pag:390** **ACTIVIDADES:** 1. Monitorizar el tipo y cantidad de ejercicios habituales realiza 2. Determinar una dieta prescrita 3. Determinar los factores que afectan a la ingesta la alimentación. 4. Monitorizar la ingesta calórica y dietética 5. Pesar al usuario.	**90%**		**10%**
		NIC 5614: Enseñanza: dieta prescrita **Pag:201** 1. Analizar el grado actual de conocimiento del paciente sobre la dieta prescrita. 2. Analizar los hábitos actuales y previos de nutrición del paciente. 3. Detallar el objetivo del seguimiento de la dieta para la salud global 4. Impartir al paciente información acerca de los alimentos permitidos y prohibidos. 5. Proporcionar planes de comida semanales de comidas.	**90%**		**10%**

Fuente: NANDA, NOC, NIC/Elaboración propia

Respecto a la figura 3: En cuanto al diagnóstico: Ingesta nutricional inadecuada relacionado con conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales evidenciado por aumento de peso mayor a 30 gr por día. Cabe destacar que se ejecuto un 90% de todas las intervenciones. Cabe destacar que un 10% se encuentra en proceso ya que la paciente se encuentra en seguimiento se una dieta y con un plan de comidas semanal.

Tabla 4. Diagnóstico de enfermería: **Patrón de sueño ineficaz relacionado con ingesta excesiva de alimentos procesados evidenciado con insomnio.**

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 4: actividad/reposo **Clase 1:** sueño/reposo **Código:**00337 Patrón de sueño ineficaz relacionado con ingesta excesiva de alimentos procesados evidenciado con insomnio.	**Dominio 1:** **Salud Funcional** **Clase A:** **Mantenimiento de la energía** **Pág. 60** **NIC:0004 Sueño** **Pág. 728** **INDICADORES:** **Código: 000407** Rutina de sueño (2) **Código: 000403** Patrón del sueño (2)	**Dominio 1: Fisiológico: Complejo** **Clase A: Manejo de la actividad y el ejercicio pág. 36** **NIC:0180 Manejo de energía** **Pág:300** **ACTIVIDADES:** 1. Observar y registrar el número de horas de sueño. 2. Establecer qué actividad y hasta qué punto es imprescindible para incrementar la resistencia. 3. Técnicas de relajación. 4. Ayudar al paciente a tener un cronograma de horas de sueño 5. Emplear herramientas eficaces para potenciar la percepción Del insomnio	Control del gasto energético para prevenir o prevenir el cansancio y optimizar las funciones. 1. Observar y registrar el número de horas es importante para detectar problemas de la salud. 2. Es una necesidad para aumentar la resistencia física ayudara a aumentar la resistencia. 3. Las técnicas ayudasen a mejorar la jornada del sueño 4. Ayudará a mejorar y tener un control sobre el horario del sueño 5. Proporcionará tomar medidas proactivas para mejorar la calidad del descanso.	**Dominio 1:** **Salud Funcional** **Clase A:** **Mantenimiento de la energía** **Pág. 60** **NIC:0004 Sueño** **Pág. 728** **INDICADORES:** **Código: 000407** Rutina de sueño (4) **Código: 000403** Patrón del sueño (4)

	NIC:02200 Favorecimiento del ejercicio. Pág:249	Promover de manera constante la relación de actividades físicas con el objetivo de preservar o potenciar la condición física y el grado de salud.	
	1. Investigar experiencias deportivas. 2. Incluir a la familia del paciente al programa de ejercicios. 3. Enseñar técnicas de respiración adecuadas durante el ejercicio. 4. Reforzar la motivación del programa de ejercicios. 5. Utilizar la actividad demostrativa para asegurar el proceso físico.	1. Es importante para poder traer cambios, mejorar el rendimiento. 2. Ayudará a que el paciente este mas confiado y seguro. 3. Enseñar técnicas de respiración para mejorar el rendimiento. 4. Establecer un programa de ejercicios para integrarlos a su rutina. 5. La actividad demostrativa es para mejorar el proceso físico.	

Fuente: NANDA, NOC, NIC/Elaboración propia

Figura 4. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: **Patrón de sueño ineficaz relacionado con ingesta excesiva de alimentos procesados evidenciado con insomnio.**

Diagnóstico enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda		
			Se Ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Dominio 4: actividad/reposo **Clase 1:** sueño/reposo **Código:**00337 Patrón de sueño ineficaz relacionado con ingesta excesiva de alimentos procesados evidenciado con insomnio.	**Dominio 1:** **Salud Funcional** **Clase A:** **Mantenimiento de la energía** **Pág. 60** **NIC:0004 Sueño** **Pág. 728** **INDICADORES:** **Código: 000407** Rutina de sueño (2)	**Dominio 1: Fisiológico: Complejo** **Clase A: Manejo de la actividad y el ejercicio** **pág. 36** **NIC:0180 Manejo de energía** **Pág:300** **ACTIVIDADES:** 1. Observar y registrar el número de horas de sueño. 2. Establecer qué actividad y hasta qué punto es imprescindible para incrementar la resistencia. 3. Técnicas de relajación. 4. Ayudar al paciente a tener un cronograma de horas de sueño 5. Emplear herramientas eficaces para potenciar la percepción Del insomnio	**90%**		**10%**
	Código: 000403 Patrón del sueño (2)	**NIC:02200 Favorecimiento del ejercicio. Pág:249** 1. Investigar experiencias deportivas. 2. Incluir a la familia del paciente al programa de ejercicios. 3. Enseñar técnicas de respiración adecuadas durante el ejercicio. 4. Reforzar la motivación del programa de ejercicios. 5. Utilizar la actividad demostrativa para asegurar el proceso físico.	**90%**		**10%**

Fuente: NANDA, NOC, NIC/Elaboración propia

Respecto a la figura 4: En cuanto al diagnóstico: ineficaz relacionado con ingesta excesiva de alimentos procesados evidenciado con insomnio. Aunque el 10% de las intervenciones aún están en proceso por que se necesita reforzar las actividades demostrativas y las técnicas de relajación y confianza con el paciente.

Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de autogestión de la salud ineficaz factor de riesgo factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación Noc	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
Dominio 1: Promoción de la salud **Clase 2:** Gestión de la salud **Código:**00369 Riesgo de autogestión de la salud ineficaz factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento	**Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud** **Clase GG: Conocimiento sobre su condición de salud** **Pág. 70** **NOC:1803 Conocimiento: manejo de la enfermedad** **Pág. 266** **INDICADORES:** **Código: 180318** Opciones de tratamiento (2). **Código: 180315** Beneficios del manejo de la enfermedad (2). .	**Dominio 3: Conductual S: educación para la salud pág. 44** **NIC:5616 Enseñanza medicamento prescrito** **ACTIVIDADES:** 1. Utilizar información sobre la medicación. 2. Comunicar el objetivo y la acción de cada fármaco. 3. Instruir sobre la correcta administración de cada fármaco 4. Advertir de los riesgos asociados a la administración del medicamento. 5. Utilizar actividades demostrativas para asegurar la compresión.	Preparar al individuo para que ingiera de manera segura los fármacos prescritos y supervisar sus efectos. 1. Informar adecuadamente al paciente sobre los medicamentos garantizara óptimos efectos. 2. Es importante que el paciente comprenda su tratamiento y participar de manera activa. 3. Garantizará la efectividad del tratamiento y protegerá sobre las posibles reacciones adversas. 4. Advertir de los riesgos asociados a la administración es crucial para la seguridad de los pacientes. 5. Asegurar las sesiones demostrativas ayudara mejorar los concomimientos.	**Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud** **Clase GG: Conocimiento sobre su condición de salud** **Pág. 70** **NOC:1803 Conocimiento: manejo de la enfermedad** **Pág. 266** **INDICADORES:** **Código: 180318** Opciones de tratamiento (5). **Código: 180315** Beneficios del manejo de la enfermedad (5). .

NIC: 5602. Enseñanza: Proceso de enfermedad **ACTIVIDADES:** 1. Establecer los métodos de aprendizaje ideales. 2. Describir la fisiopatología de la enfermedad y su vínculo con el grado de entendimiento. 3. Enumerar los signos y síntomas comúnmente presentes en La Salud 4. Escribir el procedimiento de la patología 5. Instruir acerca de acciones para regular o reducir los síntomas según el procedimiento.	Asistir a un individuo en la comprensión de la información vinculada a un proceso de Enfermedad particular. 1. Determinar los métodos de aprendizaje ayudara a mejorar el aprendizaje. 2. Explicar sobre la fisiopatología de una enfermedad ayudara a mejorar el tratamiento y tener controlado la diabetes. 3. Identificar los indicios y signos de la enfermedad, contribuirá a la mejora y a obtener un tratamiento apropiado. 4. Es importante comprender las múltiples consecuencias sobre la enfermedad. 5. Nos ayudara para tener un control sobre las complicaciones de la enfermedad y poder controlarla.	

Fuente: NANDA, NOC, NIC/Elaboración propia

Figura 5. Evaluación en Porcentajes de los resultados alcanzados Diagnóstico de enfermería: Riesgo de autogestión de la salud ineficaz factor de riesgo factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento

Diagnóstico enfermería	**Criterios de Evaluación NOC**	**Intervenciones de enfermería**	**Colocar un aspa (X) en el casillero según corresponda**		
			Se Ejecuto	**No se ejecuto**	**En proceso**
Dominio 1: Promoción de la salud **Clase 2:** Gestión de la salud **Código:**00369 Riesgo de autogestión de la salud ineficaz factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento	**Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud** **Clase GG: Conocimiento sobre su condición de salud** **Pág. 70** **NOC:1803** **Conocimiento: manejo de la enfermedad** **Pág. 266** **INDICADORES:** **Código: 180318** Opciones de tratamiento (2). **Código: 180315** Beneficios del manejo de la enfermedad (2).	**Dominio 3: Conductual S: educación para la salud** **pág. 44** **NIC:5616 Enseñanza medicamento prescrito** **ACTIVIDADES:** 1. Utilizar información sobre la medicación. 2. Comunicar el objetivo y la acción de cada fármaco. 3. Instruir sobre la correcta administración de cada fármaco 4. Advertir de los riesgos asociados a la administración del medicamento. 5. Utilizar actividades demostrativas para asegurar la compresión. **NIC: 5602. Enseñanza: Proceso de enfermedad** **ACTIVIDADES:** 1. Establecer los métodos de aprendizaje ideales. 2. Describir la fisiopatología de la enfermedad y su vínculo con el grado de entendimiento. 3. Enumerar los signos y síntomas comúnmente presentes en La Salud 4. Escribir el procedimiento de la patología 5. Instruir acerca de acciones para regular o reducir los síntomas según el procedimiento.	**90%**		**10%**
			90%		**10%**

Fuente: NANDA, NOC, NIC/Elaboración propia

Respecto a la figura 5: En cuanto al diagnóstico: Riesgo de autogestión de la salud ineficaz factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento se demuestra que se ejecuto un 90% ya que las intervenciones sobre su medicación fueron exitosas, pero cabe resaltar que un 10% todavía se encuentra en proceso ya que la paciente con el tiempo describiría sobre los signos y síntomas de su enfermedad.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El presente trabajo es del caso de una paciente con diabetes mellitus, el principal aspecto de cuidado se centra en el patrón de autogestión de la salud ineficaz en el programa de tratamiento y las modificaciones en el estilo de vida vinculadas a su ausencia de conocimiento sobre las consecuencias del tratamiento de la diabetes mellitus.

En cuanto al análisis obtenido en el primer diagnóstico de enfermería, patrón de dolor agudo es evidente que todas las intervenciones de enfermería realizadas fueron realizadas de manera satisfactorias al 100%, se ejecutó todas las actividades, la paciente mejoro sus conocimientos sobre el cuidado de sus heridas, y sobre los factores que contribuyen al dolor, se estableció estrategias para poder controlar el dolor, escala de Eva 1/10. Según la clasificación NANDA de dolor agudo nos dice sensación sensorial y emocional incómoda relacionada o Similar a la vinculada a un daño tisular real o potencial, con una duración que no exceda los 3 meses (18).

En cuanto al segundo diagnóstico: Ingesta nutricional inadecuada relacionado con conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales evidenciado por aumento de peso mayor a 30 gr por día. Cabe destacar que se ejecutó un 90% de todas las intervenciones. Cabe destacar que un 10% se encuentra en proceso ya que la paciente se encuentra en seguimiento se una dieta y con un plan de comidas semanal. Según la clasificación NANDA sobre los riesgos de perfusión tisular nos dice es la susceptibilidad de una disminución de la circulación sanguínea en las extremidades (18).

Así mismo con el análisis realizado en el tercer diagnóstico de enfermería, una ingesta nutricional deficiente, permite afirmar que el 90% acciones de enfermería realizadas y llevadas a cabo de manera satisfactoria, fueron realizadas de manera satisfactoria, se ejecutó todas las actividades, la paciente mejoro su ingesta de alimentación saludable, realiza ejercicios habituales, mejoro la información sobre las necesidades de su alimentación. Según la clasificación NANDA de ingesta nutricional inadecuada nos dice

que es la ingesta deficiente de nutrientes para cubrir las Necesidades metabólicas insuficiente para cubrir las necesidades (18).

Así mismo en el cuarto diagnóstico: ineficaz relacionado con ingesta excesiva de alimentos procesados evidenciado con insomnio. Aunque el 10% de las intervenciones aún están en proceso por que se necesita reforzar las actividades demostrativas y las técnicas de relajación y confianza con el paciente. Según la clasificación NANDA nos dice que el patrón de sueño ineficaz es el desafío de vivir la suspensión natural y regular de la conciencia relativa, lo que afecta negativamente el funcionamiento (18).

En cuanto al quinto diagnóstico: Riesgo de autogestión de la salud ineficaz factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento se demuestra que se ejecutó un 90% ya que las intervenciones sobre su medicación fueron exitosas, pero cabe resaltar que un 10% todavía se encuentra en proceso ya que la paciente con el tiempo describiría sobre los signos y síntomas de su enfermedad. Según la clasificación NANDA nos dice que el riesgo de autogestión de la salud deficiente que pueda gestionar de manera insatisfactoria los síntomas, el método de tratamiento y las modificaciones en los estilos de vida vinculados a lidiar con un problema crónico (18).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

En referencia al estudio sobre El proceso de cuidado de enfermería puede finalizar con los diagnósticos de prioridad:

Respecto a la figura 1: Dolor agudo se puede señalar que el 100% de las intervenciones de enfermería que se realizaron fueron llevados a cabo de manera satisfactoria. Se ejecutó todas las actividades la paciente pudo aliviar el dolor.

De acuerdo con la figura 2: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz factor de riesgo diabetes mellitus, conciliación medicamentos cabe destacar que el 90% de las intervenciones fueron exitosas y el 10% se encuentra en proceso debido a una planificación y concientización del paciente sobre su enfermedad.

Respectó a la figura 3: Ingesta nutricional inadecuada relacionado con conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales evidenciado por aumento de peso mayor a 30 gr por día. Cabe destacar que se ejecutó un 90% de todas las intervenciones. Cabe destacar que un 10% se encuentra en proceso ya que la paciente se encuentra en seguimiento se una dieta y con un plan de comidas semanal.

Así mismo en la figura 4: Patrón de sueño ineficaz relacionado con ingesta excesiva de alimentos procesados evidenciado con insomnio. Aunque el 10% de las intervenciones aún están en proceso por que se necesita reforzar las actividades demostrativas y las técnicas de relajación y confianza con el paciente.

De acuerdo a la figura 5: Riesgo de autogestión de la salud ineficaz factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el régimen del tratamiento se demuestra que se ejecutó un 90% ya que las intervenciones sobre su medicación fueron exitosas, pero cabe resaltar que un 10% todavía se encuentra en proceso ya que la paciente con el tiempo describiría sobre los signos y síntomas de su enfermedad.

1.2 Recomendaciones

Respecto a la primera, conclusión, se recomienda a la paciente llevar terapias no farmacológicas, realizarse masajes, así mismo escuchar a su propio cuerpo y verificar el tipo de dolor.

Respecto a la segunda conclusión, se recomienda tener un mejor registro de los medicamentos, para tener una mejor eficacia con su tratamiento para la diabetes.

Respecto a tercera conclusión, se recomienda a la paciente seguir con régimen de alimentación, realizar actividad física y así mismo reducir el consumo de azucares y comidas que contengan muchas grasas.

Respecto a la cuarta conclusión, se recomienda tener un régimen de sueño en donde tenga sus horarios ya establecidos para mejorar la cálida de sueño.

Respecto a la quinta conclusión, se recomienda tener un mejor control sobre su salud, y no dejar de lado el tratamiento de la diabetes para poder mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Redacción médica. Diabetes mellitus tipo dos, copyright 2024-2025 [Internet]. [citado 03 de Marzo del 2025] Disponible en: https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/diabetes-mellitus-tipo-2
2. Organización Mundial de la Salud .Diabetes 2025 [Internet];World Health Organization [citado 03 de Marzo del 2025] Disponible en: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
3. Organización Panamericana de la salud [Internet]. 2023 [citado 03 de Marzo del 2025] Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes
4. International Diabteres Federation [Internet]. 2025 [citado 03 de Marzo del 2025] Disponible en: https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/
5. Guadalupe del Carmen Gómez-Encino,Aralucy Cruz-León, Rosario Zapata-Vázquez,Fabiola MoralesRamón, Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad- México [Internet]. 2015 [citado 05 de Marzo del 2025] Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf
6. Laura Ximena Acosta Ruiz, Maritza Angarita Merchán, Liliana Orjuela Vargas, Diabetes Mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, análisis del último quinquenio [Internet]. 2023 [citado 05 de Marzo del 2025] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562023000200035
7. Blas Vargas contreras,Valeria Galvez Avalos, Tendencia de la mortalidad por diabetes mellitus en chile 1990-2020 ,scienceDirect [Internet]. 2023 [citado 05 de Marzo del 2025] Disponible en: Tendencias de la mortalidad por diabetes mellitus en Chile (1990–2020) - ScienceDirect
8. Dr. Segundo Seclén, Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos, Instituto de Gerontología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú [Internet]. 2015 [citado 05 de Marzo del 2025] Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2015000100001&script=sci_arttext&tlng=pt

9. Bruno Alessander Farías-Vílchez, Darío Bardales Ruíz, Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reategui de Piura, Perú [Internet]. 2021 [citado 08 de Marzo del 2025] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Deza tavara,Anne Ludima,efectividad del programa educativo para mejorar nivel de conocimiento de la diabetes mellitus en pacientes diabetes tipo II del hospital I Florencia de Mora Ttrujilllo,2015 [Internet]. 2015 [citado 08 de Marzo del 2025] Disponible en: Descripción: Efectividad del programa educativo para mejorar nivel de conocimientos de la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo II del Hospital I Florencia de Mora Trujillo, 2015
11. National Institute of Diabetes an Digestive and Kidney Diseases,Factores de riesgo para la diabetes tipo 2, [Internet]. 2022 [citado 08 de Marzo del 2025] Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2
12. MedlinePlus información de la salud, Cuidados de la diabetes tipo 2 [Internet]. 2022 [citado 11 de Marzo del 2024] Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000328.htm
13. Mayo Clinic, Diabetes causas y síntomas, 2 [Internet]. 2024 [citado 11 de Marzo del 2024] Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444
14. Revista Electronica,Aplicación Del Proceso De Enfermería Según El Modelo De Roy En Pacientes Con Diabetes Mellitus. [Internet]. 2008 [citado 11 de Marzo del 2024] Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834750015.pdf
15. Cuídate, prevención de diabetes, [Internet]. 2023 [citado 11 de Marzo del 2024] Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/medicina-interna/diabetes.html
16. Iliana Milena Ulloa Sabogal,I Claudia Nathaly Mejia Arciniegas,II Edinson Favian Plata Uribe,II Alejandra Noriega Ramírez,II Diana Lucía Quintero Gómez,II María

Alejandra Grimaldos Mariño, Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado [Internet]. 2017 [citado 12 de Marzo del 2024] Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n2/enf19217.pdf

17. Teoria enfemeria [Internet]. 2023 [citado 12 de Marzo del 2024] Disponible en: https://teoriaonline.com/jean-watson-teoria-cuidado/#google_vignette
18. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024-2026. 13.ª edición. Barcelona: Elsevier; 2024-2026 [citado 12 de Marzo del 2024].
19. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición 2014, Por qué la nutrición es importante, autocuidado [Internet]. 2014 [citado 12 de Marzo del 2024] Disponible en: https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/039cd590-31b6-4e0e-9370-c23b0fd7ece0/content#:~:text=La%20malnutrici%C3%B3n%20se%20define%20como%20una%20condici%C3%B3n%20fisiol%C3%B3gica&text=Subalimentaci%C3%B3n%20y%20desnutrici%C3%B3n%3A%20ingesta%20de,las%20necesidades%20de%20energ%C3%ADa%20alimentaria.&text=Deficiencias%20de%20micronutrientes%3A%20son%20deficientes,m%C3%A1s%20vitaminas%20y%20minerales%20esenciales.
20. ¿Qué le hace una mala alimentación a nuestro organismo? [Internet]. 2022 [citado 12 de Marzo del 2024] Disponible en: https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/que-le-hace-una-mala-alimentacion-a-nuestro-organismo
21. INSTITUTIDYN, [Internet]. 2022 [citado 12 de Marzo del 2024] Las consecuencias de una mala alimentación , Disponible en: https://institutodyn.com/mala-alimentacion-causas-consecuencias/
22. Trastornos del sueño [Internet]. 20225[citado 12 de Marzo del 2024] Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000800.htm
23. TOPDOCTORS, excesiva [Internet]. 20224[citado 12 de Marzo del 2024] Disponible en: https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/dolor-cronico/
24. Insomnio y somnolencia diurna excesiva [Internet]. 20224[citado 12 de Marzo del 2024] Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-

cerebrales-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-sue%C3%B1o/insomnio-y-somnolencia-diurna-excesiva

25. Deterioro del patron de sueño,Diagnostico Nanda, [Internet]. 20224[citado 12 de Marzo del 2024] Disponible en: https://www.diagnosticosnanda.com/deterioro-del-patron-de-sueno/
26. Dolor crónico [Internet]. 20224[citado 12 de Marzo del 2024] Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/chronicpain.html
27. Enfermedades Crónicas [Internet]. 20224 [citado 12 de Marzo del 2024] Disponible en: https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/enfermedades-cronicas/
28. Gestión ineficaz de la salud: análisis de concepto, [Internet]. 20221 [citado 12 de Marzo del 2024] Disponible en: https://www.scielo.br/j/reben/a/vZrfRYNyRQLHyyLVrPbvFdJ/abstract/?lang=es#:~:text=Conclusiones%3A%20el%20concepto%20Gesti%C3%B3n%20Ineficaz,no%20alcance%20de%20las%20metas.
29. Manual De Diagnósticos De Enfermería (Nanda) Según Necesidades De Virginia Henderson, [Internet]. 2013 [citado 17 de Marzo del 2024] Disponible en: https://www.scielo.br/j/reben/a/vZrfRYNyRQLHyyLVrPbvFdJ/abstract/?lang=es#:~:text=Conclusiones:%20el%20concepto%20Gesti%C3%B3n%20Ineficaz,no%20alcance%20de%20las%20metas.
30. Autogestion ineficaz de la salud [Internet]. 2025 [citado 17 de Marzo del 2024] Disponible en: https://notasenfermeria.com/autogestion-ineficaz-de-la-salud/
31. Perfusión Tisular: Descubrimiento, Medición, Fisiología, Optimización Farmacológica, Regulación y Terapia, [Internet]. 2025 [citado 17 de Marzo del 2024] Disponible en: https://arribasalud.com/perfusion-tisular/#google_vignette
32. Perfusión tisular inefectiva, [Internet]. 2025 [citado 17 de Marzo del 2024] Disponible en: https://www.diagnosticosnanda.com/perfusion-tisular-inefectiva/#google_vignette
33. Diagnostico Nanda, [Internet]. 2025 [citado 20 de Marzo del 2024] Disponible en: https://www.diagnosticosnanda.com/perfusion-tisular-periferica-ineficaz/#google_vignette
34. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología de la Enfermera y el Enfermero del Perú [Internet]. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2009

[citado el 11 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

Anexo A: Formato de valoración por patrones funcionales

UMA
Universidad Maria Auxiliadora

VALORACION DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES
Nombre del paciente: M. J. Q. Fecha de Nacimiento: ..... Edad: 65 Dirección: [illegible]
Fecha de ingreso al servicio: Urgencias Hora: 7:00 Persona de referencia: ..... Tell: .....
Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( ) Otro hospital ( ) Otro ( )
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otro ( )
Peso: 76 kg Estatura: 1.56 PA: 100/60 FC: 90 FR: 26 T°: 36.5
Fuente de información: Paciente ( ) Familiar (✓) Otro: .....
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:
HTA ( ) DM (✓) Gastritis/Úlcera ( ) Asma ( ) TBC ( ) Otros: ..... Cirugías SI ( ) NO ( )
Especifique: ..... Fecha: ..... Alergias y otras reacciones: Fármacos ( ) Alimentos ( )
Signos y síntomas: ..... Otros: ..... Dx. Médico: .....

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD
¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? ..... S: .....
¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? ..... Información .....
Estado de enfermedad: Controlada: SI ( ) NO (✓)
Herida Quirúrgica: NO
Estilos de vida/Hábitos
USO DE TABACO
SI ( ) NO (✓)
Cant/Frec. _____
USO DE ALCOHOL
SI ( ) NO (✓)
Cant/Frec. _____
Comentarios: .....
Consumo de medicamentos con o sin indicación:

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Ultima dosis

Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad: .....
Estado de higiene:
Corporal: Normal
Hogar: Normal
Comunidad: –
Estilo de alimentación: .....
Termorregulación: Inefectiva ( ) Motivo: .....
Hipertermia ( ) Hipotermia ( ) Temperatura: .....
Vías aéreas permeables SI ( ) No ( ) 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 ( ) Anorexia ( ) Bulimia ( )
Dific. Para deglutir: No (✓) SI ( ) Motivo: .....
Nauseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cant: NO
SNG: No ( ) SI ( ) Especificar: NO
Abdomen: Normal ( ) Distendido ( ) Doloroso (✓)
Ruidos hidroaéreos: Aumentado (✓) Disminuido ( ) Ausente ( )
Drenaje: No (✓) SI ( ) Especificar: .....
Hidratación piel: Seca ( ) Turgente (✓) Otro: .....
Estado de piel y mucosas: .....
Edema: No (✓) SI ( ) Tipo y localización: .....
Comentarios adicionales: .....
Aliment. Niño: Lactancia No ( ) Motivo: .....
Lactancia SI ( ) Frecuencia: ..... Exclusiva ( ) Otro: .....
Dentición: .....
Diagnósticos nutricionales: Normal ( )
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: NUTRICIÓN: IMC: .....
Normal ( ) Delgadez ( ) Obesidad (✓) IMC: 39.
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: ELIMINACIÓN
Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día: .....

UMA
Universidad María Auxiliadora

Estreñimiento ( ) Diarrea ( ) Incontinencia ( ) Ostomía ( )
Comentarios Adicionales.....NO.....
Hábitos Vesicales: Frecuencia..... Disuria ( )
Retención ( ) Incontinencia ( ) Otros.....
Edema: No (✓) Si ( ) Tipo y localización.....
Sistemas de ayuda: Si ( ) No (✓) Pañal ( )
Sonda ( ) Fecha coloc..... Colector ( ) Fecha coloc.....
Hábitos alimentarios.....
Consumo de líquidos.....
Ruidos Respiratorios: Claros (✓) Sibilancias ( ) Estertores ( )
Secreciones traqueobtronquiales ( ) Disnea ( ) Clanosis ( )
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	CARACTERISTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes dedos en garra, deformidad ósea
I	Ulceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Ulceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Ulceras 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 venioso, lipo–dermato –esclerosis)
Clase 5 : Cambios cutáneos, con ulcera cicatrizada
Clase 6 : Ulcera 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? NO
- ¿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 del b a ñ o . 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 (✓)
Fatiga Si ( ) No ( ) 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 ( ) Localización.....
+ (0 - 0.65cm.) ++ (0.65 – 1.25cm.) +++(1.25 – 2.50cm)
Riesgo periférico:
Extremidades Superiores: Normal ( ) Clanosis ( ) Fría ( )
Extremidades Inferiores: Normal ( ) Clanosis ( ) Fría ( )
Presencia de líneas Invasivas .....
ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular (✓) Irregular ( )
Disnea ( ) Clanosis ( ) Fatiga ( ) Otro ( )
Gasometría..... Comentarios Adicionales.....
Traqueostomía No (✓) Si ( ).....
Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico..... $SatO_2$.....

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

UMA
Universidad
Maria Auxiliadora

Perfusión tisular: Renal: Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria ( )
BUN ..... Creatinina ..... P.T. Cerebral .....
Habla ..... Pupilas ..... Parálisis ( )
P. T. Gastrointestinales ..... Sonidos ( ) Hipo ( )
Nauseas ( ) P.T. Cardiopulmonar .....
P.T. Periferica: Palidez Extrema ( ) .....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso?
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas?
-

PATRON 5: SUEÑO DESCANSO

Horas de sueño..... Problemas para dormir: Si
Si (✓) No ( ) tiempo: .....minutos
Toma algo para dormir Si ( ) No (✓)
Padece de insomnio (✓) Pesadillas ( )
Conciliar el sueño adecuadamente si ..... No .....
Excesiva somnolencia
Cuantas veces se ha despertado por la noche: .....

- ¿Cuantas horas duerme diariamente?
- ¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche? NO Duerme calmado
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño?
- ¿Tiene pesadillas? NO
- ¿Toma alguna sustancia para dormir? NO
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día? ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL

Estado de inconsciencia: No (✓) Si ( ) Tiempo.....
NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 (✓) Espontanea 3 ( ) A la voz 2 ( ) Al dolor 1 ( ) No responde	5 (✓) Orientado mantiene conversacion 4 ( ) Confuso 3 ( ) Palabras inapropiadas 2 ( ) Sonido incomprensibles 1 ( ) No responde	6 (✓) Obedece ordenes 5 ( ) Localiza el dolor 4 ( ) Se retira 3 ( ) Flexión anormal 2 ( ) Extension Anormal 1 ( ) No responde

Orientado: Tiempo (✓) Espacio (✓) Persona (✓)
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciados ( )
Alteración en el proceso del pensamiento: Si ( ) No ( )
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Auditivas ( ) Cenestesicas ( )
Gustativas ( ) Táctiles ( ) Olfatorias ( ) Otro .....
COMUNICACIÓN

Alteración del habla ( ) NO Alteración del Lenguaje ( )
Barreras: Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barrera Fisica ( )
Diferencias culturales ( ) Medicamentos ( ) Autoestima ( )
Barrera Psicológica ( ) Alteración de la percepción ( )
Incapacidades: Invalidez ( ) Ceguera ( ) Demencia ( )
Dolor / Molestias: No ( ) Si (✓) Crónica (✓) Aguda ( )

Especificar intensidad
Tiempo y frecuencia .....
Nauseas: No ( ) Si ( ) Motivo .....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audífono o gafas? NO
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles? NO
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?
- ¿Le es fácil tomar decisiones?
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate?
- ¿Muestra alguna discapacidad a nivel visual, tacto, etc.?
- ¿Caídas o riesgos personales/ambientales?
- ¿Tiene dolor?
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico?
- ¿Qué medidas toma para controlar?
- ¿Se automedica?

PATRON 7 : AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

Concepto de si mismo: .....
Sensación de fracaso: Familia ( ) Trabajo ( ) Otro ( )
Especifique ..... Tiempo .....
Cuidado de su persona
Corporal .....
Vestimenta NOTNO
Alimentación .....
Aceptación en la familia y comunidad: Si ( ) No ( )
Motivo .....
Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad ( )
Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Rechazo ( )
Comentarios .....

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo?
- ¿Tiene periodos de desesperanza?

PATRON 8 : ROL/RELACIONES

Estado Civil Soltera Profesion/Ocupacion Ama de casa
Con quien vive: Solo ( ) Con su familia (✓) Otros ( )
Fuentes de apoyo: Familia ( ) Amigos ( ) Otros ( )
Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños
Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( )
Cansancio ( ) Otros .....
Composición familiar:
Divorcio ( ) Muerte ( ) Nacimiento de un nuevo ser ( )
Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos
.....
Conflictos familiares: No (✓) Si ( )
Especifique .....
VIOLENCIA FAMILIAR: Fisica ( ) Psicológica ( )
Intento de suicidio ( ) Motivo —

UMA
Universidad
Maria Auxiliadora

Problemas: Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Pandillaje ( )
Especifique.....Ninguno.....
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 (✓) Si ( ).....
Problemas en actividad sexual con su pareja: No (✓) Si ( )
Especifique.....
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)? 12 a
- ¿Cómo es el periodo menstrual? Ya no tengo
- ¿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 (✓)
Si ( ) Especifique motivo.....
VIOLENCIA SEXUAL No (✓) si ( ) Fecha.....
Conducta psicológica frente al hecho.....
Comentarios Adicionales.....
Reacción frente a enfermedades y muerte:
Preocupación ( ) Ansiedad ( ) 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.....
Comentarios Adicionales.....
Dificultad para tomar decisiones en.....

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 B: Escala de medición

Anexo c: Consentimiento informado

UMA
Universidad
María Auxiliadora

Consentiemiento informado

Proposito y procedimientos.

Se me ha informado sobre el trabajo acaedmico "Proceso del cuidado enfermero" cuyo objetivo es aplicar el proceso de atencion de enfermeria.

Este caso clinico esta siendo ejecutado por la estudiante **JORGE QUINTO,OFELIA** Bajo la consultoria del **Mg.ESPINOZA CAMONES ,ELOY LUCIO,**Los datos obtenidos por medio de la guia de valoracion,entrevista y examen fisico seran de carácter confidencial y se usaran solo para fine de estudio.

Riesgo de estudio.

Se me ha comunicado que no hay ningun peligro fisico,quimico,biologico y psicologico,agregado en este trabajo academico.Pero como se conseguira algunos datos personales,sin embargo,se tendra prudencia como la identificacion por numeros para disminuir dicha posibilidad.

Beneficios del estudio.

No hay pago alguno por la participacion en este estudio.

Participacion Voluntaria.

Se me ha comunicado que mi colaboracion en el estudio es totalmente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimeinto en cualquier punto antes que el informe este terminado,sin ningun tipo de penalizacion.Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participacion en este trabajo

Habiendo leido detenidamente el consentimeinto y he escuchado las explicaciones orales de estudiantes,firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y Apellidos

J. Q. Vilma

DNI: 08297036 FECHA: 24-02-2025

FIRMA:

Anexo D: Evidencia de trabajo de campo

BALÓN N°003