

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA. 2018 – 2019**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

EVA YOLANDA SANCHEZ RIVERA

Callao - 2020
PERÚ

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza de seguir adelante, a pesar de las dificultades encontradas en el camino.

A mi familia por su apoyo incondicional para el logro de este objetivo profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme la inteligencia y perseverancia en cada momento
de mi vida.

A mi querida familia, quiénes siempre me han brindado su apoyo
incondicional y ejemplo.

A los estimados docentes, por su paciencia, dedicación y por compartir sus
conocimientos.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad
Nacional del Callao, por abrirnos sus puertas y un agradecimiento especial
a mi Asesora.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes del Estudio	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales	11
2.2 Base Teórica	12
2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender	12
2.3 Base Conceptual	15
2.3.1 Diabetes Mellitus	15
2.3.2 Cuidados de enfermería	21
CAPÍTULO III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	24
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

Actualmente se considera que la diabetes mellitus (DM) es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo por su alta prevalencia y gran impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen. La Organización Mundial de la Salud reporta que la prevalencia mundial de diabetes en adultos ha aumentado de 4.7% en 1980 al de 8.5% en la actualidad (1).

El presente trabajo de académico titulado: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DOS DE MAYO LIMA 2018-2019", tiene por finalidad desarrollar un plan de cuidados de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera del Servicio de Medicina del Hospital 2 de Mayo, el cual es un establecimiento de salud con internamiento de Categoría III-1 (Alta complejidad), perteneciente al Ministerio de Salud, de referencia nacional y atiende en todas las especialidades médicas y quirúrgicas.

En dicha institución hospitalaria, desarrollo una labor asistencial, brindando atención al pacientes adulto mayor en el Servicio de Medicina desde hace 3 años, además del tratamiento a su enfermedad, se le brinda charlas, orientación al paciente. Anteriormente, laboré en diferentes servicios. Centro Quirúrgico, Servicio de Emergencia, Traumatología, Servicio de Medicina, contando con una experiencia de más de 30 años como profesional de enfermería.

Lo que motivó el desarrollo del presente Trabajo Académico, es que tuve una experiencia con un familiar adulto mayor, quien padecía de diabetes mellitus, acompañándola de emergencia a un centro de salud, y pude observar que la enfermera de turno no podían colocarle la sonda, haciéndola sufrir, eso me hizo reflexionar que no es posible que una enfermera no pueda realizar dicho procedimiento, ya que debe estar capacitada para la atención a todo tipo de pacientes en un centro de salud u otro ámbito hospitalario.

De allí el interés de desarrollar el presente trabajo académico, presentando un Plan de Cuidados de Enfermería en paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que fue ejecutado durante los años 2018, 2019 en el Servicio de Medicina del Hospital 2 de Mayo, y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La diabetes constituye uno de los problemas de salud más importantes en el mundo por la carga de enfermedad en términos de discapacidad y mortalidad prematura que ocasiona. Se estima que alrededor de 422 millones de personas adultas en el mundo viven con diabetes. 3,7 millones de muertes provocadas por la diabetes y una glucemia elevada, 1,5 millones de muertes provocadas por la diabetes. Se prevé que la diabetes se convierta en el año 2030 en la séptima causa mundial de muerte (2). De acuerdo a Quo Health en el año 2017 los países que registraron más casos de diabetes fueron China, India, Estados Unidos, Indonesia, Rusia, Egipto, Alemania y Paquistán. (3)

En América Latina, la diabetes es una enfermedad crónica que aumenta de forma alarmante. Las tasas más elevadas de prevalencia se dan en Belice con el 12,4% y en México con el 10,7%. No mucho menores, Managua, Ciudad de Guatemala y Bogotá se mantienen entre el 8 y el 10%, mientras que en Estados Unidos es de alrededor del 9,3%. Sin duda, es preocupante la prevalencia de esta enfermedad en la frontera entre México y Estados Unidos donde llega al 16%. (4)

La Organización Panamericana de Salud afirmó que aproximadamente 62 millones de personas tienen Diabetes, es decir uno de cada 12 habitantes, estimando que para el 2040 esa cifra llegará a 109 millones, presentando Brasil y México los mayores porcentajes de diabetes en la región con 12,500 millones y 12 millones de diabéticos respectivamente. (5)

En el Perú, de acuerdo al Instituto Nacional de Planificación y Estadística (INEI), el 9,0% de la población adulta mayor fue informada por un médico que padecía de diabetes. Por grupo de edad, se encontró que esta enfermedad se presentó en mayor porcentaje en los grupos de 65 a 69 años (10,7%) y de 70 a 74 años de edad (10,2%). En los últimos doce meses previos a la encuesta, el 12,9% de los adultos mayores residentes en el área urbana fueron informados que tenían diabetes, de ellos el 83,9% recibieron tratamiento. En el área rural solo se encontró el 3,1% con diabetes, de este grupo poblacional, el 37,7% no recibió tratamiento (6).

Por región natural, en el 2018, el mayor porcentaje de personas con diabetes se encontraron en Lima Metropolitana (4,4%) y resto Costa (4,0%), y menor porcentaje en la Sierra (2,1%) y Selva (3,3%) (7).

En el ámbito de estudio, es decir en el Hospital 2 de Mayo, de acuerdo a su Memoria Institucional, en el año 2018 brindaron tratamiento a 5154 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Dentro de los problemas observados referente al momento de atender a los pacientes adulto mayores para el control de su glucosa, se aprecia la carencia de insumos y materiales como por ejemplo el hemolucoteh, asimismo debido a la alta demanda de atención, se dificulta atender en forma más pormenorizada a cada uno, ya que actualmente solo se cuenta con 2 profesionales de enfermería y 2 técnicas para atender a aproximadamente 40 pacientes por turno de 12 horas. Además, actualmente no existe un plan de cuidados de enfermería del adulto mayor con diabetes mellitus, solo se cuenta con un plan general de atención al adulto mayor.

Lo que se viene observando es el incremento de esta enfermedad en la población adulta mayor, también se puede percibir diversas complicaciones como: insuficiencia renal, neuropatía, pie diabético retinopatía diabética, dificultades que afectan la calidad de vida del adulto mayor y la armonía familiar, ya sea por el costo económico y los periodos de largas hospitalizaciones. La mayor parte de las personas con diabetes mellitus ingresan por descompensación, por lo que se debe hacer control de glucosa cada ocho horas y una dieta adecuada.

La atención que brinda el personal de enfermería a los adultos mayores está permitiendo que su estado de salud mejore considerablemente siempre y cuando pueda tener una atención de enfermería específica en el cuidado a pacientes diabéticos y apoyo familiar para evitar la acumulación de complicaciones que tenga en la trayectoria de su enfermedad.

Frente a lo expuesto se plantea como objetivo desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería, con la finalidad de brindar una atención integral al paciente adulto mayor con diabetes mellitus y contribuir a mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

BERMUDEZ E. (2016). Realizó una investigación titulada “Intervención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus que acuden al centro de salud San Rafael de Esmeraldas”. Ecuador. El objetivo fue conocer la intervención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus, se utilizó el método tipo de estudio descriptivo, analítico y prospectivo, se utilizó la técnica observación y encuesta al personal de enfermería y a los pacientes mayores de 65 años que acuden al centro de salud. Los resultados permitieron comprobar que los indicadores de intervención como: atención de calidad, prevención, nivel de cumplimiento de proceso educativo, cumplimiento de las guías de atención en los adultos mayores con diabetes según las respuestas del personal y de los pacientes en un 90% es muy buena la atención. Conclusiones: De acuerdo a los resultados encontramos un 100% del cumplimiento de los protocolos de salud lo cual nos sirve para fortalecer y reconocer que la atención que brinda el personal de enfermería es de buena calidad, logrando la prevención de complicaciones, brindando información clara y precisa así enseñan a los pacientes evitar las complicaciones de dicha enfermedad. (8)

MATÍAS R. (2017). Desarrolló la tesis “intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo ii en el primer nivel de atención, distrito de Xalbal Ixcan, Elquiché, Guatemala, año 2017”. Guatemala. Con el objetivo de determinar las Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuya unidad de análisis fueron 15 Auxiliares de enfermería y 5 enfermeros profesionales que laboran en el primer nivel de atención. El

instrumento consistió en un cuestionario de 12 ítems de selección múltiple. Los resultados fueron: El Personal de Enfermería del Distrito de Salud de Xalbal realiza aisladamente intervenciones educativas de enfermería, algunos se inclinan sobre beneficios de una alimentación saludable; siendo estas acciones el pilar fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes. Toman en consideración que con intervenciones educativas, se previenen complicaciones y logra cambio de actitudes del paciente diabético hacia la enfermedad. Cabe resaltar que algunos cumplen con los criterios de la visita domiciliaria al proporcionar información sobre estilo de vida saludable. Concluyendo que el personal de enfermería, realiza aisladamente intervenciones educativas de enfermería, algunos se inclinan sobre los beneficios de una alimentación saludable; siendo estas acciones el pilar fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes. Toman en consideración que con intervenciones educativas, se previenen complicaciones y se logra cambio de actitudes del paciente diabético hacia la enfermedad. (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

PÉREZ S. (2017). “Cuidados de enfermería en pacientes adulto mayor con diabetes mellitus del Servicio de Medicina Complementaria Policlínico Fiori 2017”. Lima. El presente trabajo analiza la experiencia que he tenido con una paciente Adulto mayor de sexo femenino, que llegó al servicio de Medicina Complementaria, con enfermedades crónicas, dolor articular y preocupaciones, que no le permitían un normal desenvolvimiento dentro de su hogar y la comunidad. Había dejado de participar en los Talleres de Medicina Complementaria y en las actividades de recreación. Concluyendo que el Proceso de Atención de Enfermería complementado con la Medicina Complementaria ha permitido comprometer al paciente en su autocuidado al implementar intervenciones sencillas y simplificarlas al reflejar en un solo criterio

de resultados aquellos que permitían lograr varios objetivos. 2. El plan de cuidados establecido para este paciente, abordó los aspectos prioritarios para su salud, considerando su situación actual; orientada a que conozca su enfermedad, su proceso y tratamiento de ésta y adopte cambios en su estilo de vida, que deben ser realizados de una forma duradera. (10)

SALAS K. (2018). En su estudio “Factores de riesgo asociados a crisis hiperglicémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en el servicio de emergencia del hospital de Ventanilla de enero del 2016 a junio del 2017”, realizó un estudio observacional, tipo analítico, retrospectivo a una muestra de 174 pacientes. Se encontró que el 33,3% de los pacientes presentaron CH. Con respecto al sexo, este no fue un factor de riesgo para desarrollar CH con un valor de $p=0,744$ y IC (0,587 – 2,106). La edad ≥ 61 años si fue un factor de riesgo para presentar CH, la infección si fue un factor de riesgo para desarrollar CH, siendo la infección respiratoria la más común. Finalmente, la no adherencia al tratamiento también fue un factor de riesgo para presentar CH, en general, esta variable resultó ser el principal factor de riesgo para CH con un 84,5%. (11)

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (12)

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el

nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería, particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero. Este modelo se constituye en una poderosa herramienta utilizada por los profesionales de enfermería para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. (12)

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

La base científica de la presente investigación está conformada además por la Teoría General de Enfermería de Dorotea Orem, la cual está integrada por tres teorías: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Este modelo analiza la capacidad que tiene cada individuo para ocuparse de su autocuidado, el cual se define como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener su vida, su salud y su bienestar. La capacidad de cuidarse así mismo corresponde al autocuidado (13).

El estudio no solo aportará evidencias empíricas a dicha teoría, sino además la enriquecerá porque se busca probar su funcionalidad en el autocuidado del personal de enfermería basada en la evidencia de la aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado que brinda al paciente, ya que la Teoría de Enfermería de Dorotea Orem, se basa en examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado.

Teoría de Modelos de los Sistemas

Betty Neuman en su Teoría de Modelo de los Sistemas estudió el concepto de la prevención como intervención y reconstitución.

La prevención como intervención son acciones premeditadas que persiguen ayudar al paciente a conservar su salud. Se pueden producir antes o después de que las líneas protectoras de defensa y resistencia sean invalidas durante las fases de reacción y reconstrucción (14).

Figura 1. Proceso de atención.



“Neuman propone que el proceso de atención tiene una forma circular que va de la prevención primaria a la terciaria en donde se deberá contar con conocimientos suficientes sobre la persona para intervenir identificando y atendiendo los factores de riesgo asociados a los estresores” (14).

a) **Prevención primaria:** está relacionada con el nivel general de conocimiento aplicado en una valoración del paciente, con la intervención para identificar y reducir los factores de riesgo posibles o reales asociados con los factores estresantes del entorno, y con la prevención de una posible reacción. Incluye el objeto de promover la salud.

b) **Prevención secundaria:** se relaciona con la sintomatología que aparece tras una reacción a los factores estresantes, con la clasificación apropiada de las prioridades de la intervención y con el tratamiento destinado a reducir sus efectos nocivos.

c) **Prevención terciaria:** se refiere a los procesos de ajustes que tienen lugar al inicio de la reconstrucción; y los factores de mantenimiento empujan cíclicamente al paciente hacia la prevención primaria (14).

El modelo de la promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Diabetes Mellitus

A. Definición

Según Fung, la diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago). (15)

La diabetes se caracteriza por una deficiencia en la secreción y o acción de la hormona insulina, resultando en altos niveles de glucemia. La diabetes está asociada a un incremento del riesgo de muerte prematura, particularmente porque está asociada a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. (13)

La diabetes, es un síndrome orgánico multisistémico crónico que afecta a diferentes órganos y tejidos, se caracteriza por hiperglucemias. Las personas con diabetes no producen suficiente insulina para metabolizar la glucosa, o la insulina que producen no trabaja eficientemente, por lo tanto la glucosa no se puede alojar en las células para ser transformadas en energías (metabolismo) y se acumula en la sangre en niveles elevados. La insulina, es una hormona secretada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, produce efectos metabólicos a nivel muscular, adiposo y hepático. Sus efectos en el metabolismo de los hidratos de carbono son de gran importancia; después de una comida de carbohidratos aumenta la concentración plasmática de glucosa, la insulina se libera del páncreas y promueve la captación rápida, el almacenamiento en forma de glucógeno y el uso de la glucosa principalmente por el hígado, músculos y tejido graso; con los valores normales aceptables son de 70 a 110 mg/dL en ayunas y menores a 140 mg/dL después de la comida. “La Diabetes es una enfermedad producida por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y a veces en la orina”. (16)

La OMS, define a la diabetes mellitus como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), si persiste alta la glucosa con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (17)

B. Clasificación de la diabetes mellitus

La diabetes se clasifica en: Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2 y Diabetes Gestacional.

Diabetes Mellitus tipo 1:

Anteriormente conocida como diabetes Insulino-dependiente o diabetes de inicio juvenil (destrucción de células beta de los islotes pancreáticos, usualmente conduce a deficiencia absoluta de insulina), si bien cada vez con más frecuencia se detectan casos de aparición lenta en personas mayores (LADA, Latent Autoimmune Diabetes in Adult). Constituye el 15-20% del total de diabetes. (16)

Diabetes Mellitus tipo II

La diabetes tipo II es una enfermedad crónica (que dura toda la vida), caracterizada por altos niveles de azúcar (glucosa) en la sangre. La diabetes tipo II es la forma más común de esta enfermedad. La diabetes es causada por un problema en la forma como el cuerpo produce o utiliza la insulina. La insulina es necesaria para mover el azúcar en la sangre (glucosa) hasta las células, donde ésta se usa como fuente de energía. Cuando una persona tiene diabetes tipo II, el cuerpo no responde correctamente a la insulina. Esto se denomina resistencia a la insulina y significa que la grasa, el hígado y las células musculares normalmente no responden a dicha insulina. Como resultado, el azúcar de la sangre (glucemia) no entra en las células con el fin de ser almacenado para obtener energía. Cuando el azúcar no puede entrar en las células, se acumulan niveles anormalmente altos de éste en la sangre, lo cual se denomina hiperglucemia. Los niveles altos de glucemia con frecuencia provocan que el páncreas produzca insulina cada vez más, pero no la suficiente para seguir al ritmo de las demandas del cuerpo. (16)

Tabla 1
Diferencias significativas de la DM tipo I y II

	Diabetes tipo I	Diabetes tipo II
Edad	< 30 años (típica de niños/adolescentes)	>30 años
Complexión	Normal	A menudo obesidad
Comienzo de los síntomas	Brusco	Insidioso
Causa	Ausencia de secreción de insulina	Secreción de poca cantidad de insulina o mal funcionamiento de la misma
Tratamiento	Dieta, ejercicio e insulina	Dieta, ejercicio y antidiabéticos orales

Fuente: Pacio (18)

C. Signos y Síntomas

Los niveles de glucosa en la sangre pueden causar diversos problemas que están dados por frecuente micción (poliuria), sed excesiva (polidipsia), exceso de apetito (polifagia), fatiga, pérdida de peso y visión borrosa; sin embargo, la Diabetes Tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas al inicio con niveles altos de azúcar en la sangre son completamente asintomáticas. (16)

Los síntomas de la Diabetes Tipo 1 son:

- Estar muy sediento, sentirse hambriento, sentirse cansado o fatigado, tener visión borrosa, perder la sensibilidad o sentir hormigueo en los pies, perder peso sin proponérselo, orinar con mayor frecuencia.

Los síntomas de la Diabetes Tipo 2 son:

- Aumento de la sed, aumento de la micción, aumento del apetito, pérdida de peso, fatiga, impotencia sexual en los hombres, infecciones que sanan lentamente, visión borrosa.

Es importante recordar que un paciente diabético es un paciente complejo que puede tener manifestaciones de su enfermedad a nivel

de varios órganos aun sin sintomatología y hasta puede desconocer que padece la enfermedad. (16)

D. Tratamiento

El manejo integral de la persona con diabetes mellitus, debe ser interdisciplinario (médico, enfermera, nutricionista, odontólogo, equipo de salud mental, trabajador(a) social) e incluye lo siguiente:

- La educación de las personas sobre la naturaleza de la diabetes, la importancia de su control, todos los aspectos del tratamiento y las prácticas rutinarias para minimizar el desarrollo de las complicaciones de la diabetes.
- Individualización del régimen de tratamiento, debido a la variabilidad de los mecanismos patogénicos subyacentes, la gravedad de la enfermedad, las respuestas variables a la dieta, ejercicio, medicamentos y los estilos de vida.
- La adhesión a una dieta prescrita por un(a) facultativo(a) y un programa de ejercicios.
- Mantenimiento del estado metabólico dentro de los parámetros considerados normales, en especial de la glucemia, las concentraciones de lípidos y la presión arterial.

Tratamiento no farmacológico:

Se refiere a la modificación de los factores de riesgo tratados en la sección de prevención, dependientes de los estilos de vida, que coexisten en las personas diabéticas. Se debe tratar la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo y el estrés.

Tratamiento y manejo nutricional:

El Tratamiento Nutricional debe ser individualizado y flexible. Los objetivos del mismo son:

- Mantener los niveles de glucosa y lípidos en sangre dentro de los valores normales.
 - Alcanzar y/o mantener el peso saludable.
 - Contribuir a la prevención de las complicaciones propias de la enfermedad.
- a) Evaluación nutricional: Se le hará al paciente diabético en todas las consultas. Los criterios que se utilizan son: antropométricos (índice de masa corporal, diámetro de cintura), pruebas de laboratorio y dietoterapéuticos.
- b) Prescripción dietética: La prescripción dietética es la expresión numérica de las cantidades absolutas y relativas de los nutrientes que integran un régimen dietético, así como de las características físicas y químicas del mismo. Este debe consignar el valor calórico total, porcentaje de nutrientes energéticos (hidrato de carbono, proteínas y grasas) y el fraccionamiento de la alimentación en 24 horas. El requerimiento calórico debe estar ajustado a la edad, sexo, actividad, estado fisiológico y estado general de salud (presencia o ausencia de otras enfermedades).
- c) Pacientes obesos: En caso de pacientes con alteraciones en el peso (obesidad) la reducción calórica debe ser indicada en base a su talla, peso y actividad física.
- d) Valor calórico total: Calorías suficiente para alcanzar y/o mantener el peso saludable.
- Carbohidratos: 50-60% de las calorías totales, individualizado, liberizado, con énfasis en carbohidratos complejos con fibras. Poca cantidad de sacarosa. Los azúcares refinados pueden ser aceptados en no más del 10% de las kilocalorías o energía total, siempre y cuando se practique el autocontrol de glucemia.

- Grasas: Menor del 30% del total de las calorías. Grasas saturadas: menor del 7%
 - Proteínas: La recomendación usual es de 12 a 20% de las calorías totales. Recomendación diaria no menor de 0.8% g/Kg de peso. Estos deben ser de origen animal y vegetal para aportar los aminoácidos esenciales.
 - Fibra: 15-30 g/día, igual que la población en general. • Colesterol: Menos de 200 mg/día.
 - Evitar las grasas trans insaturadas.
 - Comer pescado una o dos veces por semana. e. Plan de alimentación: La diabetes mellitus es una de las enfermedades donde la alimentación constituye la base sobre la que se ajusta cualquier otro tratamiento e incluso en algunos casos de diabetes tipo 2, sobre todo en etapa inicial, puede ser la única terapéutica necesaria. Las recomendaciones actuales para la ingesta calórica total se basa en la edad, talla y sexo, con modificaciones según la actividad física y determinadas situaciones especiales (crecimiento y desarrollo, embarazo, lactancia) y teniendo en cuenta la existencia de sobrepeso o desnutrición.
- e) El plan de alimentación es fundamental en el tratamiento de la diabetes, tan importante como los medicamentos que está usando para el control de su enfermedad.

2.3.2 Cuidados de enfermería

El papel de enfermería en el manejo de pacientes con diabéticos mellitus, tiene como misión de motivar a sus pacientes a una actitud de autocuidado, la cual permite identificar si estos mejoran o disminuyen el nivel adecuado de salud. Importante valorar el entorno, la familia del paciente que se encuentra en riesgo de pie diabético. (19)

El papel profesional enfermería como un cuidador y educador en la salud de los pacientes, y más específicamente en el cuidado de pacientes de la tercera edad y como una guía de procesos crónicos a través de la investigación de enfermería, hace de él la referencia profesional para detectar situaciones de riesgo y para evaluar las circunstancias Valorar el riesgo que presenta el adulto mayor en cuanto a sus funciones y aplicar un instrumento para detener los factores de riesgos que impliquen alteraciones severas. Implementar acciones para promover la salud adaptadas a la edad, sexo y la cultura. (19)

La educación aplicada a una enfermedad crónica como la diabetes, facilita a la persona diabética y su familia el aprendizaje de habilidades y conocimientos necesarios para asumir una actitud positiva frente a su enfermedad, potencia elecciones responsables para que asuman acciones de autocuidado, así como el apoyo necesario para que puedan formar parte activa del tratamiento;11 de manera que se logre prevenir, retrasar o disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones que generan tanto impacto en las esferas sociales, psicológicas y económicas de las personas afectadas y sus familias. (20)

Enfermería

- Realizar el avalúo físico del y la paciente diabético(a), que incluye: Toma de peso (en cada consulta) Medir la talla (primer control) Medir la presión arterial
- Toma de glucemia capilar a todo paciente bajo control y registrarlo en el formulario correspondiente.
- Evaluar los pies de los pacientes que acuden a la consulta de enfermería.
- Educar al paciente sobre la administración subcutánea de insulina y otros cuidados.

- Sensibilizar al paciente diabético sobre su enfermedad y las consecuencias biopsicosociales de la misma.
- Orientar al paciente y registrar en el expediente el tipo, frecuencia y duración de la actividad física que debe realizar.
- Referir a la consulta médica a todo paciente diabético que se encuentre descompensado.
- Realizar seguimiento a todo paciente diabético nuevo y subsecuente.
- Referir a los pacientes en control a trabajo social, nutrición, salud mental y salud bucal para su correspondiente evaluación, diagnóstico y seguimiento.
- Participar con el equipo interdisciplinario de salud en la formación y seguimiento de grupos de ayuda mutua, grupos de apoyo o asociaciones de pacientes diabéticos.
- Realizar visitas domiciliarias como parte del equipo básico de salud.
- Intervenir conjuntamente con el equipo interdisciplinario de salud en la realización de actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la diabetes mellitus.
- Participar en las actividades de educación del paciente diabético, su familia y la comunidad conjuntamente con el equipo interdisciplinario de salud.
- Colaborar en el diseño, formulación y desarrollo de investigaciones relacionadas con la diabetes mellitus. (20)

CAPÍTULO III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El presente trabajo corresponde a un estudio de caso seleccionado en el Servicio de Medicina del Hospital 2 de Mayo, en el periodo 2018-2019. Se realizó con la finalidad de desarrollar un plan de cuidados de enfermería en paciente adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II.

Para elaborar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se utilizó en primer lugar la Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, que expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, la Teoría de Dorothea Orem, con sus tres teorías; la teoría del autocuidado: describió los requisitos universales de desarrollo y desviación de la salud presentes en el paciente; la teoría del déficit del autocuidado: evidenció el desconocimiento de acciones de autocuidado en el paciente en relación a su enfermedad; y la responsabilidad del personal de enfermería para cubrir dichas demandas, ante lo cual se vinculó la teoría de sistemas de enfermería. A partir de los sistemas total y parcialmente compensador, enfermería abordó las necesidades de cuidado y autocuidado en el paciente durante el periodo de hospitalización; y mediante el sistema de apoyo-educación impartió orientación, apoyo y enseñanza para el control de la enfermedad a partir del Proceso de Enfermería desarrollado durante el seguimiento domiciliario y objeto de este estudio de caso.

Posteriormente, se realizó la valoración que permitió obtener información referente al estado de salud del paciente, la información se obtuvo a través de la entrevista y el examen físico, realizado a partir del modelo de dominios de la taxonomía NANDA. El razonamiento efectuado con base a los dominios determinó los diagnósticos a partir de la North American Nurse Diagnosis Association (NANDA), de los cuales se seleccionó el diagnóstico principal que se vinculó con las necesidades educativas a desarrollar en la etapa de intervención.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

I. VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACION

Establecimiento de salud:	Hospital 2 de Mayo
Nombre del paciente:	Amat Aguirre Rodolfo
DNI:	07962693
Sexo:	Masculino
Edad:	62 años
Fecha de nacimiento:	07/04/58
Ocupación:	Comerciante
Dirección:	Calle 42 Mz. H 22 Miguel Grau
Departamento:	Lima
Distrito:	Chaclacayo
Servicio:	San Francisco Urología I-1
Fecha de ingreso:	24/07/20
Hora de ingreso:	2.24

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Presencia de hipoglucemia.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Diabetes mellitus II

1.4. ANTECEDENTES

1.4.1. ANTECEDENTES PERINATALES

Nacimiento parto normal.

1.4.2. ANTECEDENTES FAMILIARES

Mamá diabética, tíos diabéticos.

1.4.3. ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedades HTA.

1.4.4. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

Nació en la ciudad de Lima, vive actualmente vive en el distrito de Chaclacayo, nivel socioeconómico C.

1.5. EXAMEN FISICO

1.5.1 Control de signos vitales

Malestar general, diaforético, trastorno sensorio, presión baja.

Trastornos de conciencia, vómito, dolor de cabeza.

1.5.2 Exploración céfalo caudal

Paciente con tez pálida, sudoración, cefalea, piel y mucosa secas, tórax murmullo vesicular, pasa bien en ambos campos pulmonar.

Abdomen blando depresible a la palpación doloroso.

Higiene corporal en aparente regular estado general.

1.6. EXÁMENES AUXILIARES

Examen	Valor del resultado	Valor referencial	Fecha de resultado
Glucosa	83 mg/dl	70 – 110 mg/dl	08.08.2020
Urea	31 mg/dl	05 – 45 mg/dl	08.08.2020
Creatinina	0.68 mg/dl	0.50 – 1.4 mg/dl	08.08.2020
Colesterol	164 mg/dl	140 – 210 mg/dl	08.08.2020
Colesterol HDL	50 mg/dl	M:45 – 65 mg/dl	08.08.2020
Colesterol LDL	98 mg/dl	Hasta 140 mg/dl	08.08.2020
TGP – ALAT	39 U/L	M: Hasta 31 U/L	08.08.2020
TGO - ASAT	12 U/L	M: Hasta 32 U/L	08.08.2020

Examen completo de orina:

Color : Amarillo
PH : 6
Aspecto : Ligeramente turbio
Densidad : 1,010
Sedimento urinario
Leucocitos : 5-6 xc
Hematíes : 0-1 xc
Cél. Epitel. : Escasas
Bacterias : +++
Urocultivo y Antibiograma :

Sedimento

Células epiteliales : 1-2 xc
Leucocitos : 4-6 xc
Hematíes : 8-10 xc
Gérmenes : Esc.
Cultivo : Escherichia coli

1.7. INDICACIÓN TERAPÉUTICA

Dieta hipoglucida + hiperproteica + hiposódica + LAV

TRATAMIENTO:

CEFTREAXONA 2 gr./24 h.

INSULINA escala móvil según resultado de glucosa

INSULINA NPH 10 unid. Desayuno y cena

DEXTROSA 10%

CLORURO al 9% 500 a chorro por hipoglucemia. 15 gotas/24 h.

INSULINA R según escala móvil.

1.8. VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.

Clase 1. Toma de conciencia de la salud: No siempre acude a sus controles, le gusta comer mucha fritura.

Clase 2. Gestión de salud: Disposición para mejorar gestión de la salud.

DOMINIO II. Nutrición

Clase 1. Ingestión: Obesidad

Clase 4. Metabólico: Glucemia de 400 mg/dl. Dolor de cabeza.

Clase 5. Hidratación: Piel seca, mucosa oral seca y sed aumentadas.

DOMINIO IV. Actividad y reposo

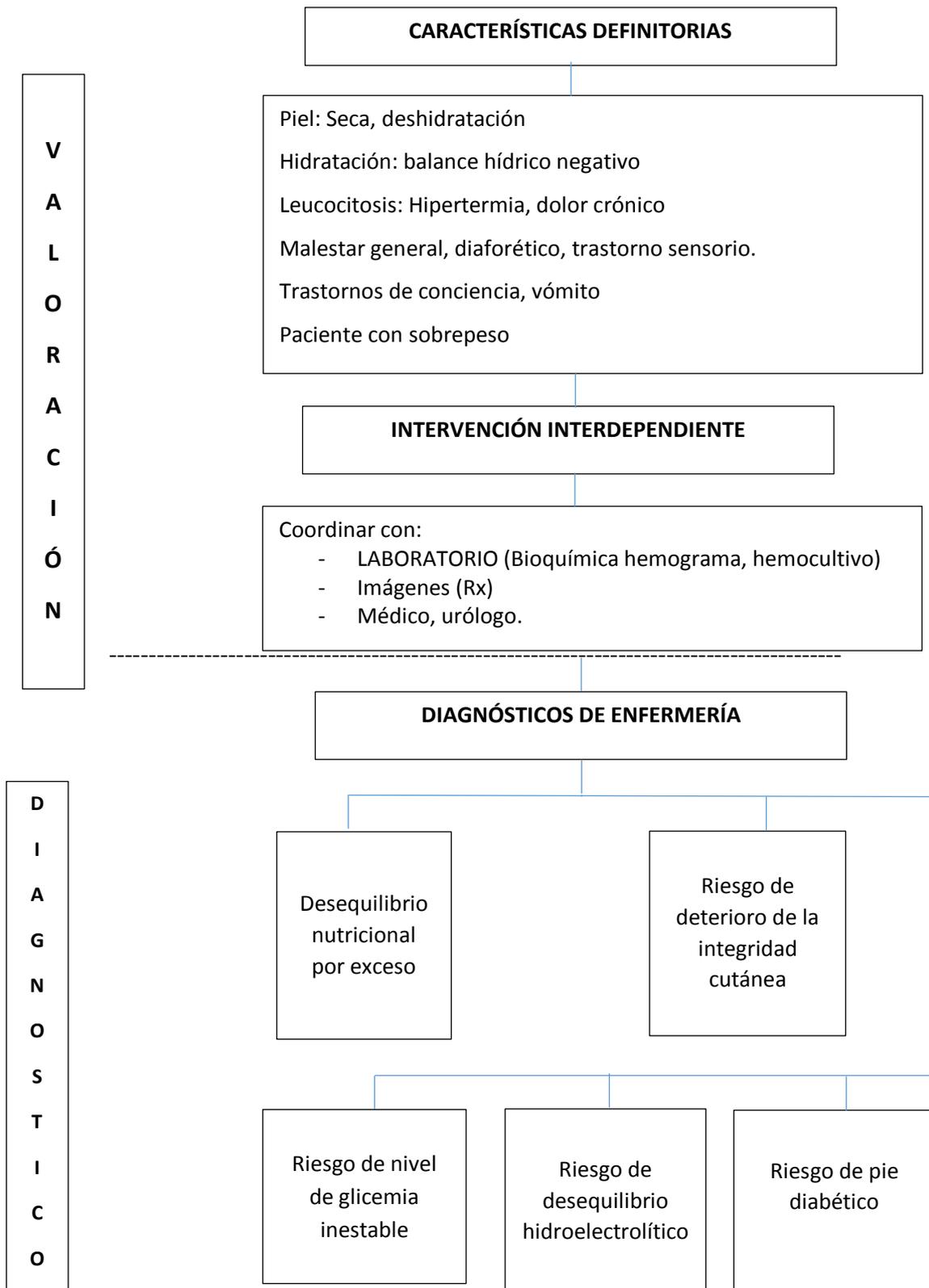
Clase 2: Actividad/Ejercicio

Clase 3. Equilibrio/energía: Fatiga, cansancio, desgano.

DOMINIO XII. Confort

Clase 1. Confort Físico: Dolor crónico

1.7. ESQUEMA DE VALORACION



II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Diaforético, trastorno sensorio.
- Deshidratación
- Exceso de peso
- Deterioro cutáneo

2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

- Desequilibrio nutricional por exceso
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- Riesgo de nivel de glucemia inestable
- Desequilibrio hidroelectrolítico

2.3. ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Obesidad	Aporte excesivo de nutrientes en relación con el gasto.		Desequilibrio nutricional por exceso
Deterioro cutáneo	Pérdida de percepción del dolor en las extremidades		Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
Hiper glucemia	Falta de control de la diabetes y/o manejo inadecuado de la medicación	Incumplimiento de tratamiento	Riesgo de nivel de glucemia inestable
Desequilibrio hidroelectrolítico	Diuresis osmótica secundaria a hiperglucemia	Mucosa oral seca, hiperglucemia y alteración del estado de conciencia	Desequilibrio hidroelectrolítico

III. PLANIFICACIÓN

3.1. ESQUEMA DE PLANIFICACION

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Intervención de enfermería	Actividades	Resultado
<p>Desequilibrio nutricional por exceso</p> <p>R/C: Aporte excesivo de nutrientes en relación con el gasto</p>	Mantener el peso óptimo.	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del peso. • Ayuda para disminuir el peso. • Modificación de la conducta. • Asesoramiento nutricional. 	<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 	Paciente con IMC <25 kg/m2.

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Intervención de enfermería	Actividades	Resultado
Riesgo de nivel de glucemia 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 glucemia dentro de los parámetros 70— 110 mg/d1.
	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. • Chequear el nivel de glucemia antes de la administración la insulina. 	

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Intervención de enfermería	Actividades	Resultado
<p>Desequilibrio hidroelectrolítico R/C diuresis osmótica secundaria a hiperglucemia evidenciada en mucosa oral seca, hiperglucemia y alteración del estado de conciencia.</p>	<p>Restablecer equilibrio hidroelectrolítico</p>	<p>Monitorización de electrolitos</p> <p>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 glucemia 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>

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Intervención de enfermería	Actividades	Resultado
<p>Deterioro de la integridad cutánea</p> <p>R/C deterioro de la circulación y sensibilidad y prominencias óseas m/p destrucción de las capas de la piel</p>	<p>Curación de la herida</p>	<p>Cuidados de las heridas</p> <p>Cuidados de los pies</p> <p>Enseñanza: cuidados de los pies.</p>	<p>En pacientes hospitalizados: inspección diaria del pie. Revisar diariamente los pies en busca de signos de enrojecimiento, fisuras, ampollas, callosidades, disminución de la movilidad articular. Si tiene dificultades para poder ver sus pies, se puede sugerir la utilización de un espejo irrompible.</p> <p>El lavado diario de los pies se debe realizar con agua tibia en forma rápida. Antes del baño o la ducha, comprobar que el agua esté entre 32°C y 35°C, usando un termómetro. Secar bien los pies ejerciendo presión sobre la misma, no frotando la piel, incluyendo los espacios interdigitales. Es importante aplicar una loción hidratante todos los días.</p> <p>3Si existe callosidad debe solamente utilizar piedra pómez para disminuir la callosidad. Está contraindicado cortar los callos, usar líquidos abrasivos y si es necesario referir al podólogo.</p> <p>Se debe recordar al paciente no apoyarse directamente en el miembro afectado y considerar la utilización de muletas o sillas de ruedas si el reposo no es factible. Educar al paciente sobre la importancia de utilizar calzado ligero o especialmente diseñado para pies insensibles, la parte interna del calzado se debe revisar en forma visual y manual para detectar rugosidades, clavos salientes o imperfecciones que pudieran lesionar.</p>	<p>Paciente presenta piel y mucosas hidratadas</p>

IV. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA

S	Paciente adulto mayor refiere "Siento que me duele el estómago tengo nauseas vómitos no me puedo sostener solo me siento mal por esta enfermedad siento mi pie hinchado".
O	Paciente adulto mayor con hipertensión arterial hace 10 y diabetes mellitus hace 12 años. Despierta orientado en tiempo, espacio y persona; Ventilando espontáneamente al aire ambiental; Piel ligeramente seca; mucosas abdomen ligeramente distendido en flanco derecho por acumulo de heces y gases, ruidos hidroaeróicos aumentados, miembro inferior derecho ligeramente edematizado.
A	Hiperglucemia relacionada con aumento de la tasa metabólica evidenciado por temperatura = 38.4 °C, decaimiento del paciente. Deterioro de la integridad cutánea relacionado con procedimientos invasivos vía periférica. Riesgo de infección relacionado con efectos colaterales en procedimientos invasivos. Desequilibrio nutricional por exceso: ingesta superior a las necesidades relacionadas con factores biológicos evidenciado un aumento de peso corporal. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea Riesgo de nivel de glucemia inestable Desequilibrio hidroelectrolítico
P	Paciente disminuirá la hiperglucemia progresivamente. Paciente disminuirá el riesgo del deterioro de la integridad cutánea. Paciente disminuirá el riesgo de nivel de glucemia controlando progresivamente. Paciente superara el desequilibrio hidroelectrolítico progresivamente.

<p>I</p>	<p>Lavado de manos antes y después de todos los procedimientos. Control de signos vitales y graficarlos en la hoja correspondiente. Valoración céfalo caudal en busca de signo de flogosis por procedimientos invasivos. Bajar la presión arterial a valores normales Se brinda comodidad y confort. Se administra antipirético indicado (metamizol sódico 1 g haciendo uso de vía periférica. Se brinda educación sanitaria sobre autocuidados en casa y evitar posibles complicaciones.</p>
<p>E</p>	<p>Paciente hemodinámicamente estable temperatura= 36.8 °C, mejora el deterioro de la integridad cutánea, en buen estado de higiene, incrementa el volumen de sus alimentos, disminuye el riesgo de infecciones agregadas y queda en observación continua.</p>

CONCLUSIONES

1. En la actualidad los profesionales de enfermería deben sustentar su labor, utilizando la metodología de proceso enfermero, ya que le permite realizar valoraciones dirigidas de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes que estén bajo su cuidado, la estandarización de planes de cuidados de enfermería, constituyen una guía y su aplicación dependerá de las necesidades del paciente y el contexto en la que se brinde la atención.
2. En base a ello, podemos decir que el proceso enfermero aplicado en el manejo de la diabetes en el actuar diario de la Enfermería aumenta la calidad de los cuidados porque está centrado en las respuestas humanas, aunado a su sistematización y organización es menos probable que se produzcan omisiones o duplicación de la atención, mejorando la continuidad de éstos.
3. El uso del proceso enfermero y de los planes de cuidados proporcionan la base para una valoración y evaluación continua, ya que es un proceso dinámico y cambiante en la medida de que se van modificando las necesidades del paciente. Con este fin debemos de implementar en nuestro diario actuar con los pacientes el proceso enfermero.
4. El plan de cuidados establecido para este paciente, abordó los aspectos prioritarios para su salud, considerando su situación actual; orientada a que conozca su enfermedad, su proceso y tratamiento de ésta y adopte cambios en su estilo de vida, que deben ser realizados de una forma duradera.
5. Los profesionales de enfermería tenemos el papel fundamental de coadyuvar al desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería captando los componentes biopsicosociales del paciente y su entorno.
6. El paciente ha implementado algunas de las intervenciones propuestas y está percibiendo los beneficios que ellas le traen, como por ejemplo en la disminución de su peso y dolores.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que en el servicio se trabaje el Proceso de Atención de Enfermería basado en evidencias orientando al paciente para que adopte cambios duraderos.
2. El personal de Enfermería, para diseñar el Plan de Cuidados, debe complementar el diagnóstico con información del entorno del paciente, de manera que pueda tener una visión completa de los componentes biopsicosociales del mismo.
3. Se recomienda poner estrategias de corto plazo de manera que se motive al paciente, en base a los logros que va obteniendo, a lograr las de largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

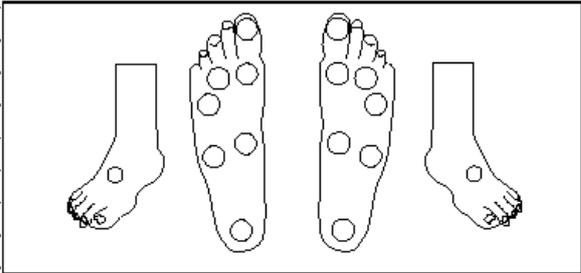
1. Atamari N, Ccorahua M, Taype A. Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2014. Rev Panam Salud Publica. 2018;; p. 42-50.
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre diabetes. [Internet].; 2019 [citado 2020 Julio 30]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/diabetes/facts/es/>.
3. Quo Health.. ¿Cuáles son los países con más diabetes del mundo?. [Internet].; 2018 [citado 2020 Julio 30]. Disponible en: <https://www.quohealth.com/blog/cuales-son-paises-mas-diabetes-mundo/>.
4. Banco Interamericano de Desarrollo. Día Mundial de la Diabetes: Tres hallazgos que debes conocer sobre América Latina. [Internet].; 2018 [citado 2020 Julio 30]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/diabetes-2/>.
5. Quo Health. La diabetes concierne a cada familia. [Internet].; 2018 [citado 2020 Julio 30]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=1969&lang=es.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de salud de la población adulta mayor, 2016. [Internet].; 2017 [citado 2020 Julio 30]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018. [Internet].; 2019 [citado 2020 Julio 30]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Li

[b1657/libro.pdf](#).

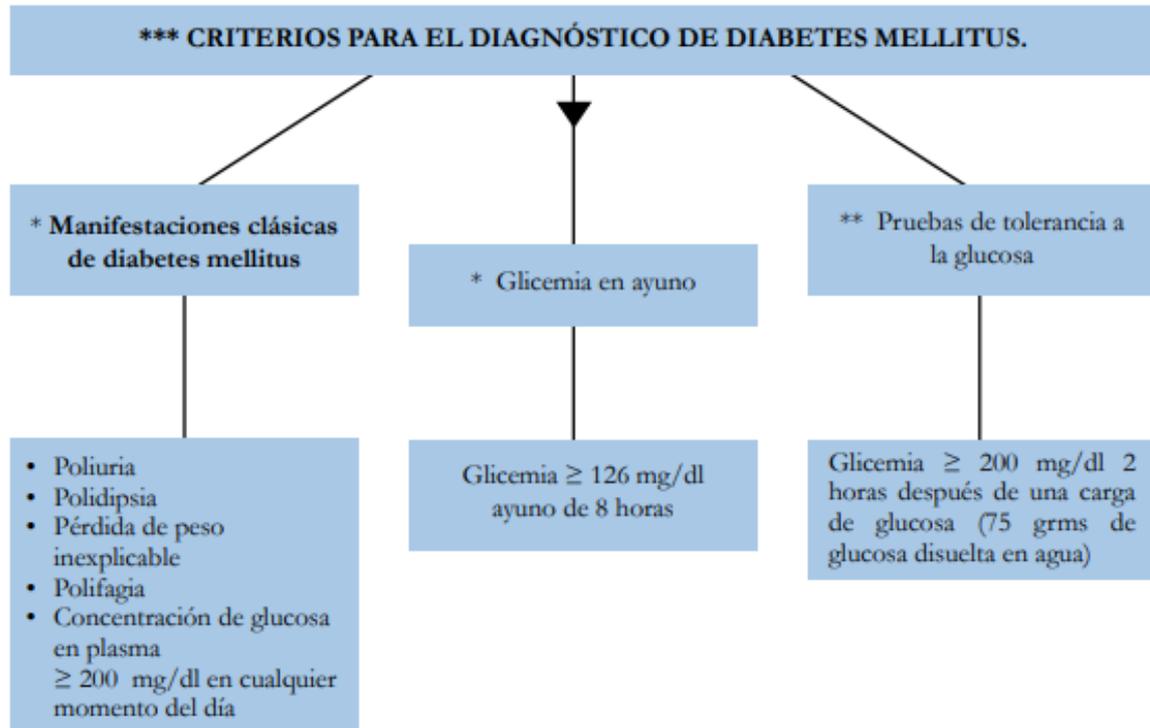
8. Bermudez E. Intervención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus que acuden al centro de salud San Rafael de Esmeraldas. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede en Esmeraldas; 2016.
9. Matías R. Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II. San Juan Chamelco, Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017.
10. Pérez S. Cuidados de enfermería en pacientes adulto mayor con diabetes mellitus del Servicio de Medicina Complementaria Policlínico Fiori 2017. Lima: Inca Garcilaso de la Vega.; 2017.
11. Salas K. Factores de riesgo asociados a crisis hiperglicémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en el servicio de emergencia del hospital de Ventanilla de enero del 2016 a junio del 2017. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
12. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011; 8(8).
13. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería España: Elsevier; 2011.
14. Romero G, Flores E. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Enfermería Universitaria. 2007; 4(1).
15. Fung J. El código de la diabetes: Prevenir y revertir la diabetes tipo 2 de manera natural: Sirio S.A.; 2018.
16. Orrego A. Fundamentos de Medicina – Endocrinología. 5th ed. Medellín-Colombia; 2008.

17. Escobar F, Tébar F. La diabetes mellitus en la práctica clínica Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.
18. Pacio L. Plan de cuidados para paciente con Diabetes Mellitus Tipo II en Atención Primaria: Estudio de Caso. [Internet].; 2019 [citado 2020 Octubre 20]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25462/PaciorIglesias_Lucia_TFG_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
19. Zambrano R. Modelo alternativo de atención sistemática e integral a pacientes diabéticos e hipertensos: Ciencias Área de Innovación y Desarrollo; 2017.
20. Aponte L, Hernández R. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, Villavicencio, Meta, 2010. Orinoquía. 2012; 16(1): p. 93-109.

Anexo 2. Registro de la información valoración del pie diabético

Nombre y apellidos:				
NHC:				
Grado	Lesión	Características		
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes, deformidades óseas		
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel		
II	Úlcera profunda	Penetra la piel, grasa, ligamentos pero sin afectar hueso. Infeccionada		
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis)	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		
Lesión	Sí () No ()			
Dimensiones				
Amputación	Sí () No ()			
Localización				
Exploración física				
Sequedad de la piel ()	Exploración vascular			
Micosis ()	Pulso pedio ()			
Ausencia de vello ()	Pulso tibial posterior ()			
Deformidades ()	Temperatura ()			
Hiperqueratosis ()	Tiempo llenado capilar ()			
<i>Hallux valgus</i> ()	Observaciones:			
Prominencias ()				
Atrofia cutánea ()				
Signos	Si	No	Características	
Dolor				
Infección				
Sensibilidad				
Edema				
Desbridamiento				
Tejido necrótico				
Exudado				
Diagnósticos de enfermería	Objetivos			
() Dolor	() Identificar el pie de riesgo			
() Riesgo de lesión	() Mejorar el estado de su lesión			
() Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	() Evitar signos/síntomas de infección			
() Alteración en el mantenimiento de la salud				
() Ansiedad				
() Deterioro de la movilidad física				
Fecha	Grado	Dimensiones	Tratamiento	Firma
Incidencias				

Anexo 3. Diagnóstico de Diabetes Mellitus



* Los casos de hiperglucemia se debe repetir la prueba del método seleccionado.

** No es de rutina. No se está indicada la prueba de tolerancia a la glucosa si se ha hecho el diagnóstico por cualquiera de los otros criterios.

*** Código de CIE:E.14

Fuente: Escobar, Tébar (17)

Anexo 4. Recomendaciones al paciente con Diabetes Mellitus II

Recomendaciones	
Para el cuidado de los pies	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavar los pies con agua y jabón neutro. La temperatura del agua debe ser inferior a 37°C. ▪ Secar (dando toques, no arrastrando) minuciosamente, prestando especial atención a los espacios interdigitales. ▪ Aplicar crema hidratante (manteniendo una buena hidratación conseguiremos que la piel se encuentre en estado óptimo y prevenimos la aparición de grietas por sequedad). No aplicar crema en los espacios interdigitales. ▪ Cortar las uñas adecuadamente, con una tijera de punta roma, en línea recta (para evitar encarnadura), sin apurar el corte y erosionar los dedos, utilizar una lima para pulir. ▪ Realizar inspección de la zona plantar e interdigital. Puede ser de gran ayuda la utilización de un espejo. ▪ Utilizar zapato ancho y cómodo, empeine ajustable, 1 o 2 cm más largo que el pie. Revisarlo por dentro con la mano periódicamente para observar si sufre algún desgaste inadecuado o si existen puntos de carga que supongan un incremento de la presión del pie. ▪ No caminar nunca descalzo. ▪ No utilizar nunca fuentes de calor externo para calentarlos pies. ▪ Acudir al podólogo si es preciso. ▪ Evitar el uso de ligas o calcetines de gomas con elásticos en el borde que dificulten la circulación. ▪ Si se expone al sol utilice crema de exposición para los pies
Alimentos aconsejados y desaconsejados en la DM tipo II.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leche y derivados: Leche o yogures con poca grasa y sin azúcar. ▪ Carnes, pescado y huevos: Puede tomarse cualquiera pero con la frecuencia y cantidad recomendada en una dieta equilibrada. Las carnes magras, mejor. ▪ Cereales y patatas: patata, arroz, pastas, pan, cereales, mejor integrales. Es recomendable a combinarlos con verduras. ▪ Legumbres: Lentejas, garbanzos, alubias, habas, guisantes. ▪ Verduras y hortalizas: Todas son apropiadas. Es bueno tomar alguna. ▪ Frutas: Cualquiera teniendo en cuenta la cantidad, mejor con piel. ▪ Bebidas: Agua, infusiones, zumos naturales. ▪ Grasas: Aceites de oliva, maíz o soja y frutos secos. ▪ Edulcorantes. Los postres dulces deben elaborarse con edulcorantes sin calorías. El sorbitol, que se extrae del maíz, resiste la cocción y está disponible en polvo, granulado o líquido. Alimentos desaconsejados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayonesa, bechamel o nata. ▪ Embutidos, chorizo, morcilla, pescados en conserva o tocino. ▪ Pasteles, bollería, chocolate o miel ▪ Fruta en almíbar, frutas confitadas, mermeladas o zumos azucarados. ▪ Bebidas alcohólicas o refrescantes con azúcar. ▪ Evitar azúcar común o sacarosa.
Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Su rutina de ejercicio debe ser especial para su condición física, edad, estado general de salud, tolerancia al ejercicio y gusto personal. ▪ Se debe comenzar con ejercicio ligero y aumentar progresivamente hasta tolerar una rutina completa. ▪ El ejercicio debe ser de preferencia aeróbico: caminar, nadar, ciclismo... ▪ Se recomienda hacer un mínimo de 30 minutos de ejercicio 3 veces por semana. ▪ Animarle a buscar un ejercicio que le agrade realizar para que aumente el interés por hacerlo. ▪ Utilizar una vestimenta adecuada para cada tipo de ejercicio. Especialmente que los zapatos sean apropiados y no afecten a los pies. ▪ Debe revisar los niveles de glucosa antes y después del ejercicio para asegurar que se encuentre dentro de los niveles normales.

Anexo 5. Fotos



Paciente con hipoglucemia, se le administra dextrosa 33% (5 ampollas)
para regular la glucosa a 110 mg/h



A paciente con Diabetes Mellitus II, se procede a canalizar catéter venoso periférico para administrar electrolitos.



Es importante verificar la vía periférica, la fecha, ya que el paciente no debe permanecer más de tres días con el catéter venoso para evitar flebitis o LPP.