

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS
HOSPITALIZADOS CON DIABETES MELLITUS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
DEL 2014 AL 2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

LIC. AGRIPINA ESTRADA HUAMANI



DRA. ZOILA DÍAZ TAVERA
CEP. 18988-PNE. 1512

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 450-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 31/10/2017

Resolución Decanato N° 2810-2017-D/FCS de fecha 26 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	15
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	16
3.1 Recolección de Datos	16
3.2 Experiencia Profesional	16
3.3 Procesos Realizados del Informe	16
IV. RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIALES	30
ANEXOS	32

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral describe mis experiencias como enfermera asistencial en el Hospital Nacional Dos de Mayo, que consta de 17 departamentos. El departamento de Medicina cuenta con 05 salas entre ellas la sala de Santo Toribio.

El servicio de medicina de Santo Toribio tiene una capacidad de para 36 pacientes, bajo la dirección del médico jefe, supervisora del área de medicina, jefa de enfermería del servicio, enfermeras asistenciales y técnicos de enfermería.

Los pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus, requieren de cuidados de enfermería como parte del tratamiento, mediante la aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería, el cual permitirá brindar cuidados de forma racional, lógica y sistemática, con la finalidad de llevar un adecuado control de la enfermedad con el propósito de disminuir los factores de riesgo para evitar complicaciones, aceptar la enfermedad, modificar la dieta y realizar ejercicio, para mejorar la calidad de vida. Descrito en siete capítulos: Capítulo I.- Planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivo y justificación. Capítulo II. Marco teórico, antecedentes, marco conceptual y definición de términos. Capítulo III. Recolección de datos, experiencia profesional y procesos realizados en el tema del informe. Capítulo IV. Resultados. Capítulo V. Conclusiones. Capítulo VI. Recomendaciones o propuestas de afrontamiento. Capítulo VII. Referencias y los anexos.

En este contexto, el presente informe constituye un relato de experiencia profesional como enfermero asistencial en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, brindando cuidados de enfermería a Pacientes Geriátricos con diabetes mellitus tipo 2, considerando como base teórica y fundamento de los cuidados Virginia Henderson.

I.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática.

A nivel mundial la población adultos mayores se ha incrementado; con el aumento de la expectativa de vida aumenta también la probabilidad de enfermar y una patología que ha demostrado alta prevalencia y elevada incidencia entre los ancianos es la diabetes mellitus (DM). (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en el 2014, frente a los 108 millones de 1980, debido al aumento de los factores de riesgo, como el sobrepeso y la obesidad.(2)

En España, los resultados del estudio elaborado por CIBERDEM, sitúan la prevalencia total de diabetes tipo 2 en el 13,8% (mas de 5,3 millones de personas) un porcentaje ligeramente superior a los estudios realizados anteriormente en España. . De ellos, casi 3 millones ya estaban diagnosticados pero 2,3 millones, el 43% del total, desconocían que padecían la enfermedad. Entre los 61 y los 75 años el 29,8% de las mujeres y el 42,4% de los varones presentan diabetes tipo 2, porcentajes que ascienden al 41,3% de las mujeres y el 37,4% de los varones de más de 75 años.(3)

En latinoamérica (LA) la situación no es diferente ya que esta constituida por 21 países con casi 500 millones de habitantes de las cuales 15 millones de personas padecen Diabetes Mellitus tipo 2 y se espera que esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. Este comportamiento epidémico probablemente se debe a varios factores entre los cuales se destacan la raza, el cambio en los hábitos de vida y el envejecimiento de la población.

(4); Como en Brasil donde 11,9 millones de personas tienen diabetes y es causa de 122,000 defunciones; seguido de Colombia (2,1 millones), Argentina (1,6 millones) y Chile (1,3 millones). Puerto Rico tiene la mayor prevalencia de diabetes en adulto (13%), seguido por Nicaragua (12,4%), República Dominicana (11,3%) y Guatemala (10,9%). (5)

Similar situación se presenta en nuestro país, la diabetes afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad. Según la Federación Internacional de Diabetes estima que el 4.3% de la población adulta entre los 20 y 79 años es diabética, según estudio realizado durante el 2013. La retinopatía afecta al 23.1% de los diabéticos siendo la causa más frecuente de ceguera entre adultos de 20 a 74 años. (6)

En el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2016, se presentaron un total de 440 pacientes con Diabetes Mellitus, 228 afecta principalmente al sexo femenino que representa el 52% del total y al grupo etario entre 60 a 69 años con 128 casos que representa el 29% del total, seguido de 70 años a más con 118 casos que representa el 27% del total. (7)

Durante mi experiencia asistencial en los diferentes servicios de medicina del Hospital Dos de Mayo he podido observar, que en el servicio de Santo Toribio se hospitalizan pacientes adulto mayor con diabetes mellitus, muchas veces ingresan presentando complicaciones afectando su autonomía y independencia, por falta de conocimiento de la enfermedad y las complicaciones que conllevan a una prolongada estancia hospitalaria.

En tal sentido, el presente informe surge la necesidad de hacer conocer como es el cuidado del paciente diabético junto con su patología, riesgos y complicaciones, en el servicio de santo Toribio del hospital nacional Dos de Mayo.

1.2 Objetivo

Describir el cuidado de enfermería en pacientes geriátricos hospitalizados con Diabetes Mellitus tipo II en el servicio de medicina del hospital nacional dos de mayo

1.3 Justificación

El cuidado de enfermería en pacientes geriátricos es de gran complejidad debido a su dependencia y las complicaciones que se presentan en esta etapa de la vida. Este informe es relevante porque Permitirá contribuir desde el punto de vista:

Social: A la toma de conciencia y sensibilización por parte del paciente acerca de su enfermedad, para prevenir las complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Practico: Permitirá al personal de Enfermería ampliar sus conocimientos sobre los cuidados que se brinda al paciente adulto mayor con diabetes mellitus, favoreciendo a mejorar la aplicación de los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes con diabetes mellitus, cuidados que están sustentadas en las teoría de Dorotea Henderson.

Teórico: Establece una guía de cuidados de enfermería en pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus, con el propósito de estandarizar los cuidados de enfermería con el método científico así mismo detectar e identificar en forma oportuna las complicaciones que pueda presentar el paciente.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

DURAN Alonso, Juan Carlos, 2012, Prevalencia de diabetes mellitus en pacientes geriátricos institucionalizados en la provincia de Cádiz. Estudio Diagerca, cuyo objetivo es Conocer la prevalencia y las características clínica de los ancianos diabéticos en residencias asistidas, utilizando el método de tipo observacional, concluyeron que la prevalencia de la diabetes en residencias es alta. Los ancianos diabéticos institucionalizados son de edad avanzada, con diabetes de larga evolución que han sufrido complicaciones tanto macro como microvasculares, más de la mitad ya insulinizados, y presentan un grado de discapacidad mental y funcional importante. (8)

DE LA PAZ Castillo Katia L., PROENZA Fernández Leydis, GALLARDO Sánchez Yurieth, FERNANDEZ Pérez Suzel y MOMPIE Lastre, Agustina, 2012 , Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus, con el objetivo de describir los factores de riesgo de la diabetes mellitus en los adultos mayores del consultorio médico de familia (CMF), utilizando un método de estudio tipo descriptivo y retrospectivo de 262 pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus, desde abril de 2008 hasta enero de 2010, con vistas a describir los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus; llegaron a la conclusión que la población femenina entre los 70 – 79 años es la más afectada por la DM, bebedoras de café, con hipertensión arterial asociada e insuficiente practica de ejercicios físicos, quienes no cumplían con la dieta establecida y consumían regularmente sus medicamentos. (9)

LOPEZ Amasifen Wendy, RODRIGUEZ Curi, Kelly, 2012. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del

paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de medicina, utilizando el método de estudio tipo descriptivo simple de corte transversal, cuya población estuvo conformada por 30 pacientes adultos mayores que se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina, llegaron a la conclusión: que el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es Alto sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de medicina. (10)

ZAPATA Durango, Sandra; 2013. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría, con el objetivo de determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría del HNGAI. utilizando un método de estudio tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo transversal, cuya población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013, llego a la conclusión que la percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona. (11)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Diabetes Mellitus.

Definición.- La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede usar la insulina eficazmente.

La diabetes constituye un problema personal y de salud pública de enormes proporciones. Siendo una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en la mayoría de los países desarrollados y es motivo de un importante deterioro en la calidad de vida de las personas afectadas. (12)

Valores normales de glucosa en sangre: El valor normal de glucosa se sitúa entre **70 y 110mg/dl**.

Hiper glucemia.- Se considera una hiperglucemia cuando los niveles de glucosa en sangre se encuentran por encima de 200 mg/dl. Si no se trata la hiperglucemia, puede favorecer la acumulación de ácidos tóxicos (cetonas) en la sangre y en la orina (cetoacidosis). Los signos y síntomas incluyen:

- Aliento con olor a fruta
- Náuseas y vómitos
- Falta de aliento
- Boca seca
- Debilidad
- Desorientación
- Dolor abdominal.
- Coma diabético.

Hipoglucemia.- Se conoce como hipoglucemia cuando los niveles de glucosa en la sangre se encuentran por debajo de 70 mg/dl; con

síntomas bastante comunes que incluyen temblores, sudoración, palpitaciones y confusión mental.

Algunas de las causas más frecuentes de hipoglucemia son el exceso de medicación, poca comida, atraso en la comida o demasiada actividad física sin haberla programado. Menos común, pero no por ello se debe dejar de considerar como causa, es la ingesta de ciertas bebidas alcohólicas.

Tipos de Diabetes Mellitus:

Hay tres tipos principales de diabetes:

- **Diabetes Mellitus de tipo 1.-**

Antiguamente denominada diabetes insulino dependiente o diabetes juvenil, es causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensa del cuerpo ataca las células beta productoras de insulina en el páncreas, se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual. (12)

- **Diabetes Mellitus tipo 2.-**

También llamada no insulino dependiente de insulina, se debe a una utilización ineficaz de la insulina. En contraste a la diabetes de tipo 1, el cuerpo de una persona con diabetes tipo 2 aún produce insulina. Pero el organismo no responde a la insulina normalmente. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

- **Diabetes mellitus gestacional (DMG).-**

La diabetes gestacional tiende a ocurrir tarde en el embarazo, por lo general alrededor de la semana 24. La condición se produce debido a que la acción de la insulina es bloqueada, probablemente por las hormonas producidas por la placenta, provocando insensibilidad a la insulina (también conocida como resistencia a la insulina).

Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.

Causa y factores de riesgo de la Diabetes Mellitus (DM):

La probabilidad de que desarrolle diabetes tipo 2 depende de una combinación de factores de riesgo, como los genes y el estilo de vida. Aunque no se pueden cambiar ciertos factores de riesgo como los antecedentes familiares, la edad o el origen étnico, sí se pueden cambiar los que tienen que ver con la alimentación, la actividad física y el peso. Estos cambios en el estilo de vida pueden afectar la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2. Hay varios factores de riesgo importantes. Éstos son:

- Personas con sobrepeso u obesidad (IMC >25 Kg/m).
Algunas veces, el exceso de peso causa resistencia a la insulina y es frecuente en personas con diabetes tipo 2. Para ver si su peso representa un riesgo para la aparición de la diabetes tipo 2, vea estas gráficas de índice de masa corporal (IMC) en el anexo 01.
- Antecedentes de familiares con diabetes.
- Personas con inactividad física.
- Personas con antecedentes de intolerancia a la glucosa o glucemia basal alterada.

- Personas con HTA (TA > O = 140/90).
- Personas con síntomas y/o signos de diabetes mellitus (Poliuria, polidipsia y pérdida de peso).

Síntomas de la Diabetes Mellitus (DM):

- ✚ Visión borrosa
- ✚ Polidipsia (Sed excesiva).
- ✚ Fatiga
- ✚ Poliuria (excreción excesiva de orina).
- ✚ Polifagia (hambre constante)
- ✚ Pérdida de peso

Diagnostico de la Diabetes Mellitus (DM).-

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los siguientes criterios en 1999 para establecer con precisión el diagnóstico: (13)

- a) **Síntomas clásicas de la enfermedad** (Poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida inexplicada de peso) y una glucemia ocasional en plasma venoso superior o igual de 200 mg/dl.
- b) **Prueba de glucosa sanguínea en ayuno (PGA).**- Medición de glucosa en plasma (glucemia) en ayunas «Ayuno» se define como no haber ingerido alimentos en al menos 8 horas:
 - Si el nivel de glucosa en sangre es de 100 a 125 mg/dl se presenta una forma de pre-diabetes llamada intolerancia a la glucosa en ayunas, lo que significa que existe el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 pero aun no se tiene.
 - Un nivel de glucosa en sangre arriba de 126 mg/dl confirmado con otra prueba de glucosa sanguínea en ayuno realizada otro día, confirma el diagnóstico de diabetes.

c) **Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG).**- La medición en plasma, se hace dos horas posteriores a la ingesta de 75g de glucosa en 375 ml de agua:

- Si el nivel de glucosa está entre 140 y 199 mg/dl dos horas después de haber bebido el líquido, se tiene una forma de pre-diabetes llamada Intolerancia a la glucosa, lo que significa que existe el riesgo de desarrollar diabetes tipo dos pero aun no se tiene.
- Una glucosa de 200 mg/dl o más después de dos horas de haber tomado la solución glucosada, confirmada con otra PTOG positiva realizada otro día, confirma el diagnóstico de diabetes.

Tratamiento de la Diabetes Mellitus.-

Diabetes Mellitus de tipo 1:

El tratamiento es siempre la administración de insulina de por vida.

Diabetes Mellitus tipo 2

- Plan o programa de dieta.
- Actividad física: Ejercicios cardio saludables.
- Fármacos:
 - Antidiabéticos orales.
 - Insulina.

Seguir un plan de alimentación saludable y mantenerse físicamente activo puede ayudarle a mantener su nivel de glucosa en la sangre dentro de los límites deseados.

Complicaciones de la Diabetes Mellitus:

Los pacientes con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar una serie de problemas graves de salud. Unos niveles permanentemente altos de glucemia pueden causar graves enfermedades, que afectarán al corazón y los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. (12)

Mencionaremos algunas de las complicaciones como:

- a) Enfermedades cardiovasculares:**
 - Angina de pecho.
 - Infarto de miocardio (ataque al corazón).
 - Derrame cerebral.
 - Enfermedad arterial periférica.
 - Insuficiencia cardíaca congestiva.
- b) Retinopatía.-** Son lesiones oculares que desembocan en la ceguera.
- c) Nefropatía.-** Lesiones renales que acaban en insuficiencia renal.
- d) Neuropatía.-** Provoca daño en el sistema nervioso de todo el cuerpo.
- e) Pie diabético.-** Las personas con diabetes pueden desarrollar una serie de problemas en los pies como consecuencia de los daños en los nervios y los vasos sanguíneos. Estos problemas pueden conducir fácilmente a la infección y ulceración, lo que aumenta el riesgo de amputación.

2.2.2 Teoría según Virginia Henderson.

El cuidado de los pacientes hospitalizados es asumido básicamente por el personal de Enfermería, ya que estamos el mayor tiempo en contacto con el paciente. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería

es ayudar al paciente enfermo a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo.

De acuerdo al modelo de Virginia Henderson la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

El principio fundamental de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia, con el objetivo que el paciente logre su independencia en las 14 necesidades fundamentales.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona, permitiendo mejorar el plan de cuidado y cubrir las necesidades del paciente geriátrico hospitalizado.

Los cuidados de Enfermería para la Teórica Virginia Henderson están dirigidos a la conservar y recuperar la independencia del paciente, mediante la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

.3 Definición de términos.

2.3.1 Cuidado Enfermero.-

Acciones específicas que realizan los profesionales de enfermería, para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado. (14)

2.3.2 Paciente Geriátrico.-

El paciente geriátrico se define en esencia como aquel que cumple las siguientes condiciones: (15)

- Generalmente mayor de 75 años.
- Pluripatología relevante.
- Alto riesgo de dependencia.
- Presencia de patología mental acompañante o predominante.

2.3.3 Diabetes Mellitus.-

Enfermedad metabólica crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. . (16)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos.

Los datos recolectados para la realización del presente informe se llevo a cabo mediante el Libro de estadística de ingreso y egresos del servicio de Santo Toribio, Historia Clínica del paciente, correspondiente al año 2014 y 2015.

3.2 Experiencia profesional.

Me he desempeñado como enfermera desde el año 2007 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en los diferentes servicios, en el 2007 en el Consultorio de la Unidad de Asma, en el 2008 en el Centro Endoscópico de Gastroenterología, y en el 2011 vengo laborando en los diferentes servicios de Medicina Interna (hospitalización), cumpliendo funciones administrativos y asistenciales hasta la actualidad.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe.

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el servicio de medicina de Santo Toribio, se atienden pacientes con diversas patologías y diferentes características de género, edad, raza, religión, creencias; pudiendo observar el incremento del número de pacientes hospitalizados con Diabetes Mellitus. Mi función como profesional de enfermería es brindar cuidado al paciente de forma individualizada, de acuerdo a los requerimientos y/ necesidades de cada paciente.

Los cuidados de Enfermería que se brinda a los pacientes geriátrico hospitalizado con Diabetes Mellitus, se realiza mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), , el cual permitirá brindar cuidados que demanda el paciente y la familia de forma estructurada, racional, logica y sistemática, con la finalidad de llevar un adecuado control de la enfermedad con el propósito de disminuir los factores de riesgo para evitar complicaciones, aceptar la enfermedad, modificar la dieta y realizar ejercicio, para mejorar la calidad de vida. Estos cuidados son:

- Coordinación del ingreso del paciente ya sea por consultorio externo o emergencia para su hospitalización en el Servicio de Medicina de Santo Toribio.
- Recepción del paciente al ingreso del servicio, verificación de la historia clínica e identificación del paciente. Ver foto en el anexo 2.
- Se realiza una **VALORACION:** según las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson; en el cual me permitirá identificar los problemas reales y potenciales (**Diagnostico de Enfermería**), **planificar** y **ejecutar** mi plan de cuidado:
 - Evaluación neurológica, el cual me permite valorar el estado de conciencia del paciente.
 - Control de funciones vitales: Tº, Respiración, presión arterial, pulso, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno.
 - Administrar antipirético según prescripción médica y/o medios físicos, si el paciente presenta hipertermia.
 - Mantener la frecuencia respiratorio dentro de los límites normales, en caso de ser necesario proporcionar oxígeno al paciente.
 - Control de peso y talla.
 - Entablar una relación enfermero – paciente, dando confianza y tranquilidad al paciente. esta confianza promueve a que la

paciente pueda entablar una comunicación con el personal: este grado de confianza acelerara la recuperación de la paciente

- Revisión y exploración de los miembros inferiores (pies), para descartar cortes, ampollas, inflamaciones y áreas sensibles y eritematosas.
- Informar al paciente y familiar sobre la importancia y cuidado de la piel, ya que los pacientes con diabetes son más susceptibles a daños o lesiones.
- mantener en todo momento la piel limpia, seca y bien hidratada; agua tibia para el baño diario, el uso de jabones neutros, secar la piel, no frotarla, el uso de cremas no perfumadas para lubricar y beber agua diario para favorecer la hidratación.
- Tomar medidas para prevenir traumatismos o lesión en las extremidades inferiores como mantener un ambiente seguro, con buena iluminación, pisos secos, camas con barandas
- Mantener espacios libres para que el paciente pueda desplazarse sin dificultades.
- Control y valoración de glucosa en sangre del paciente mediante el uso del glucómetro, antes de la administración de cada comida. Ver foto en el anexo nº 3.
- Observar signos de hipoglucemia: Temblores, sudoración, palpitaciones y confusión mental.
- Administración de dextrosa al 33.3% en ampollas si presenta hipoglicemia y llamar al clínico de guardia para la evaluación del paciente.
- Administrar insulina 30 minutos antes de cada alimento, según indicación médica. Ver foto en el anexo nº 4
- Observar si el paciente presenta signos de hiperglicemia: Aliento con olor a fruta, Náuseas y vómitos, Falta de aliento, Boca seca,

Debilidad, Desorientación, Dolor abdominal pudiendo llegar a un Coma diabético.

- Administrar insulina según indicación médica con anticipación a los alimentos.
- Suministrar una alimentación adecuada y una dieta equilibrada, previa coordinación con el servicio de nutrición. Fomentando un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.

- Educar al paciente y familiares sobre la conservación y administración de la insulina y uso del glucómetro para medir la glucosa en sangre.
- Vigilar cuerpos cetónicos en orina, si los niveles de estos cuerpos cetónicos son altos, se produce una disminución en el pH de la sangre, aumento de la diuresis osmótica, depleción del volumen y desequilibrio hidroelectrolítico. (esto se da en la cetoacidosis diabética).
- Respetar sus creencias religiosas del paciente.
- Explicar al paciente que medicamento se le está administrando, porque y para que se está administrando.
- Explicar porque se apertura una vía periférica, explicando el procedimiento.
- Enseñar al paciente a identificar y conocer los signos y síntomas de la diabetes mellitus.
- Explicar al paciente el tipo de ejercicio que debe realizar como estiramientos, caminatas o trote.
- Explicar al paciente el tiempo de ejercicio que debe realizar, porque el exceso de ejercicio puede ocasionarle una descomposición disminuyendo su glucemia.
- Lograr y mantener un peso corporal deseable.

- Si el paciente es fumador, educar al paciente a evitar el fumar el cual va a disminuir su riesgo de ataque al corazón, accidente cerebrovascular, enfermedades de los nervios, enfermedades de los riñones, enfermedad diabética del ojo y amputación, mejorar su colesterol y su presión arterial, mejorar su circulación sanguínea.
- Evitar el consumo de alcohol, ya que es un potente hipoglucemiante.
- Control estricto de balance hídrico.
- Observar signos de retención, deshidratación o de sobre hidratación. Observar presencia de edemas.
- Valorar la cantidad de horas que duerme el paciente, en caso de insomnio proporcionar un ambiente adecuado sin ruidos para estimular al sueño o en su defecto administrar somníferos como tratamiento condicional por vía oral o parenteral según las condiciones de la paciente y prescrito por su médico.
- Mantener al paciente con vestimenta adecuada para su edad, condiciones climatológicas, evitando así enfermedades respiratorias.

SEGUIMIENTO:

- Evaluar si se consiguen objetivos pactados (NOC).
- Evaluaremos los posibles efectos secundarios (Hipoglucemias)
- Valorar cumplimiento y afrontamiento del proceso.

EVALUACION: (RESULTADO ESPERADO)

- Paciente mantiene buen estado de hidratación.
- se mantiene despierto, alerta.
- Control de glucosa en sangre > 80 mg/dl., dentro de los límites normales.

- Evidencia proceso de cicatrización de heridas.
- Paciente cumple con régimen terapéutico favorablemente.
- Paciente mantiene control sobre su patología recuperando su independencia.

Durante el desarrollo de mi carrera profesional como enfermera asistencias en el área de medicina Santo Toribio, me ha permitido cuidar pacientes de diversas patologías y entre ellas al cuidado del paciente geriátrico con Diabetes Mellitus, con el objetivo de tener un mejor control de esta patología. Al no contar con una guía de cuidado de atención de enfermería en nuestro servicio y al incremento de pacientes con diabetes mellitus he considerado elaborar una guía de cuidados de enfermería que se encuentra en el anexo 5.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

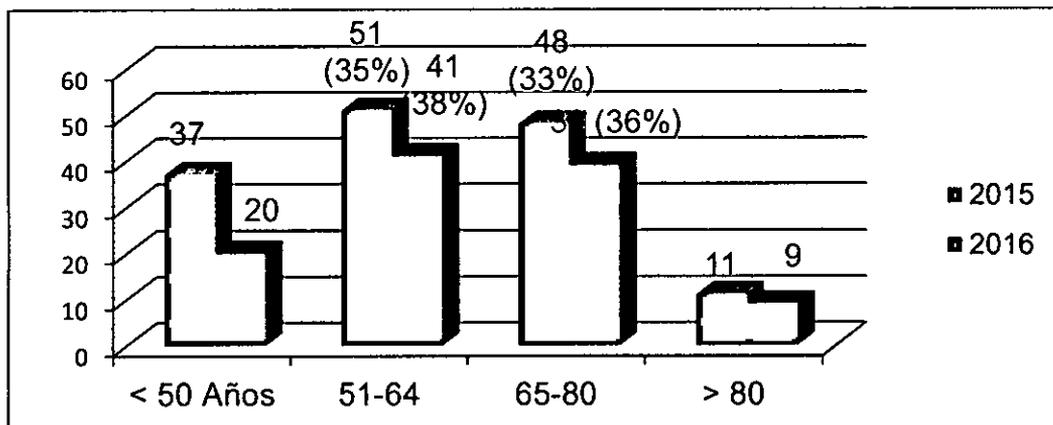
EDADES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE SANTO TORIBIO DEL
HOSPITAL DOS DE MAYO 2014-2015.

EDAD	2014		2015	
	N°	%	N°	%
< 50 años	37	25	20	18
51-64	51	35	41	38
65-80	48	33	39	36
> 80 años	11	7	9	8
Total	147	100	109	100

Comentario: En relación con la edad sobresalen los pacientes de 51 a 64 años con 51 casos que representa el 35% del total en los 2014 y 41 casos que representa el 38% del total en el año 2015.

GRAFICO N° 4.1

EDADES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE SANTO TORIBIO DEL
HOSPITAL DOS DE MAYO 2014-2015.



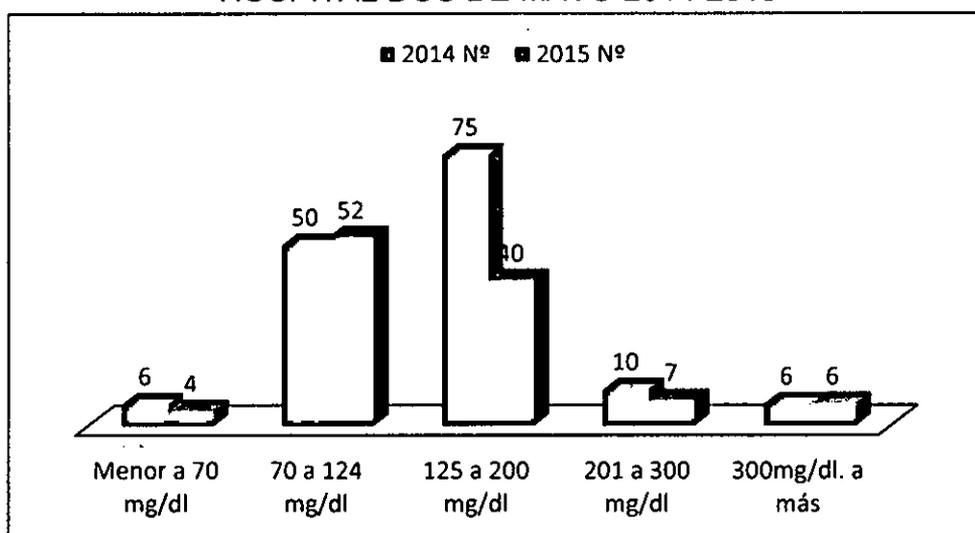
Fuente: Libro estadístico de ingreso y egreso del servicio Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo 2014-2015.

CUADRO N° 4.2 CONTROL DE GLUCOSA EN SANGRE CON EL USO DEL GLUCOMETRO EN PACIENTES CON DIABETES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO 2014-2015

NIVEL DE GLICEMIA	2014		2015	
	N°	%	N°	%
Menor a 70 mg/dl	6	4	4	4
70 a 124 mg/dl	50	34	52	48
125 a 200 mg/dl	75	51	40	37
201 a 300 mg/dl	10	7	7	6
300mg/dl. a más	6	4	6	5
TOTAL	147	100	109	100

Comentario: En año 2014 se aprecia un dominio comprendido entre 125 a 200 mg/dl; con 75 casos que representan el 51% del total. Sin embargo en el 2015 se observa una disminución con 40 casos que representa el 37% del total, incrementando el control de la Diabetes dentro de los parámetros 70 a 124 mg/dl

GRAFICO N° 4.2 CONTROL DE GLUCOSA EN SANGRE CON EL USO DEL GLUCOMETRO EN PACIENTES CON DIABETES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO 2014-2015



Fuente: Historia clínica (kardex) del paciente del Hospital Dos de Mayo.

CUADRO N° 4.3

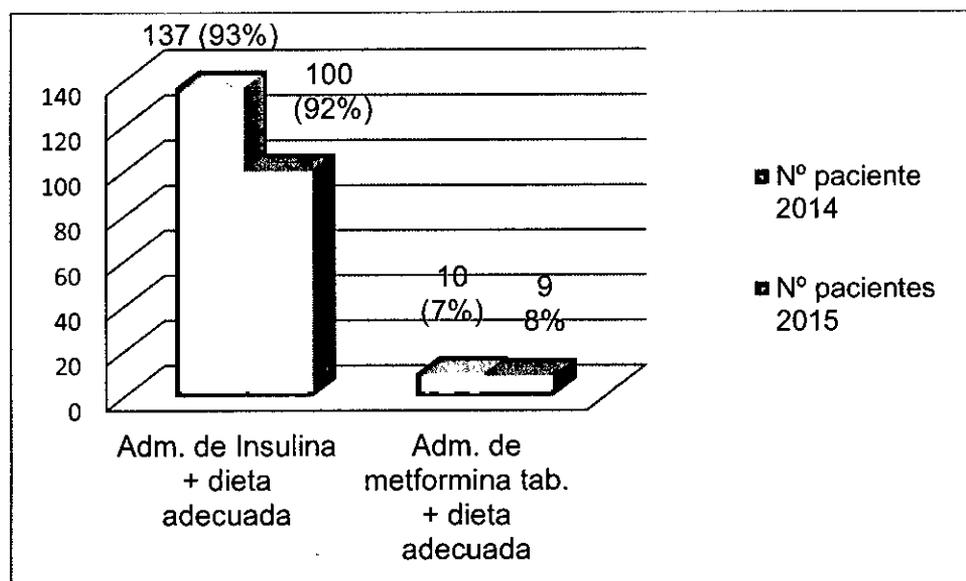
ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON DIABETES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2014-2015

Cuidado de Enfermería	2014		2015	
	Nº	%	Nº	%
Adm. de Insulina + dieta adecuada	137	93	100	92
Adm. de metformina tab. + dieta adecuada	10	7	9	8
Total	147	100	109	100

Comentario: En relación a la administración del tratamiento se aprecia un predominio en la administración de Insulina mas una dieta adecuada para paciente diabético; con 137 casos que representan el 93% del total en el año 2014 y 100 casos que representa el 92% del total en el año 2015.

GRAFICO N° 4.3

ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON DIABETES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2014-2015



Fuente: Historia Clínica (Kardex de Enfermería) del paciente del Hospital Dos de Mayo.

CUADRO N° 4.4

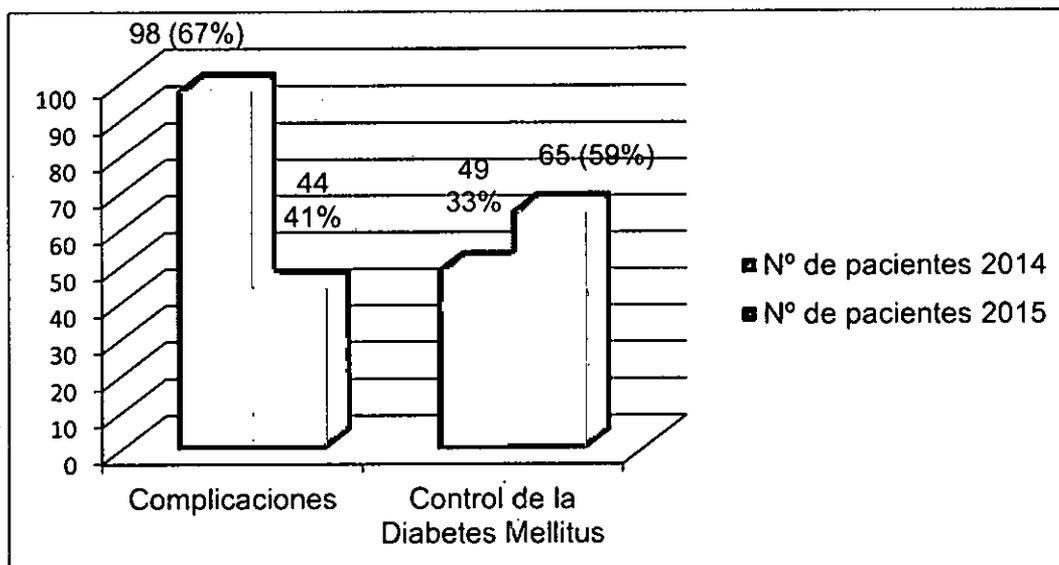
PACIENTES QUE PRESENTARON COMPLICACIONES Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO 2014-2015

	2014		2015	
	Nº	%	Nº	%
Complicaciones	98	67	44	41
Diabetes controlado	49	33	65	59
Total	147	100	109	100

Comentario: El año 2014 los pacientes presentaron mayor número de complicaciones con unos 98 casos que representa el 67% del total. Mientras que en el año 2015 presenta un mayor control de la Diabetes Mellitus con 65 casos que representa el 59% del total.

GRAFICO N° 4.4

PACIENTES QUE PRESENTARON COMPLICACIONES Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO.



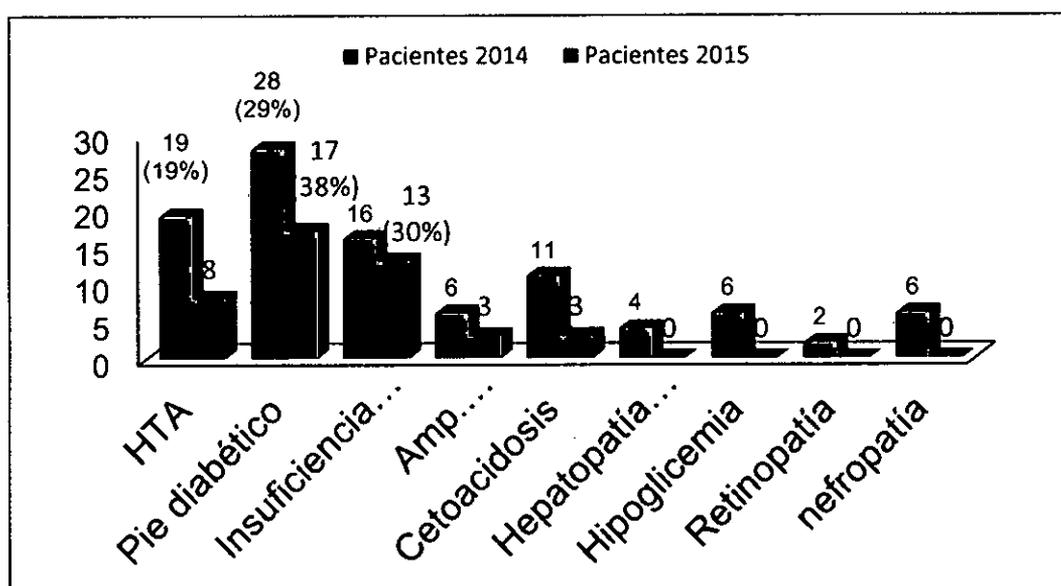
Fuente: Libro estadístico de ingreso y egreso del servicio de Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo.

TABLA N° 4.5 COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO 2014-2015.

Complicaciones	2014		2015	
	N°	%	N°	%
HTA	21	21	8	18
Pie diabético	28	29	17	38
Insuficiencia renal crónica	22	23	13	30
Amp. Supracondilia	6	6	3	7
Cetoacidosis	15	15	3	7
Hipoglicemia	6	6	0	0
Total	98	100	44	100

Comentario: Se observa que en el año 2014 y 2015 la complicación que predomina es el pie diabético con 26 que representa el 29% del total y 17 pacientes que representa el 38% del total, seguida de la Insuficiencia Renal Crónica con 22 que representa 23% y 13 pacientes que representa 30%..

GRAFICO N° 4.5 COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO 2014-2015.



Fuente: Libro estadístico de ingresos y egresos del servicio de santo Toribio del Hospital Dos de Mayo 2014-2015.

V. CONCLUSIONES

- a) En mayor número de pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo según grupo etario, se encuentran entre 51 a 64 años, con 51 en el 2014 y 41 pacientes en el año 2015.
- b) Al control de glucosa en sangre con el uso del glucómetro en pacientes con Diabetes Mellitus hospitalizados en el Servicio de Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2014, podemos apreciar que hay un predominio en la escala comprendido entre 125 a 200 mg/dl; con 75 casos del total a diferencia del año 2015 hay un predominio entre los parámetros de 70 a 124mg/dl, con 52 pacientes del total, evidenciando un mayor control de la glucosa dentro de los parámetros normales.
- c) En el año 2014 y 2015 se observa un mayor número de pacientes con Diabetes Mellitus los cuales recibieron insulina mas una dieta adecuada para pacientes diabéticos; evidenciando un incremento de 65 pacientes del total, lograron controlar la enfermedad en el año 2015 y disminuyeron las complicaciones a comparación del año 2014 donde 98 pacientes presentaron complicaciones.
- d) La complicación que predomina en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina de Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo en el año 2014 y 2015 es el pie diabético con 28 pacientes, seguida de la Insuficiencia renal crónica con 22 pacientes; 17 pacientes con pie diabético y 13 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el año 2015.

e) Los cuidados de Enfermería que se brinda a los pacientes geriátrico hospitalizado con Diabetes Mellitus, se realiza mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual permitirá brindar cuidados que demanda el paciente y la familia de forma estructurada, racional, lógica y sistemática, con la finalidad de llevar un adecuado control de la Diabetes Mellitus con el propósito de disminuir los factores de riesgo para evitar complicaciones, aceptar la enfermedad, modificar la dieta y realizar ejercicio, para mejorar la calidad de vida e independencia del paciente.

VI. RECOMENDACIONES

- a)** Se recomienda a la institución la capacitación del personal de enfermería sobre la Diabetes Mellitus.

- b)** Se recomienda a la institución a la aprobación e implementación de la Guía de cuidado de Enfermería en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus.

- c)** Incrementar el número de capacitaciones en el área de consultorios externos dirigidos a pacientes y familiares en la concientización acerca de la diabetes mellitus y su implicancia; prevenir así el desarrollo de la enfermedad en los potenciales pacientes, ya que la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica.

VII. REFERENCIALES

1. AGUILAR N.S.G., Ávila F.J.A. La diabetes y la vejez. Rev Invest Clin 2010; 62 (4): pág. 302-304. [citado 11 Sépt. 2017]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn104d.pdf>
2. ORGANIZACION Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la diabetes. Abril 2016. [citado 11 sept. 2017]. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254649/1/9789243565255-spa.pdf>
3. FUNDACION para la Diabetes. Diabetes en España.Di@bet.es. 2011. [citado 11 de setiembre 2017]. Disponible en:
<http://www.fundaciondiabetes.org/prensa/297/la-diabetes-en-espana>
4. ONE Touch. Diabetes en América Latina. [citado 11 de setiembre 2017]. Disponible en: <https://www.onetouchla.com/col/vida-diabetes/conoce-diabetes/sobre-diabetes/diabetes-en-america-latina>
5. FEDERACION Internacional de Diabetes (FID). Atlas de la Diabetes de la FID. 2013. Sexta edición. [citado 11 de setiembre 2017]. Disponible en:
<file:///C:/Users/4732z/Desktop/Recarga/spanish-6th.pdf>
6. MINSA. 2014. [citado 11 sept. 2017]. Disponible en :
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/diabetes/index.asp>
7. HOSPITAL Nacional Dos de Mayo. Departamento de Epidemiología. Lima. 2016.
8. DURAN A.J. C. Prevalencia de diabetes mellitus en pacientes geriátricos institucionalizados en la provincia de Cádiz. Rev.Esp Geriatr Gerontol. 2012;47(3):114–118

9. De La Paz C.K.L., Proenza F.L., Gallardo S.Y., et al. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. *Medisan*. 2012; 16(4): 489. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_4_12/san01412.pdf
10. LOPEZ A.W., Rodríguez C.K. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera. [Tesis]. Perú 2012. Repositorio de tesis digital. Disponible en:
<http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/513>
11. ZAPATA D.S. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado de la enfermera en el servicio de geriatría. [Tesis]. Perú 2013. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/311/1/Zapata_sm.pdf
12. MARRINER T, A. Definición de la enfermería clínica. En: Marriner T.A., Raile A.M. *Modelo y teorías en enfermería*. 5ª edición. Madrid. España. Ed. Elsevier Science; 2006.p. 98-111.
13. -FUNDACION Antidiabética. *Diagnostic y Tratamiento*. 2016. Venezuela. [citado 19 de sept. 2017]. Disponible en:
<http://www.fundadiabetes.org.ve/informacion-sobre-la-diabetes/diagnostico-y-tratamiento/>
14. - BULECHEK G.M., Butcher H.K., Dochterman J.M., Wagner Ch.M. *Clasificación de Intervención de Enfermería (NIC)*. Editorial Elsevier. 6ta Edición; 2014. Pag.xvii
15. LEXUS editores. *DICCIONARIO LEXUS DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD*. 1ª ed. España. Books and Toons; 2009. Pag. 880.
16. -LONG B.L, Fhipps W.J., Cassmeyer V.L. *Enfermería Medico quirúrgica. Un enfoque de enfermería*. 3ª ed. Harcourt Brace; 1998. P. 794.

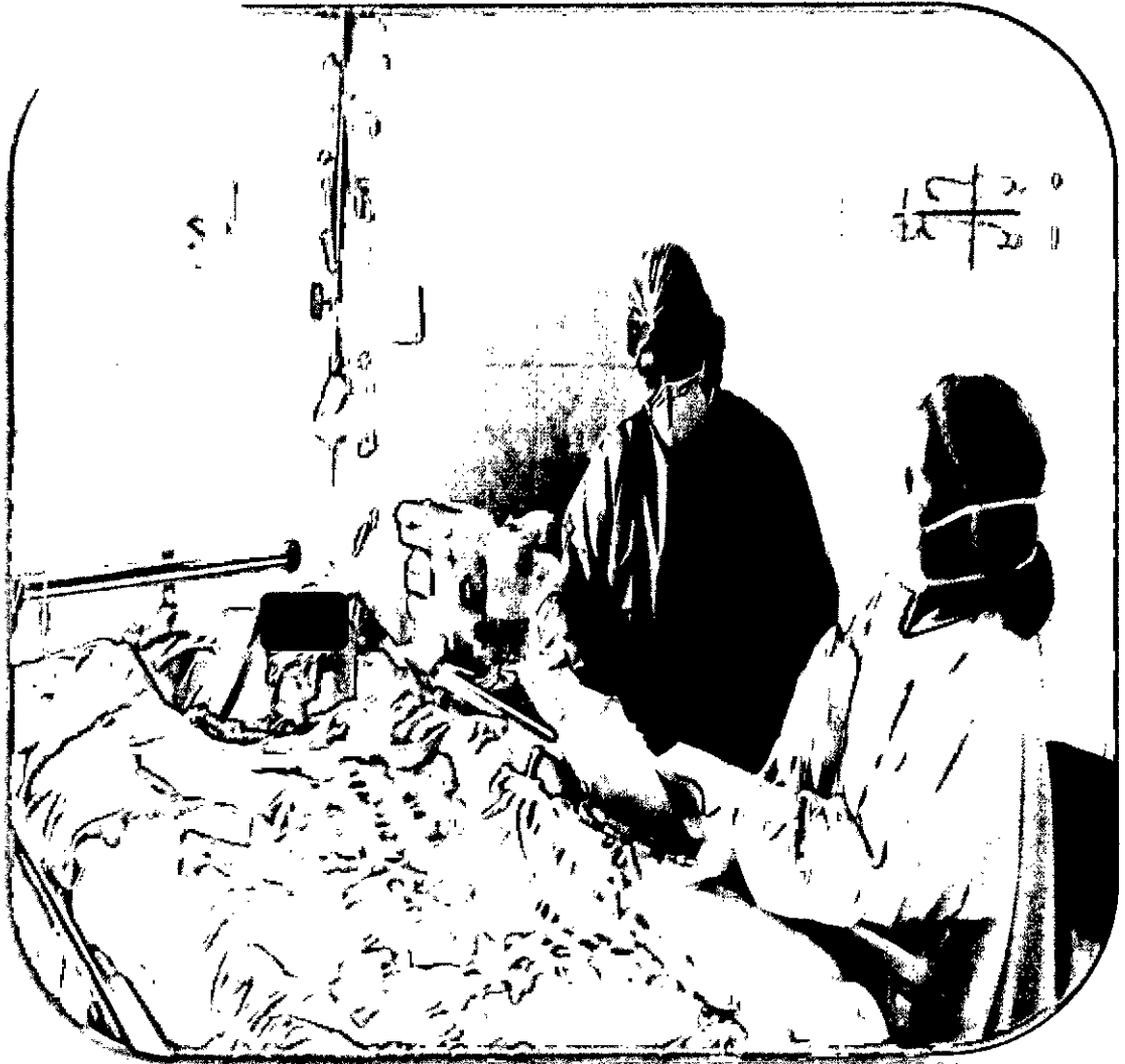
ANEXOS

CLASIFICACIÓN DEL IMC SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

CLASIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)	
ÍNDICE MASA CORPORAL	CLASIFICACIÓN
<16.00	Infrapeso: Delgadez Severa
16.00 - 16.99	Infrapeso: Delgadez moderada
17.00 - 18.49	Infrapeso: Delgadez aceptable
18.50 - 24.99	Peso Normal
25.00 - 29.99	Sobrepeso
30.00 - 34.99	Obeso: Tipo I
35.00 - 40.00	Obeso: Tipo II
>40.00	Obeso: Tipo III

ANEXO N° 2

Ingreso y recepción del paciente al servicio Medicina de Santo Toribio e identificación del mismo. Se realiza una valoración de Enfermería.



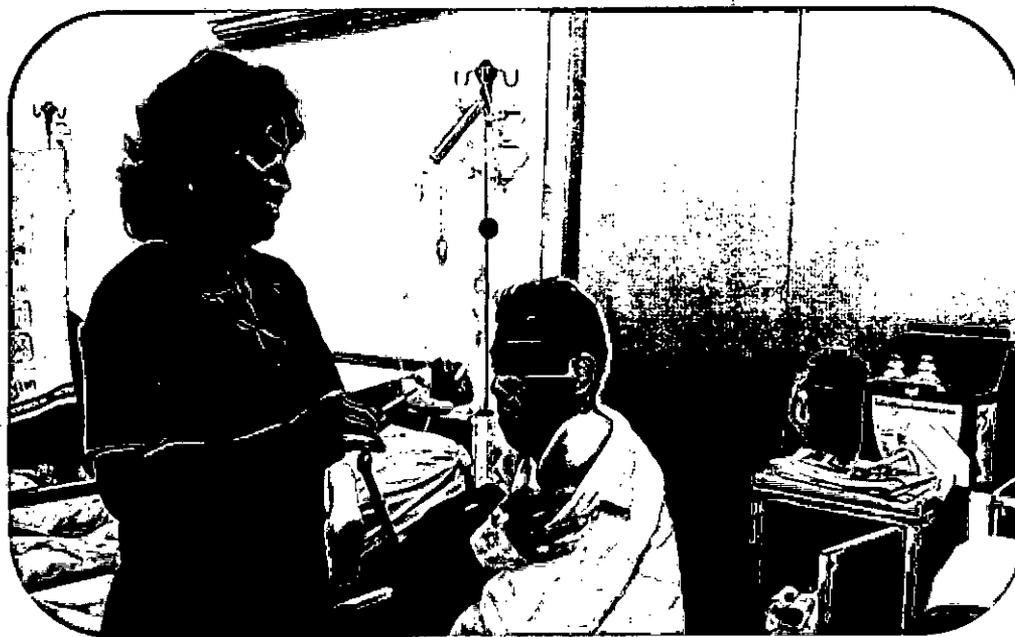
ANEXO Nº 3

Control y valoración de glucosa en sangre del paciente mediante el uso del glucómetro.



ANEXO Nº 4

Administrar insulina 30 minutos antes de cada alimento, según indicación médica.



ANEXO N° 5



**"GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIABETES
MELLITUS"**

PRESENTADO POR:
Lic. Agripina Estrada Huamani

LIMA – PERU

2017

INDICE

	Paginas
INTRODUCCIÓN.....	2
I. TÍTULO.....	3
II. FINALIDAD.....	3
III. OBJETIVOS.....	3
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
V. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	3
VI. CONSIDERACIONES GENERALES.....	3
6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS.....	3
6.2 CONCEPTOS BÁSICOS.....	4
6.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS.....	8
VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....	9
7.1 INDICACIONES:.....	9
- INDICACIONES ABSOLUTAS.	
- INDICACIONES RELATIVAS	
7.2 CONTRAINDICACIONES.....	9
7.3 COMPLICACIONES.....	10
7.4 FLUJOGRAMA/ ESQUEMA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....	11
7.5 ALGORITMO: INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.....	15
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	16

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una patología altamente prevalente, crónica y muy compleja, que genera un gran número de respuestas humanas que pueden alterar necesidades básicas y deteriorar la calidad de vida del individuo, limitando por tanto su autonomía. Constituye un problema de salud que requiere un abordaje específico por parte de los profesionales de Enfermería.

La guía de cuidado permitirá al profesional de Enfermería a facilitar sus actividades, promoviendo una mejor y más eficiente práctica clínica, mejora la calidad del cuidado y el desempeño de los Servicios de Enfermería, además permiten orientar al profesional en el tipo de cuidados e intervenciones a proporcionar al paciente hospitalizado en las diferentes especialidades del Hospital Nacional Dos de Mayo, por el cual se ha creído conveniente estandarizar las intervenciones de enfermería que permitan el control de la patología, encaminadas a la mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes y de sus familias.

I. TITULO:

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS.

II. FINALIDAD.

La guía que se presenta tiene como finalidad estandarizar intervenciones y cuidados de enfermería a los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus, en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Así mismo busca mejorar la atención de salud a las personas con este diagnóstico y garantizar la continuidad el manejo y control de de la Diabetes Mellitus en el tercer nivel de atención.

III. OBJETIVO.

La presente guía tiene como objetivo optimizar el cuidado de atención de enfermería mediante la utilización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en pacientes que padecen con la Diabetes Mellitus, estableciendo un estándar de criterios, procesos e intervenciones en el manejo del paciente con diabetes mellitus.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente guía se aplicara en todos los diferentes servicios de medicina, del Hospital Nacional Dos de Mayo.

V. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Intervención de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES.

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS.

Páncreas.- Es una glándula, en la zona retroperitoneal, a la altura de la segunda vértebra lumbar; se extiende desde la segunda porción del duodeno hasta el bazo. Mide de 13 a 18 cm de longitud y consta de cabeza, cuerpo y cola. Pesa más en el hombre que en la mujer. (1)

FUNCIÓN:

El páncreas tiene dos funciones principales, la función exocrina y la función endocrina.

En la función exocrina Las células exocrinas que encontramos en este órgano son las encargadas de producir las enzimas que ayudan a la digestión, liberándolas cuando los alimentos entran en el estómago, dentro de un sistema de conductos que llegan al conducto pancreático principal. Estas enzimas ayudan a la digestión de los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas que nos aportan los alimentos a través de la alimentación. (2)

En la función endocrina, las células beta de los islotes segregan insulina, que interviene en el control del metabolismo de los carbohidratos. Las células alfa de los islotes segregan glucagón, que contrarresta la acción de la insulina. La insulina sirve para bajar el nivel de glucosa en la sangre (glucemia) mientras que el glucagón lo aumenta. Juntas, estas dos hormonas principales trabajan para mantener el nivel adecuado de glucosa en la sangre. (1)

6.2 CONCEPTOS BÁSICOS.

DIABETES MELLITUS

Definición.- La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede usar la insulina eficazmente.

La diabetes constituye un problema personal y de salud pública de enormes proporciones. Siendo una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en la mayoría de los países desarrollados y es motivo de un importante deterioro en la calidad de vida de las personas afectadas.

TIPOS DE DIABETES:

Hay tres tipos principales de diabetes:

- **Diabetes de tipo 1.-**

Llamada también insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, es causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensa del cuerpo ataca las células beta productoras de insulina en el páncreas, se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

- **Diabetes de tipo 2.-**

También llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

- **Diabetes mellitus gestacional (DMG)**

La diabetes gestacional tiende a ocurrir tarde en el embarazo, por lo general alrededor de la semana 24. La condición se produce debido a que la acción de la insulina es bloqueada, probablemente por las hormonas producidas por la placenta, provocando insensibilidad a la insulina (también conocida como resistencia a la insulina).

Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.

FACTORES DE RIESGO:

Los factores de riesgo de diabetes:

- Personas con sobrepeso u obesidad (IMC >25 Kg/m).
- Antecedentes de familiares con diabetes.
- Personas con inactividad física.
- Personas con antecedentes de intolerancia a la glucosa o glucemia basal alterada.
- Personas con HTA (TA = 140/90).
- Personas con síntomas y/o signos de diabetes mellitus (Poliuria, polidipsia y pérdida de peso).

SÍNTOMAS:

- ⚡ Visión borrosa
- ⚡ Polidipsia (Sed excesiva).
- ⚡ Fatiga
- ⚡ Poliuria (excreción excesiva de orina).
- ⚡ Polifagia (hambre constante)
- ⚡ Pérdida de peso

DIAGNOSTICO.-

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los siguientes criterios en 1999 para establecer con precisión el diagnóstico:

- Síntomas clásicas de la enfermedad (Poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida inexplicada de peso) y una glucemia ocasional en plasma venoso superior o igual de 200 mg/dl.
- Medición de glucosa en plasma (glucemia) en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl (7,0 mmol/L). «Ayuno» se define como no haber ingerido alimentos en al menos 8 horas.
- La prueba de tolerancia a la glucosa oral (curva de tolerancia a la glucosa). La medición en plasma se hace dos horas posteriores a la ingesta de 75g de glucosa en 375 ml de agua; la prueba es positiva con cifras mayores o iguales a 200 mg/dl (11,1 mmol/l).

TRATAMIENTO:

Diabetes de tipo 1:

El tratamiento es siempre la administración de **insulina** de por vida.

Diabetes tipo 2:

- Plan o programa de dieta.
- Actividad física: Ejercicios cardio saludables.
- Fármacos:
 - Antidiabéticos orales.
 - **Insulina.**

6.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**

- Enfermero
- Técnico en enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**

Material fungible:

- ✓ Registro de enfermería.
- ✓ Termómetro.
- ✓ Balón de oxígeno con sus respectivos dispositivos
- ✓ Tiras reactivas
- ✓ Jeringas de 5 cm, 10 cm, 20 cm.
- ✓ Esparadrapo. y/o Tegaderm.
- ✓ Guantes quirúrgicos.
- ✓ Volutrol.
- ✓ Llave de 3 vías
- ✓ Cloruro de sodio al 0.9%.
- ✓ Abocat.
- ✓ Gasas estériles
 - ✓ Algodón.
 - ✓ Papel milimetrado para EKG.

Material no fungible:

No aplica

Medicamentos.

- Antibióticos.
- Analgésicos
- Oxígeno

Consentimiento Informado

- No aplica.

- **EQUIPOS:**
- Electrocardiógrafo
- Pulsoxímetro
- Tensiómetro.
- Glucómetro

VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

7.1 INDICACIONES:

- **INDICACIONES ABSOLUTAS.**

En pacientes con diagnostico de Diabetes Mellitus que requieren cuidados de enfermería

- **INDICACIONES RELATIVAS.**

Ninguna.

7.2 CONTRAINDICACIONES:

No aplica.

7.3 COMPLICACIONES.

a) Enfermedades cardiovasculares:

- Angina de pecho.
- Infarto de miocardio (ataque al corazón).
- Derrame cerebral.
- Enfermedad arterial periférica.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.

b) **Retinopatía.-** Son lesiones oculares que desembocan en la ceguera.

c) **Nefropatía.-** Lesiones renales que acaban en insuficiencia renal.

d) **Neuropatía...- Provo**ca daño en el sistema nervioso de todo el cuerpo.

e) **Pie diabético.**- Las personas con diabetes pueden desarrollar una serie de problemas en los pies como consecuencia de los daños en los nervios y los vasos sanguíneos. Estos problemas pueden conducir fácilmente a la infección y ulceración, lo que aumenta el riesgo de amputación.

7.4 FLUXOGRAMA / ALGORITMO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Diagnostico de enfermería	Objetivo	Intervención de enfermería	Actividades	Resultados
<p>Desequilibrio nutricional por exceso R/C: Aporte excesivo de nutrientes en relación con el gasto</p>	<p>Mantener el peso óptimo.</p>	<p>Manejo de la nutrición.</p> <p>Manejo del peso.</p> <p>Ayuda para disminuir el peso.</p> <p>Modificación de la conducta.</p> <p>Asesoramiento nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a recibir asistencia por parte del servicio de nutrición. • Enseñar a la persona con diabetes la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. • Informar a la persona con diabetes de los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen influencia sobre el peso. • Discutir los riesgos asociados al hecho de estar por encima del peso. • Desarrollar con la persona con diabetes un método para llevar un registro diario de ingesta, sesiones de ejercicio y/o cambios en el peso corporal. • Ayudar al desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético 	<p>Paciente con IMC < 25 kg/m2.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADO
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C la pérdida de la percepción del dolor en las extremidades.	Controlar el riesgo.	Cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar los zapatos del paciente para ver si calzan correctamente. • Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edemas en los pies. • Recomendar lavado de los pies con agua a una temperatura inferior a 38° C y jabón suave. • Instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección, especialmente cuando disminuya la sensibilidad. • Cortar las uñas de los pies de grosor normal cuando estén blandas, con un cortaúñas y utilizando la curva del dedo como guía. • Aconsejar zapatos y calcetines adecuados. • Prevenir posibles causas de lesión en pies. 	Paciente presenta piel limpia, seca y bien hidratada.

	Prevenir riesgo	Prevención de úlceras por presión.	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. • Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria. • Vigilar las fuentes de presión y de fricción. • Enseñar a los miembros de la familia / cuidador a vigilar si hay signos de ruptura de la piel 	
--	-----------------	------------------------------------	--	--

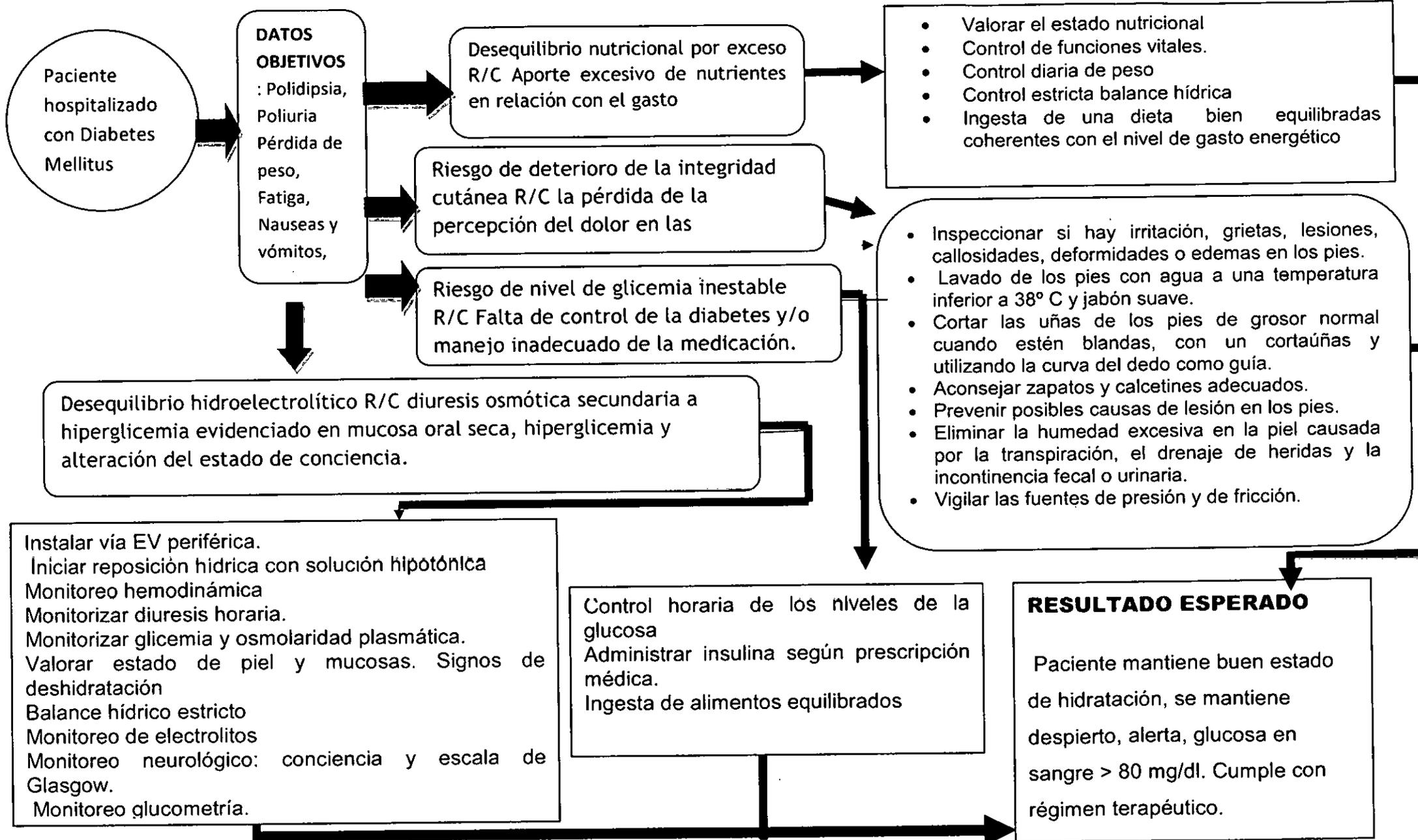
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADO
Riesgo de nivel de glicemia inestable R/C Falta de control de la diabetes y/o manejo inadecuado de la medicación.	Conducta de cumplimiento: dieta prescrita	Manejo de la hiperglucemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar los niveles de glucosa en sangre. • Administrar insulina según prescripción médica. • Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre. 	Nivel de glicemia dentro de los parámetros 70 – 110 mg/dl.
	Conocimiento: control de la diabetes.	Administración de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de fármacos normoglucemiantes. • Administrar insulina según indicación. • Administración medicamentos de acuerdo a los 10 correctos. • Checar el nivel de glucemia antes de la administración la insulina. 	

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	RESULTADO
<p>Desequilibrio hidroelectrolítico R/C diuresis osmótica secundaria a hiperglicemia evidenciado en mucosa oral seca, hiperglicemia y alteración del estado de conciencia.</p>	<p>Restablecer equilibrio hidroelectrolítico</p>	<p>Monitorización de electrolitos. Equilibrio electrolítico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar vía EV periférica. • Iniciar reposición hídrica con solución hipotónica • Monitoreo hemodinámica • Monitorizar diuresis horaria. • Monitorizar glicemia y osmolaridad plasmática. • Valorar estado de piel y mucosas. Signos de deshidratación • Balance hídrico estricto • Monitoreo de electrolitos • Monitoreo neurológico: conciencia y escala de Glasgow. • Monitoreo glucometría. 	<p>Paciente presenta piel y mucosas hidratadas</p>

VALORACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA



VIII. BIBLIOGRAFÍA.

1. Lexus editores. Diccionario Lexus de Medicina y Ciencia de la Salud. 1ª edición. 2009. España.
2. University of Miami Health System. Páncreas: Anatomía y Funciones. [Internet]. Citado 18 de septiembre de 2017.[Disponible en: <http://es.uhealthsystem.com/enciclopedia-medica/liver/páncreas>
3. Federación Internacional de Diabetes (FID). Atlas de la Diabetes de la FID. 2013. Sexta edición. [citado 11 de setiembre 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/4732z/Desktop/Recarga/spanish-6th.pdf>
4. Fundación Antidiabética. Diagnostico y Tratamiento. 2016. Venezuela. [citado 19 de sept. 2017]. Disponible en: <http://www.fundadiabetes.org.ve/informacion-sobre-la-diabetes/diagnostico-y-tratamiento/>
5. T.H. Herdman, S. Kamitsuru. Diagnósticos Enfermeros. Nanda Internacional. Editorial Elsevier. España. 2015 – 2017.
6. S. Moorhead, M. Johnson, M. L. Maas, E. Swanson. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Editorial Elsevier. 5ta Edición.
7. G. M. Bulechek, H.K. Butcher, J.M. Dochterman, Ch. M. Wagner. Clasificación de Intervención de Enfermería (NIC). Editorial Elsevier . 6ta Edición.