



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

PROCESO CUIDADO ENFERMERO "ATENCIÓN AL PACIENTE CON DIABETES
MELLITUS TIPO II"

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA

CINTHYA SHECCID ACOSTA ORTIZ

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

CARTA DE ACEPTACION DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO
PARA LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

Los suscritos miembros del proceso de titulación de:

CINTHYA SHECCID ACOSTA ORTIZ

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

"Proceso cuidado enfermero Diabetes Mellitus Tipo II"

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

L.E.O. Agripina García
Gutiérrez
Tutora

M.E.y.A.S. Clara Elena Infante
Granja
Presidenta

L.E.O. Claudia Patricia Pérez
Hernández
Secretaria

M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe
Martínez Rocha
Vocal

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021

I.INDICE.

I.INDICE.	1
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
II. INTRODUCCIÓN	5
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. OBJETIVOS	9
Objetivo general	9
Objetivos especificos.....	9
V. MARCO TEORICO	10
5.1 Enfermería como profesion disciplinaria.....	10
5.2 Cuidado como objeto de estudio	12
5.3 Proceso de atencion de enfermeria.....	15
5.4 Modelos teórico utilizado para la elaboración del pce	17
5.4.1 Elementos fundamentales del modelo utilizado	19
5.5 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO	21
5.5.1 Valoración	21
5.5.2 Diagnóstico.....	22
5.5.3 Planeación.....	22
5.5.4 Implementación	23
5.5.5 Evaluacion.....	23
5.5.6 PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA.	24
VI.RESUMEN DE CASO CLINICO VALORACIÓN CLÍNICA DEL SUJETO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON.	30
6.2 DIAGNÓSTICO ENFERMERO	36
6.3 Planificación (Indicadores de resultado).....	36
6.4 Ejecución (NIC, GPC, Fundamentación de cada intervención)	36
6.5 Evaluación.....	36

VII. PLAN DE ALTA.....	90
VIII. CONCLUSIÓN.....	92
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	93
X. GLOSARIO.....	98
XI. ANEXOS.....	101
Anexo 1	101
Tabla de índice de masa corporal según la organización mundial de la salud (oms): ..	101
Anexo 2	102
Ejemplo dieta para paciente con diabetes mellitus.....	102

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo investigativo que figura en representación del esfuerzo y la dedicación durante este arduo tiempo de estudio y preparación, lo dedico de la manera más amena a mi familia por estar presente acompañándome y brindándome su apoyo moral a lo largo de esta etapa en mi vida, pero de manera especial a mis padres quien han sido el pilar fundamental de mi vida y a mis tíos quienes se han convertido en mi guía incondicional para lograr cumplir con la meta establecida.

A mi Universidad por haber sido el templo donde la guía de nuestros docentes nos permitió obtener cada uno de los conocimientos, valores y principios de nuestra profesión lo requiere.

De la manera más respetuosa a mi asesora Rosa María Gpe. Vázquez Sánchez quien me ha brindado todo su guía, apoyo y orientación para de esa manera cumplir con un trabajo de investigación establecido y elaborado bajo los reglamentos que nuestra institución así lo amerita.

RESUMEN

Introducción: La adherencia terapéutica es considerada como la piedra angular en la recuperación de pacientes con enfermedades crónica no transmisible, como la diabetes mellitus tipo II, que puede afectar a pacientes jóvenes y adultos haciéndolos proclives a presentar complicaciones que atentan contra su vida, puesto que al alcanzar una edad avanzada inicia un declive metabólico a nivel orgánico.

Los cuidados de Enfermería en pacientes con diabetes están dirigidos en un principio a valorar la situación del paciente para posteriormente llevar a cabo las intervenciones necesarias, mismas que se realizan de manera individualizada por medio de un proceso cuidado enfermero.

Objetivo: Desarrollar un proceso cuidado enfermero que permita a partir de la valoración identificar y detectar las necesidades del paciente, buscando que el paciente llegue a un nivel de conocimientos óptimos para el apego a su autocuidado mejorando su calidad de vida en este proceso de enfermedad.

Metodología: Haciendo uso del modelo de autocuidado de Dorotea Orem, para brindar atención de calidad, se abordó el proceso cuidado enfermero haciendo uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, para finalmente realizar un plan de alta adecuado a las necesidades del paciente.

Conclusión. En este proceso cuidado enfermero se mostraron las tareas de cuidado personal, para favorecer el autocuidado, teniendo como resultado un paciente capaz de demostrar responsabilidad sobre su autocuidado, enseñanza del manejo de su enfermedad y tratamiento, mejorando así su estado de salud física, psicológica y social.

PALABRAS CLAVE: Proceso cuidado enfermero, Diabetes Mellitus, Adherencia terapéutica, NANDA, NOC y NIC

II. INTRODUCCIÓN

La Enfermería es una disciplina científica, que se caracteriza por el conjunto de conocimientos, principios y fundamentos reunidos con diversas teorías y modelos, teniendo como principal la teoría del entorno de Florence Nightingale y el modelo de adaptación de Callista Roy quienes desarrollan o deducen la importancia de las condiciones del entorno en el que se encuentra la persona; por otro lado Virginia Henderson y Dorotea Orem postularon la realización de un plan de cuidados basado en la identificación de las necesidades de Abraham Maslow además de las necesidades asociadas al déficit del autocuidado; Doroty Jonson con el modelo de sistemas conductuales y Marjory Gordon con los 11 patrones funcionales que a partir de una forma particular de ver una situación determinada aportan la identificación de los factores que afectan el desarrollo y funcionamiento de la salud y bienestar de la persona.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (Dorothea E Orem en 1969).

Para llevar a cabo esta valoración, dentro del proyecto, se ha optado por utilizar una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero seguido. Así se eligió la propuesta de (M. Gordon con sus Patrones Funcionales 1982).

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.

La diabetes tipo 2 es la que se observa más comúnmente en adultos mayores, pero se observa cada vez más en niños, adolescentes y adultos jóvenes por el incremento en los niveles de obesidad, sedentarismo y una dieta inadecuada. (IDF Diabetes Atlas 8th Edition 2017).

Tanto en la Diabetes tipo 1 como en la tipo 2, diversos factores ambientales y genéticos pueden resultar en la pérdida progresiva de la función y/o la masa de células beta que se manifiesta clínicamente como hiperglucemia. Una vez que la hiperglucemia aparece, los pacientes con cualquier forma de diabetes se encuentran en riesgo de desarrollar las mismas complicaciones crónicas, aunque las tasas de progresión pueden diferir. (Standards of Medical Care in Diabetes 2018).

Durante las últimas décadas, se han realizado extraordinarios avances en el conocimiento de la epidemiología, fisiopatología, complicaciones, prevención y tratamiento de esta patología, lo que ha permitido que actualmente se pueda obtener un control riguroso y casi absoluto de la enfermedad cuando se cumplen las pautas adecuadas. A pesar del progreso en el estudio, la diabetes está creciendo a nivel mundial y los números son tan preocupantes que se le considera una de las principales amenazas para el desarrollo global.

Por la importancia social y económica de esta enfermedad, es de gran interés desarrollar estudios encaminados a la mejora o cura de la diabetes con el objetivo de prosperar una mayor calidad de vida de los afectados, así como lograr reducir el desmesurado gasto que dicha patología requiere.

III. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo, es relevante ya que se centra en la revisión bibliográfica de artículos científicos de alto impacto además de que permite identificar el problema del paciente joven con diabetes mellitus tipo II que no lleva una adecuada adherencia terapéutica.

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.

Se prevé que para el año 2040 esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 642 millones de afectados. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.

Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

Del total de la población de adultos en México, 9.17% (IC95% 8.79%-9.54%) reportó tener un diagnóstico previo de diabetes por un médico, lo que equivale a 6.4 millones de personas. Por sexo, este porcentaje fue de 8.60% (IC95% 8.00% – 9.20%) entre los hombres y 9.67% (IC95% 9.13% - 10.22%) entre las mujeres, lo que equivale a 2.84 millones de hombres y 3.56 millones de mujeres. Por sexo, en el caso de los hombres las entidades con mayor proporción de individuos con diagnóstico de diabetes son el Distrito Federal (12.7%), Estado de México (11.5%), y Veracruz (10.7%), en tanto que para las mujeres, las entidades con mayor proporción de personas con diagnóstico de diabetes son Nuevo León (15.5%), Tamaulipas (12.8%), y Distrito Federal (11.9%)

Sin duda alguna la edad no es factor determinante para que esta patología lleve al paciente a una etapa de gravedad, pero si lo es, el no llevar un tratamiento continuo y riguroso el mismo que puede convertirse en el mecanismo esencial para la recuperación y mayor afección del paciente. Por lo general la alimentación, actividad física, medicación y dieta son los más nombrados dentro de un tratamiento adecuado.

Por esto es importante implementar un proceso cuidado enfermero individualizado que permita la atención oportuna en estos pacientes, ayudando a una correcta adaptación según

sean las necesidades del paciente que ayuden al óptimo apego al tratamiento y disminución de riesgos, mejorando la calidad de vida, y reducir las estadísticas planteadas.

En los jóvenes los cuidados funcionan de manera distinta o con mayor dificultad, ya que algunos de ellos tienen horarios de trabajo donde no cuentan con una dieta adecuada además de no tener apego al tratamiento o no cuentan con un familiar o persona que le supervise en alimentación y demás cuidados los mismos que provocan que desarrollen esta y otras enfermedades, aunque también se encuentran distintos casos en donde un paciente vive años con esta patología hasta llegar a una etapa de su vida donde necesita de cuidados más rigurosos.

Ante esta problemática se busca que mediante los distintos roles de enfermería, se cumplirá con el objetivo de trabajo direccionando al paciente a llevar una adecuada adherencia terapéutica a través de una comunicación afectiva y sobre todo con retroalimentación donde la información será los beneficios de los medicamentos para que no existan complicaciones en su estado de salud, además de combinar la actividad y una dieta sana la cual ayuda a mejorar su estilo de vida y sobre todo su nivel glicémico en sangre.

Otra labor prioritaria es fortalecer al paciente referente a los cuidados que debe de llevar al momento de presentar diabetes mellitus y la importancia de mantener el tratamiento terapéutico de manera continua y adecuada.

Se busca además con este PCE individualizado, ofrecer una herramienta al personal de enfermería para contribuir a la promoción de la salud de pacientes con DM tipo II, que sirva de referencia para pacientes con diagnósticos y condiciones similares de salud como pacientes ambulatorios.

Una de las aportaciones del proceso de cuidado enfermero, es que los cuidados deben individualizarse a las necesidades del paciente. Individualizar significa que la enfermera formula diagnósticos y planifica los cuidados necesarios a partir de la valoración realizada al paciente, y en ello radica la novedad científica, que al ser de la práctica diaria de enfermería es factible poder desarrollarlo e implementarlo con la posibilidad de resultados positivos a corto plazo.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar un proceso de cuidado enfermero individual y actualizado a partir de las GPC para el paciente con Diabetes Mellitus Tipo II , que le permita una óptima adaptación y apego al tratamiento con la finalidad de mejorar su estado de salud y su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Investigar sobre las innovaciones del tratamiento y cuidados para el paciente con Diabetes Mellitus tipo II.
- Realizar una valoración de enfermería por patrones funcionales de M. Gordon que determine, el patrón alterado del paciente
- Realizar un PCE usando las taxonomías NANDA, NIC, NOC y las GPC
- Elaborar un plan de alta para los cuidados del paciente en casa

V. MARCO TEORICO

5.1 ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINARIA

La Enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. Su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería.

Actualmente, existe un nivel de desarrollo profesional y disciplinar, que está dando lugar a una corriente de opinión que se materializa en diferentes trabajos propuestas y acciones. Cuando más se profundice en el desarrollo profesional, este repercutirá en la mejora de los cuidados enfermeros y en la aportación a las mejoras de salud de las personas y grupos. Tanto la construcción del conocimiento enfermero como la adquisición, han estado condicionados por la concepción de salud y enfermedad y el tipo de atención que se ofrece a la persona y por los aspectos que han influido en el proceso de evolución de la Enfermería.

El inicio de la ciencia enfermera se puede situar en la década de los años cincuenta, es cuando se empieza a desarrollar la investigación en el campo de la enfermería. Los resultados de ellas se plasman en teorías enfermeras, modelos de cuidados, que ofrecen las explicaciones teóricas de las situaciones enfermeras y el método con el que deben ser aplicadas en la práctica, y con los resultados de la aplicación se validan los conocimientos expresados en las construcciones teóricas. Otro aspecto que se debe destacar y que contribuye a la ciencia de la enfermería es la creación de la Licenciatura en Enfermería por ser esta la que permite al enfermero iniciarse en la investigación y acrecentar el desarrollo disciplinar. (Eugenia, 2009)

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que lo fundamenta. (Eugenia, 2009)

En la actualidad, la enfermería se ocupa del estudio en su dimensión humanística, tratando de superar la racionalidad técnica que la práctica asistencial le ha impuesto en el concierto de las profesiones de la salud.

La construcción disciplinar de la enfermería implica definir su objeto de estudio, y es el cuidado a la salud y el bienestar de la persona en el proceso de vida, el más aceptado por la comunidad científica. En ese mismo sentido, se denomina persona al sujeto de los cuidados de enfermería. La comprensión del significado persona, como sujeto de estudio de la enfermería, implica entender la naturaleza humana en los procesos de vida-muerte, salud-enfermedad, crecimiento-desarrollo que, en interacción con la enfermera, se involucran en una relación de cuidado. Es necesario ese reconocimiento de lo humano en dicha relación, para que se exprese la ética del cuidado en el ejercicio profesional. Así mismo, esta profunda reflexión de dichos fenómenos, que lleva a cabo la propia comunidad científica, conduce a una auténtica identidad y autonomía profesional y disciplinar. (Jean, 2016)

Se entiende por profesión al ejercicio retribuido de una actividad para la que se requieren estudios previos. La enfermería, como actividad necesaria es una actividad universalmente intrínseca a cualquier forma de sociedad en el tiempo y en el espacio. Cuidar a los enfermos, heridos incapacitados, etc., ha representado en todas las sociedades un papel importante y presente. Por lo tanto, el origen de la enfermería como contribución necesaria para el grupo, no es otro que el origen de la misma humanidad, al igual que ocurre con otras profesiones. (Jean, 2016)

Existen diferentes aspectos que son fundamentales en la profesión de enfermería, entre los que se encuentran los siguientes:

La disciplina de la enfermería es lo que mantiene los valores temporales de la enfermería, su herencia y tradiciones, y el desarrollo del conocimiento para mantener el cuidado, la humanidad y la salud para todos.

La disciplina mantiene y honra la ontología de la persona integralmente: la unidad de la mente y el espíritu y una visión del mundo unitaria.

Se adhiere a la orientación filosófica de la enfermería hacia la humanidad y el compromiso ético global de la enfermería con la humanidad para sustentar el cuidado humano, la curación y la salud para todos.

Mantiene las teorías, la orientación hacia el desarrollo del conocimiento, y lo que cuenta como conocimiento: la expansión de la ciencia occidental convencional y las epistemologías clínicas.

Aborda metodologías y métodos expandidos, diversos, creativos e innovadores consistentes con cuidado-cura-salud humana, además de fenómenos y experiencias de enfermedad

Contiene teorías de gran alcance, rango medio y situaciones específicas para proporcionar una visión del mundo unitaria, evolucionada y compartida, en la que la salud se relaciona con la justicia social, moral y los procesos/resultados del sistema de persona completa.

Todas las teorías de enfermería toman una posición sobre el conocimiento disciplinario y esta construcción colectiva conduce a la identidad profesional y a la visibilidad del conocimiento de enfermería. Sin identidad, claridad disciplinaria y compromiso para apoyar y promover el desarrollo sustantivo del conocimiento de enfermería, la enfermería no existirá. (Jean, 2016)

5.2 CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (Juarez paula, 2009)

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la

atención, entre otros. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. (Juarez paula, 2009)

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. (Juarez paula, 2009)

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios.

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica. Sin embargo, en los años noventa, el

movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería. (Juarez paula, 2009)

Por lo anterior se considera, que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente. (Juarez paula, 2009)

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

Es necesario resaltar que la importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia. (Juarez paula, 2009)

5.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

El PCE es una herramienta de gran utilidad para el personal de Enfermería, ya que es adaptable para cada uno de los pacientes. Es de considerarse que se tiene ya un gran camino avanzado en donde se cuenta cada vez con más procesos de atención de enfermería que ayudan a aprender y mejorar su elaboración, además de que aumenta la validez de la profesión, al dar un sustento legal en el cual se justifican y evalúan las intervenciones realizadas en los pacientes, a la vez que facilita la creación de GPC, siendo un documento palpable que puede cuantificarse para valorar el éxito de esta importante actividad realizada por el personal.

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” (P. Iyer 2007).

Es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas. (Reina 2010)

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. (Reina 2010)

También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto..(Idem)

Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado. (Reina 2010)

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades (P. Iyer 2007). y la crítica, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería que cuenta con filosofías, teorías, modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene algunas bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales. (Reina 2010)

Las habilidades, que se crean y fortalecen en el proceso formativo de la disciplina profesional tanto en términos científicos como procedimentales, conductuales y actitudinales y, finalmente, la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva. (Reina 2010)

5.4 MODELOS TEÓRICO UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PCE

La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Dorothea E Orem en 1969)

Orem, estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Dorothea E Orem en 1969)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. (Dorothea E Orem en 1969)

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos. Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del

sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (Dorothea E. Orem en 1993)

Salcedo-Álvarez y colaboradores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Autores como Benavent, Ferrer plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado" es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería. (Dorothea E. Orem en 1993)

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas

o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La teoría de los sistemas de Enfermería.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. (Dorothea E Orem en 1969)

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

5.4.1 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO UTILIZADO

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad

de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos en su teoría:

- PERSONA:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. (Dorothea E Orem en 1969)

- SALUD:

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. (Dorothea E Orem en 1969).

- ENFERMERÍA:

Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Dorothea E Orem en 1969)

- ENTORNO:

Es el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (Dorothea E Orem en 1969)

El modelo de Dorothea Elizabeth Orem proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos meta-paradigmáticos, definiciones, objetivos, para resaltar lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería.

5.5 ETAPAS DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO

El Proceso del Cuidado Enfermero, cuenta con cinco etapas a saber, que le permiten cumplir con el objetivo de la atención a los pacientes, familia o comunidad a quien se le aplica:

5.5.1 VALORACIÓN

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas.

Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

El punto de partida para la etapa de Valoración son los patrones funcionales de Maryore Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno” , y son once (11): cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y auto concepto, creencias y valores y descanso y sueño,

que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos. (Carlos Rios SE, 2011)

5.5.2 DIAGNÓSTICO

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definatorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados. (Carpenito, 2017).

5.5.3 PLANEACIÓN

1. Establecer prioridades en los cuidados.

Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería independiente e interdependiente y evolución. “Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al

problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud". (Rodríguez 1998).

2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.

Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

5.5.4 IMPLEMENTACIÓN

Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. (Rodríguez1998).

5.5.5 EVALUACION

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones. (Rodríguez1998).

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente.

El proceso de enfermería es el método para brindar los cuidados necesarios, seguirlo permite un verdadero ejercicio profesional. Debe aplicarse en forma mental y en todos los ámbitos de enfermería.

5.5.6 PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LA PERSONA.

DEFINICIÓN

La Asociación Americana de Diabetes (ADA de sus siglas en inglés) define a la diabetes mellitus (DM) como un «grupo de enfermedades metabólicas» caracterizadas por hiperglucemia, resultado de defectos en la secreción de insulina, acción de la misma o ambos.

En la DM2 predomina la pérdida progresiva de la secreción de insulina bajo un fondo de resistencia a la insulina. (Asociación Americana de Diabetes)

EPIDEMIOLOGIA

Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. Se prevé que para el año 2040 esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 642 millones de afectados. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. (Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018).

FISIOPATOLOGÍA

La liberación de insulina es un proceso indispensable en la homeostasis del cuerpo como respuesta al aporte energético del consumo de alimentos. Su liberación es inducida

principalmente en respuesta al incremento de glucemia, pero al mismo tiempo es regulada por diversas sustancias (nutrimentos, hormonas gastrointestinales, hormonas pancreáticas, neurotransmisores del sistema nervioso autónomo, entre otras). La glucosa, los aminoácidos, los ácidos grasos y los cuerpos cetónicos favorecen la secreción de insulina, al igual que la activación del receptor β 2-adrenérgico y la estimulación del nervio vago, mientras que los receptores α 2-adrenérgicos inhiben la liberación de insulina. (Kasper D. Harrison, principios de medicina interna. 19th ed. Aravaca, Madrid: McGrawHill/Interamericana de España; 2016. p 2399.)

Los pacientes presentan niveles elevados de glucosa y resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos.²⁴ Del 80 al 90% de las personas tienen células β sanas con capacidad de adaptarse a altas demandas de insulina (obesidad, embarazo y cortisol) mediante el incremento en su función secretora y en la masa celular. Sin embargo, en el 10 al 20% de las personas se presenta una deficiencia de las células β en adaptarse, lo cual produce un agotamiento celular, con reducción en la liberación y almacenamiento de insulina. La diabetes tipo 2 se asocia con una falta de adaptación al incremento en la demanda de insulina, además de pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad. Sin embargo, el receptor a insulina presenta alteraciones en su función.

Cuando la insulina se une a su receptor en células del músculo, inicia las vías de señalización complejas que permiten la translocación del transportador GLUT4 localizado en vesículas hacia la membrana plasmática para llevar a cabo su función de transportar la glucosa de la sangre al interior de la célula. La señalización del receptor termina cuando es fosforilado en los residuos de serina/treonina en la región intracelular para su desensibilización, y finalmente esto permite la internalización del receptor. (Kasper D. Harrison, principios de medicina interna. 19th ed. Aravaca, Madrid: McGrawHill/Interamericana de España; 2016. p 2399.)

MANIFESTACIONES

- Los síntomas iniciales que están asociados a tener niveles de glucosa altos son:
- poliuria
- polidipsia
- polifagia
- Pérdida de peso

- somnolencia

5.5.7 DIAGNOSTICO

- Anamnesis completa
- Prueba de hemoglobina glicosilada (A1C)

Este análisis de sangre indica el nivel promedio de glucosa en la sangre de los últimos dos o tres meses. Mide el porcentaje de glucosa en sangre unido a la proteína de los glóbulos rojos que transporta oxígeno (hemoglobina). Cuanto más alto sea el nivel de glucosa en la sangre, mayor será la cantidad de hemoglobina con glucosa. Un nivel de A1C del 6.5 por ciento o más en dos análisis separados indica la presencia de diabetes.

Si no es posible hacer una prueba de A1C o si tiene ciertas afecciones que provocan que los resultados de la prueba no sean precisos —por ejemplo, si está embarazada o si tiene una forma de hemoglobina poco frecuente (hemoglobina variante) el médico puede utilizar estas pruebas:

- **Examen aleatorio de glucosa en la sangre.**

Se tomará una muestra de sangre en un horario al azar, y se pueden confirmar los resultados con la repetición del análisis. Los niveles de glucosa en la sangre se expresan en miligramos por decilitro (mg/dL) o en milimoles por litro (mmol/L). Sin importar cuándo hayas comido por última vez, un nivel aleatorio de glucosa en la sangre de 200 mg/dL (11,1 mmol/L) o más indica probabilidad de diabetes, especialmente, cuando está relacionado con cualquiera de los signos y síntomas de la diabetes. (Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018).

Examen de glucosa en la sangre en ayunas.

Se tomará una muestra de sangre tras una noche de ayuno. Un nivel de glucosa en sangre en ayunas menor que 100 mg/dL (5,6 mmol/L) es normal. Un nivel de glucosa en sangre en

ayunas entre 100 y 125 mg/dL (5,6 a 6,9 mmol/L) se considera prediabetes. Si el resultado es 126 mg/dL (7 mmol/L) o más en distintos análisis, tienes diabetes.

Si se recibe un diagnóstico de diabetes, el médico también puede solicitar análisis de sangre para determinar la presencia de los autoanticuerpos que son frecuentes en la diabetes tipo 1. Estas pruebas ayudan al médico a distinguir entre la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2 cuando el diagnóstico no es certero. La presencia de cuerpos cetónicos (productos derivados de la descomposición de grasa) en la orina también sugiere una diabetes tipo 1 en lugar de tipo 2. (Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018).

Exámenes complementarios

Los exámenes de laboratorio que se deben realizar al inicio de este período son:

- Examen de orina (búsqueda de glucosuria y cetonuria).
- Microalbuminuria. El valor normal es de 20 µg/ minuto o 30 mg/24 horas; valores superiores a 200 µg/minuto o 300 mg/24 horas son considerados macroalbuminuria.
- Exploración tiroidea (hormona tiroestimulante [TSH], T4 libre, anticuerpo antifracción microsomal, antitiroglobulina o antiperoxidasa).
- Anticuerpos antitransglutaminasa y antiendomiso.
- Medición de IgA.
- Para la valoración inicial del paciente, se realizarán interconsultas con Odontología, Oftalmología, Cardiología, Neurología, y se implementará una evaluación psicosocial.

TRATAMIENTO

El objetivo general del tratamiento de los pacientes con diabetes es alcanzar niveles de glucosa en sangre tan bajos como sea posible sin aumentar el riesgo de hipoglucemia.

El tratamiento ideal para la diabetes tipo 2 debe proporcionar una importante contribución al control de la enfermedad, dirigida contra las causas fundamentales del trastorno: la resistencia insulínica y la disfunción de las células beta. Un tratamiento ideal debe proporcionar un control glucémico mantenido y una disminución de las complicaciones microvasculares mediante la reducción de la resistencia a la insulina y la preservación de la

función de las células beta. Dicho tratamiento también podría retrasar la progresión de la diabetes tipo 2 y reducir así su impacto sobre el paciente y el sistema sanitario.

- El tratamiento inicial de la diabetes tipo 2, por lo general, se basa en un control dietético, disminución de peso y la práctica de ejercicio físico.
- El planteamiento para controlar a un paciente con diabetes tipo 2 consiste en una estrategia escalonada, empezando por tratamiento farmacológico oral utilizando normalmente metformina o sulfonilureas para los pacientes no obesos.
- Si no basta con monoterapia oral, debe pasarse a combinaciones orales, y si estos agentes no se toleran, entonces se iniciará el tratamiento parenteral con insulina.

DIETA

La dieta es el pilar básico del tratamiento de la DM 2. Sin embargo, la evidencia sobre el tipo de dieta (calorías totales, composición por principios inmediatos, menús, raciones, intercambio, etc.) y la forma de conseguir la adhesión por parte del paciente a la misma continúa siendo un área que requiere evidencias sólidas para poder realizar recomendaciones firmes. (Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2)

Los objetivos del tratamiento dietético en la diabetes incluyen el logro de un peso adecuado, con el mantenimiento de los niveles de glucosa lo más próximos al rango de normalidad, y la mejoría del perfil lipídico y de la presión arterial; todo ello teniendo en cuenta las preferencias personales y culturales de los pacientes.

Puesto que el 80% de los diabéticos tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad, se debe considerar en primer lugar si el paciente precisa una dieta hipocalórica. Las recomendaciones generales acerca de la proporción de principios inmediatos en la dieta, tanto para pacientes con sobrepeso como con normopeso, no son diferentes de las de la población general.

Los paneles de recomendación de las diferentes guías mantienen, para las personas diabéticas, la proporción de 50%-60% de aporte de las necesidades energéticas en forma de hidratos de carbono, un 15% en forma de proteínas y menos del 30% en forma de grasas. El cálculo inicial de las necesidades calóricas se realiza teniendo en cuenta las calorías

basales (10 Kcal/0,45 kg de peso corporal deseable) y el número de calorías según la actividad física desarrollada. (Dietoterapia y alimentos. Paciente con Diabetes Mellitus Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de práctica clínica. México 2017)

VI.RESUMEN DE CASO CLINICO VALORACIÓN CLÍNICA DEL SUJETO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES DE GORDON.

Datos generales:

Nombre y apellidos: R.R.M

Fecha de valoración: 15-07-2021

Fecha de Nacimiento: 30-06-1994

Edad: 27 años cel: 443000038

Dirección: santa Silvia #106 san ángel 1ra sección

Estado civil: Unión libre

Área: Industria Puesto: Operador

Patología médica: Diabetes Mellitus tipo II

Tratamiento: 2 tabletas de glibenclamida por la mañana 1 por la tarde y 2 por la noche, metformina de 850mg 1 tableta por las tardes a la hora de la comida y 2 tabletas de atorvastatina por las noches.

Alergias: negadas

Esquema de vacunación: completo

Somatometría y signos vitales

Peso: 76,200 kg talla: 1.65 m. IMC: 28.01 clasificado según la tabla de índice masa corporal por la OMS en: sobrepeso (Anexo 1)

Presión arterial: 130/80 Frecuencia cardiaca: 82 en un minuto Frecuencia respiratoria: 22 en un minuto Temperatura: 36.1° Glicemia en ayuno: 288mg/dl P/A: 102cm

Antecedentes Heredofamiliares

Abuelo Paterno: Diabético e Hipertenso

Abuela Materna: Hipertensa e hipotiroidismo

Padre: Hipertenso

Madre: Diabética (diabetes mellitus tipo 2).

Antecedentes Personales Patológicos

El paciente refiere tuvo una infancia adecuada a su edad y niega enfermedades graves en la infancia, cirugías o fracturas.

Refiere como patología crónica actual: Diabetes Mellitus tipo 1 (de acuerdo con el dx médico), diagnosticada hace 9 meses y en actual tratamiento.

Refiere consumo de alcohol de manera ocasional haciendo lo equivalente a un cartón de cerveza al mes, y Refiere consumo de tabaco de manera frecuente haciendo lo equivalente a 1 o 2 cajetillas de cigarro al mes.

Apariencia general

Paciente masculino de apariencia adecuada, uniformado y aliñada de complejión ectomórfica sin lesiones aparentes, solo tatuajes en ambos antebrazos.

1. PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

Refiere su estado de salud: regular, con un comportamiento ante la enfermedad de indiferencia pues desea manejar el tratamiento aun que refiere no sigue Plan Terapéutico ni dietético como dicta el médico tratante por olvidar toma de medicamento a la hora indicada y la dieta a seguir no es la adecuada pues hace referencia que por sus horarios laborales come en el comedor industrial.

El conocimiento ante su enfermedad no es del todo completa pues refiere que sabe cuál es su diagnóstico, mas no identifica la gravedad de las consecuencias de no ser tratada adecuadamente.

2.- NUTRICIONAL-METABÓLICO

Refiere si le otorgaron dieta a seguir cuando acudió con su médico antes, pero le resulta difícil adaptarse y seguirla, se refiere intolerante a la lactosa, el consumo de Agua 1 litro diario si está en casa o 2 litros según el turno que le toque laborar, Refrescos: refiere tomar los viernes de 1 a 2 vasos de refresco no light (Pepsi normal), Cerveza o vino: 3 o 4 cervezas en fiestas, a la semana 2 cervezas y al mes lo equivalente a 1 cartón de cerveza

- Menú común: refiere varia en horarios y menú cuando le toca laborar debido a que come en el comedor, Desayuno: en casa: 1 sándwich con vaso mediano de jugo de naranja natural o agua, Comida: en casa: arroz, pollo o bistec acompañado de ensalada, 4 o 6 tortillas y agua o un vaso de refresco (Pepsi normal)
- Comida (en comedor): suelen dar tacos, comida frita, acompañada de arroz y ensalada y agua de sabor, refiere que en ocasiones retira de la máquina de dulces 1 lata de refresco (Pepsi normal) para comer.
- Cena: en casa: refiere que suele comer quesadillas, tacos o en ocasiones ya no cena por que se refiere satisfecho, mientras esta en labor: cena lo que tengan de menú en el comedor de su empresa.

Niega antecedentes de origen gástrico, y antecedentes de alteración en el consumo de alimentos como anorexia, bulimia etc., a la exploración se observa una adecuada integridad cutánea e hidratada, cabeza y cuello de implantación normal, ojos nariz y oídos íntegros, cavidad oral presencia de caries en molares inferiores y manchas de sarro en incisivos centrales superiores y amígdalas normales

3.- ELIMINACIÓN.

Número de deposiciones/día: 2 en casa de características normales, solo cuando está laborando en ocasiones refiere que la comida del comedor le hace daño y suele tener en solo una ocasión evacuación de aspecto pastoso con bordes irregulares misma que cede al tomar 1 tableta de treda que le otorgan en el servicio médico ya que el menciona que tiene diarrea, y refiere que sus Micciones son al día: 4- 6, por la noche 3 referidas de color amarillo ámbar y niega tener infección de vías urinarias.

Sudoración normal

A la exploración abdominal se observa abdomen plano y no se encuentra peristaltismo, niega dolor a la palpación, sin presencia de masas y Giordano negativo. P/A: 102cm.

Refiere no tener hemorroides y genitales sin alteraciones

4.- ACTIVIDAD-EJERCICIO.

El paciente se refiere Completamente independiente teniendo un índice de Katz de 0 Refiere ha percibido cambios en función cardiaca al realizar actividades cotidianas solo a mayor esfuerzo, como al subir y bajar escaleras y ha percibido cambios en patrón respiratorio referido solo en horario laboral por las horas que pasa usando el cubre bocas pues siente que se sofoca y se fatiga.

- Refiere Situación habitual completamente independiente.
- Refiere su Actividad física habitual sele a pasea ocasionalmente con sus perros y en tiempos libres realiza actividades domésticas y ver televisión.

Refiere que practicaba antes de ser diagnosticado futbol, pero ahora en tiempos libres solo sale a caminar, 1 vez por día de descanso y en su trabajo refiere estar de pie y activo las 12 horas de su turno con solo 3 horas divididas para acudir a comedor y tomar su break.

5.- SUEÑO-DESCANSO

Refiere Número de horas de sueño/día: 4 a 5 cuando labora y en sus descansos completa 8 horas, refiere que los cambios en sus patrones de sueño varían según el turno que le toque laborar además manifiesta Cambios en el humor solo cuando anda en trabajo de 2° turno, el número de horas de sueño de noche: 4-5 refiere que en ocasiones tiene dificultad para conciliar el sueño y desvelo prolongado cuando trabaja de 2° turno.

Refiere su nivel de energía: lo considera adecuado en sus días de descanso, pues refiere dormir más a diferencia de cuando le toca laborar pues menciona que al estar en movimiento durante las 12 horas de su turno se va sintiendo fatigado al segundo día que le toca laborar.

6.- COGNITIVO-PERCEPTUAL.

Paciente consciente orientado en 3 esferas y de memoria reciente de atención central y expresión de lenguaje normal y fluidez en el discurso niega alteraciones auditivas, olfativas, de gusto o tacto, ni de memoria, pero refiere que en su último examen médico de la empresa en el examen de visión obtuvo como valoración en el ojo derecho: 20/25 ojo izquierdo:

20/25 ambos: 20/20 ametropía no corregida. Atención central, expresión del pensamiento normal.

7.- AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO.

El paciente piensa y expresa angustia ante la enfermedad y refiere que le genera desesperación y estrés porque en ocasiones no se siente capaz de mantener el régimen terapéutico ni el dietético y por eso en ocasiones tiene angustia ante la enfermedad.

Le genera temor que por su enfermedad crónica le despidan del trabajo y le genera ansiedad.

Se describe a sí mismo como una persona tranquila y alegre, pero desde que se le diagnosticó su enfermedad, hay días que se siente irritable, refiere que la condición que le diagnosticaron no ha sido un factor que influya en querer o tener la necesidad de terminar con su vida.

Refiere que después de la jornada laboral al llegar a casa, descansar y ver a su cónyuge y sus perros es lo que le ayuda a sentirse mejor y tranquilo.

8.- ROL-RELACIONES.

Refiere como cabeza de familia pues vive con su conyugue: V.M.F de 26 años menciona que encuentra apoyo en ella, (aunque por su trabajo no lo puede apoyar para su régimen dietético) refiere llevar buena relación con su pareja y su familia lo apoya en todo momento se puede observar expresiones faciales acorde a lo que comunica. Tiene buenas relaciones y trato con las personas en el trabajo y con el resto de su familia

9.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.

Refiere dar inicio de su vida sexual activa a los 16 años y actualmente refiere no tener ningún problema relacionado con su sexualidad, aun no tiene hijos y refiere que aún no desea tenerlos. Utiliza como método anticonceptivo el preservativo y niega enfermedades de transmisión sexual. No tiene problemas de identidad sexual. NO se ha hecho nunca ninguna prueba para cáncer de próstata. No presenta síntomas de andropausia.

10.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL STRÉS.

Refiere que en la mayor parte del tiempo se siente desanimado por su enfermedad pues le genera angustia y tensión el no tener fuerza de voluntad para seguir el tratamiento y dieta que le indican, refiriendo así las acciones que realiza para controlar su estrés: sale y fuma de 1 a 2 cigarros, siendo solo 2 o 3 veces al mes. No ingiere medicamentos adicionales para controlar su estado anímico.

11.- VALORES - CREENCIAS.

Se refiere católico y encuentra ayuda en su religión ante situaciones difíciles y refiere que sus valores morales más importantes son: respeto, responsabilidad y lealtad.

6.2 Diagnóstico enfermero

6.3 Planificación (Indicadores de resultado)

6.4 Ejecución (NIC, GPC, Fundamentación de cada intervención)

6.5 Evaluación

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
<p>PATRÓN (ES):</p> <p>Nutricional – metabólico</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 288mg/dL referido en ayuno de 6 horas • Peso: 76.200 • Talla: 1.65 • IMC: 28.01: sobrepeso. • 23/07/2021:76.200kg • P/A::102cm <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refiere No sigue algún tipo de dieta. • Menciona ser intolerante a la lactosa. • Refiere que el de cigarrillos al mes, lo equivalente a 1 o 2 cajetillas • Refiere beber Cerveza o vino al mes lo equivalente a 1 cartón de cerveza 	<p>DOMINIO:</p> <p>1. Promoción de la salud</p> <p>CLASE:</p> <p>2. Gestión de la salud</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</p> <p>Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud</p> <p>Definición: deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida y/o las acciones de forma que mejoren el nivel de bienestar.</p> <p>FACTORE(S) RELACIONADO(S) O FACTORE(S) DE RIESGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción negativa de la estrategia de salud recomendada. <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fracaso para adoptar medidas que eviten problemas de salud. • Fracaso para alcanzar una sensación óptima de control. • Minimiza los cambios de su estado de salud • Niega cambios en el estado de salud. • Tabaquismo 	<p>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</p>				
		<p>DOMINIO:</p> <p>Conocimiento y conducta de salud (IV)</p>	<p>CLASE:</p> <p>Conducta de salud (Q)</p>			
		<p>CRITERIO DE RESULTADO:</p> <p>Conducta de fomento de la salud.</p>				
		<p>INDICADOR(ES)</p> <p>160221- equilibra actividad y Reposo</p> <p>160222- mantiene un sueño adecuado</p> <p>160214- sigue una dieta sana</p> <p>160223- bebe ocho vasos de agua al día</p> <p>160215- utiliza métodos eficaces de control de peso</p> <p>160219- evita el uso del tabaco</p>	<p>PUNTUACIÓN INICIAL</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <p>Aumentar a: 5</p> <p>Aumentar a: 5</p> <p>Aumentar a:5</p> <p>Aumentar a:5</p> <p>Aumentar a:5</p>		

			Nunca demostrado 1	
			Raramente demostrado 2	
			A veces demostrado 3	
			Frecuentemente demostrado 4	
			Siempre demostrado 5	

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 3. conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE: R. ayuda para el afrontamiento</p> <p>INTERVENCIONES: Mejorar el afrontamiento</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo 2. Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. 3. Ayudar al paciente a resolver problemas de forma constructiva. 4. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. 5. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 	<p>El impacto del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de la diabetes mellitus provoca una serie de respuestas psicosociales en el paciente, que varían en grado e importancia, y que están relacionadas con determinadas variables personales y clínicas. Entre ellas, la ansiedad, la depresión, la falta de energía, las disfunciones sexuales, las dificultades laborales y económicas y los sentimientos de soledad forman parte de los problemas que las personas con esta condición tienen.</p> <p>Actualmente, se considera que el cuidado de la persona con este diagnóstico debe responder a una visión multidimensional que conjuntamente valore los resultados clínicos y psicológicos necesarios para su tratamiento (Martín, Querol, Larsson, Renovell y Leal, 2007)</p> <p>Cada día en la actividad psicoterapéutica, se llevan a cabo procesos de intervención y se toma en cuenta la previa observación y evaluación de las esferas emocional, conductual y cognitiva. Gracias a este procedimiento se establece una línea base que comprende las variables individuales que podrían generar barreras y/o servir como fortalezas frente al tratamiento médico</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Conducta de fomento de la salud.</p>	
		<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>160221- equilibra actividad y Reposo</p>	<p>3</p>
		<p>160222- mantiene un sueño adecuado</p>	<p>3</p>
		<p>160214- sigue una dieta sana</p>	<p>3</p>
		<p>160223- bebe ocho vasos de agua al día</p>	<p>3</p>
		<p>160215- utiliza métodos eficaces de control de peso</p>	<p>3</p>
		<p>160219- evita el uso del tabaco</p>	<p>3</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 1. Fisiológico básico</p> <p>CLASE: D. apoyo nutricional</p> <p>INTERVENCIONES: Ayuda para disminuir el peso</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una meta de pérdida de peso semanal. 2. Pesar al paciente semanalmente. 3. Comentar los inconvenientes para ayudar al paciente a superar las dificultades y tener más éxito. 4. Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía. 5. Facilitar al paciente la participación en al menos una actividad de gasto energético tres veces a la semana 	<p>Todos los pacientes con diabetes mellitus deberían tener acceso a un programa de educación en diabetes impartido por un equipo multidisciplinar (médicos, enfermeras educadoras, psicólogos, dietistas, etc.) con competencias específicas en diabetes, tanto en la fase del diagnóstico como posteriormente, en base a sus necesidades. (GPC) (Anexo 2)</p> <p>Se recomienda distribuir la ingesta de hidratos de carbono a lo largo del día con el objetivo de facilitar el control glucémico, ajustándola al tratamiento farmacológico. (GPC)</p> <p>Se recomiendan programas estructurados que combinen ejercicio físico con asesoramiento dietético, reducción de la ingesta de grasa (GPC)</p> <p>En pacientes con DM 2 se recomienda la realización de ejercicio físico regular y continuado, de intensidad aeróbica o anaeróbica, o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos, progresivas en duración e intensidad, y preferiblemente supervisadas.(GPC)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conducta de fomento de la salud.</p>	<p>INDICADOR (ES):</p>
		<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>	<p></p>
		<p>160221- equilibra actividad y Reposo</p>	<p>3</p>
		<p>160222- mantiene un sueño adecuado</p>	<p>3</p>
		<p>160214- sigue una dieta sana</p>	<p>3</p>
		<p>160223- bebe ocho vasos de agua al día</p>	<p>3</p>
		<p>160215- utiliza métodos eficaces de control de peso</p>	<p>3</p>
		<p>160219- evita el uso del tabaco</p>	<p>3</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 2. Fisiológico básico</p> <p>CLASE: A. Control de actividad y ejercicio.</p> <p>INTERVENCIONES: Manejo de la energía.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar resistencia. Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad. Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía. 	<p>La norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus menciona que el tratamiento inicial se basa en cambios en el estilo de vida, la dieta y el ejercicio. En cuanto al manejo nutricional, se recomienda una disminución de la ingesta calórica, a partir de los hidratos de carbono refinados y las grasas saturadas, que permita la disminución de peso corporal. (NOM)</p> <p>Un plan dietético está dirigido a: Establecer una ingesta nutricional adecuada para lograr o mantener un peso deseado, prevenir la hiperglucemia y reducir el riesgo de arteriosclerosis y de complicaciones. (GPC)</p> <p>En pacientes con DM 2 se recomienda la realización de ejercicio físico regular y continuado, de intensidad aeróbica o anaeróbica, o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos, progresivas en duración e intensidad, y preferiblemente supervisadas. (GPC)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Conducta de fomento de la salud.</p>	
		INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:
		160221- equilibra actividad y Reposo	3
		160222- mantiene un sueño adecuado	3
		160214- sigue una dieta sana	3
		160223- bebe ocho vasos de agua al día	3
		160215- utiliza métodos eficaces de control de peso	3
		160219- evita el uso del tabaco	3

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 1. Fisiológico básico</p> <p>CLASE: F. Facilitación del autocuidado</p> <p>INTERVENCIONES: Mejora del sueño.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el patrón de sueño/ vigilia del paciente. 2. Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad. 3. Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. 4. Ayudar al paciente a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. 5. Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama. 	<p>En los adultos jóvenes la restricción del sueño a 4 horas por día a lo largo de 6 días afecta la curva de tolerancia a la glucosa y produce un estado hiperglucémico.</p> <p>Al dormir se disminuye la secreción de leptina, esta hormona también llamada hormona de la saciedad. Favorece que las personas que duermen pocas horas sean propensas a la obesidad.</p> <p>Al dormir horas adecuadas, ayuda al páncreas a regular los niveles insulínicos en sangre, por tal motivo es de suma importancia que en pacientes con diabetes mellitus, tengan horas de sueño de calidad, e ir adquiriendo buenos hábitos para el descanso y así evitar que se genere una mayor resistencia a la insulina o algún otro trastorno del sueño. (GPC)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Conducta de fomento de la salud.</p>	
		INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:
		160221- equilibra actividad y Reposo	3
		160222- mantiene un sueño adecuado	3
		160214- sigue una dieta sana	3
		160223- bebe ocho vasos de agua al día	3
		160215- utiliza métodos eficaces de control de peso	3
		160219- evita el uso del tabaco	3

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico</p> <p>CLASE: Control de actividad y ejercicio</p> <p>INTERVENCIONES: Asesoramiento nutricional.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. 2. Utilizar tablas nutricionales institucionales para ayudar al paciente a valorar su ingesta calórica. Demostrar de manera atractiva el plato del buen comer: frutas, verduras, carne asada, agua natural suficiente, entre otros. 3. Informar al paciente sobre la importancia de evitar o disminución el consumo de los alimentos no permitidos, como: carbohidratos, sales, azúcares, refrescos de cola, etc. 4. Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca del logro de sus metas para mejorar su calidad de vida. 5. Dar seguimiento periódico de los avances en la modificación de la conducta alimentaria del paciente y retroalimentar con resolución de dudas el programa dietético. 	<p>Es importante que la alimentación más adecuada para las personas con DM2 sea equilibrada, variada y responda a las necesidades calóricas, y tenga en cuenta las variaciones glucémicas con las ingestas y la relación con el tratamiento insulínico. (GPC.)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Conducta de fomento de la salud.</p>	
	<p>Este tipo de soporte tiene como propósito reducir las complicaciones asociadas a la malnutrición. El personal de enfermería debe guiar y fomentar los cuidados de salud de los pacientes con diabetes mellitus que requieren de una nutrición adecuada, es por eso que se requiere de un personal calificado y entrenado, pues la evolución de estos pacientes depende en gran medida de la adaptación a la dieta, manejo de tratamiento y ejercicio. (GPC.)</p> <p>Los niveles de glucosa posprandial dependen principalmente de la ingesta de hidratos de carbono (HC) y de la insulina disponible. La adecuada ingesta de HC es, por tanto, una estrategia fundamental para lograr un buen control glucémico. (GPC.)</p> <p>Las recomendaciones sobre la ingesta de fibra en pacientes con diabetes mellitus son similares a las de la población general, es decir, se aconseja una dieta que contenga de 25 a 30 g de fibra/día, con especial énfasis en el consumo de fibra soluble (de 7 a 13 g). (GPC.)</p>	<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>160221- equilibra actividad y Reposo</p>	<p>3</p>
		<p>160222- mantiene un sueño adecuado</p>	<p>3</p>
		<p>160214- sigue una dieta sana</p>	<p>3</p>
		<p>160223- bebe ocho vasos de agua al día</p>	<p>3</p>
		<p>160215- utiliza métodos eficaces de control de peso</p>	<p>3</p>
<p>160219- evita el uso del tabaco</p>	<p>3</p>		

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
PATRÓN (ES): Nutricional – metabólico DATOS OBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> 288mg/dL referido en ayuno de 6 horas DATOS SUBJETIVOS: <ul style="list-style-type: none"> Refiere No sigue algún tipo de dieta, le resulta difícil adaptarse y seguirla. Menciona ser intolerante a la lactosa. Total de consumo de líquidos diarios: Agua: 1 litro diario si está en casa o 2 litros según el turno que le toque laborar. refiere tomar los viernes de 1 a 2 vasos de refresco no ligth (Pepsi normal) refiere tomar Cerveza o vino: y al mes lo equivalente a 1 cartón de cerveza. 	DOMINIO: 2 nutrición CLASE: 4 metabolismo ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico. FACTORE(S) RELACIONADO(S) O FACTORE(S) DE RIESGO: <ul style="list-style-type: none"> Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		DOMINIO: IV Conocimiento y Conducta de la salud	CLASE: Conocimiento sobre su condición de salud (GG)		
		CRITERIO DE RESULTADO: Conocimiento: control de la diabetes			
		INDICADOR(ES)	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DIANA	
		182004-estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta	2	Aumentar a:4	
182006-Hiperglucemia y síntomas asociados	2	Aumentar a:4			
182007-prevención de hiperglucemia	2	Aumentar a:4			
182012-Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo.	1	Aumentar a:5			

		182036- uso correcto de la medicación prescrita.	2	Aumentar a:5
		182024- beneficios de controlar la diabetes.	2	Aumentar a:5
			Ningún conocimiento 1	
			Conocimiento escaso 2	
			Conocimiento moderado 3	
			Conocimiento sustancial 4	
			Conocimiento extenso 5	

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO:</p> <p>Nivel 1: fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.</p> <p>CLASE:</p> <p>G. control de electrolitos y ácido básico y prevenir complicaciones.</p> <p>INTERVENCIÓN:</p> <p>Manejo de la hiperglucemia.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar la glucemia 2. Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, cefalea y polifagia 3. Instruir al paciente y sus allegados, en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia 4. Fomentar el autocontrol de la glucemia 5. Proporcionar ayuda en el ajuste de un régimen para evitar y tratar la hiperglucemia (antidiabético oral si está indicado) 6. Facilitar el seguimiento de régimen de dieta de ejercicio. 	<p>El monitoreo de la glucosa en la sangre muestra el nivel actual de glucosa en la sangre. Los niveles altos de glucosa en la sangre durante mucho tiempo puede causar problemas al corazón, los ojos, los riñones, los nervios o los pies. (GPC)</p> <p>El monitoreo le muestra cómo los alimentos, los medicamentos y el ejercicio afectan su glucosa en la sangre.</p> <p>Si un valor a una determinada hora del día está frecuentemente fuera del margen deseado, se podrá determinar cómo controlarlo. Los valores no son ni malos ni buenos. Simplemente están dentro o fuera del margen deseado.</p> <p>En pacientes con DM 2 se recomienda la realización de ejercicio físico regular y continuado, de intensidad aeróbica o anaeróbica, o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos, progresivas en duración e intensidad, y preferiblemente supervisadas. (GPC)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conocimiento: control de la diabetes</p>	
		<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>182004- estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta</p>	<p>4</p>
		<p>182006- Hiperglucemia y síntomas asociados</p>	<p>4</p>
		<p>182007- prevención de hiperglucemia</p>	<p>4</p>
		<p>182012- Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo.</p>	<p>5</p>
		<p>182036- uso correcto de la medicación prescrita.</p>	<p>5</p>
		<p>182024- beneficios de controlar la diabetes</p>	<p>5</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO:</p> <p>3. conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE:</p> <p>R. ayuda para el afrontamiento</p> <p>INTERVENCIONES:</p> <p>Mejorar el afrontamiento</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo 2. Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. 3. Ayudar al paciente a resolver problemas de forma constructiva. 4. Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones. 5. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.. 6. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 	<p>El impacto del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de la diabetes mellitus provoca una serie de respuestas psicosociales en el paciente, que varían en grado e importancia, y que están relacionadas con determinadas variables personales y clínicas. Entre ellas, la ansiedad, la depresión, la falta de energía, las disfunciones sexuales, las dificultades laborales y económicas y los sentimientos de soledad forman parte de los problemas que las personas con esta condición tienen. (Martín, Querol, Larsson, Renovell y Leal, 2007)</p> <p>Actualmente, se considera que el cuidado de la persona con este diagnóstico debe responder a una visión multidimensional que conjuntamente valore los resultados clínicos y psicológicos necesarios para su tratamiento (Martín, Querol, Larsson, Renovell y Leal, 2007)</p> <p>Cada día en la actividad psicoterapéutica, se llevan a cabo procesos de intervención y se toma en cuenta la previa observación y evaluación de las esferas emocional, conductual y cognitiva. Gracias a este procedimiento se establece una línea base que comprende las variables individuales que podrían generar barreras y/o servir como fortalezas frente al tratamiento médico (GPC).</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conocimiento: control de la diabetes</p>	
		<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>182004- estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta</p> <p>182006- Hiperglucemia y síntomas asociados</p> <p>182007- prevención de hiperglucemia</p> <p>182012- Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo.</p> <p>182036- uso correcto de la medicación prescrita.</p> <p>182024- beneficios de controlar la diabetes</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO:</p> <p>3. conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE:</p> <p>S. educación de los pacientes.</p> <p>INTERVENCIONES:</p> <p>Enseñanza: proceso de enfermedad.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad específico, así como proporcionar información acerca de la misma. 2. Revisar y reforzar el conocimiento del paciente sobre su estado. 3. Describir los signos y síntomas de la enfermedad. 4. Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los signos y síntomas y lo que puede seguir aprendiendo y haciendo. . 5. Reforzar el autocuidado para minimizar el riesgo el desarrollo de complicaciones. . 6. Consumir la cantidad de líquidos y nutrimentos acordes a sus requerimientos de edad y género 	<p>Las personas que padecen diabetes poseen mayor riesgo de desarrollar otra serie de problemas graves de salud tales como insuficiencia renal, problemas visuales, la amputación de extremidades inferiores, enfermedades cardiovasculares, entre otras (International Diabetes Federation, 2015a).</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conocimiento: control de la diabetes</p>	
	<p>Al momento de recibir el diagnóstico, la persona puede presentar una sensación de angustia y lamento. Posteriormente, es posible que presenten otras reacciones psicológicas como, por ejemplo: depresión, ansiedad y trastornos alimenticios. Además, puede provocar conflictos en sus relaciones interpersonales (familia, amigos, trabajo)</p> <p>Por tal motivo si no se educa al paciente para que sea capaz de afrontar de forma adaptativa y eficaz, el tratamiento para mejorar su calidad de vida perderá su objetivo. Además, si no se realizaran estrategias de intervención en estos pacientes, basándose en la educación y evaluación de las esferas conductual, cognitiva y emocional del mismo, el riesgo a sufrir problemas psicológicos incrementaría. (GPC)</p> <p>Por otro lado, al no recibir un proceso psicológico adecuado, también se verían afectadas las habilidades de autocuidado, adherencia al tratamiento y recursos de afrontamiento frente al estrés.</p>	<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>182004- estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta</p>	<p>4</p>
		<p>182006- Hiperglucemia y síntomas asociados</p>	<p>4</p>
		<p>182007- prevención de hiperglucemia</p>	<p>4</p>
<p>182012- Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo.</p>		<p>5</p>	
<p>182036- uso correcto de la medicación prescrita.</p>	<p>5</p>		
<p>182024- beneficios de controlar la diabetes</p>	<p>5</p>		

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 1. Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico</p> <p>CLASE: A. Control de actividad y ejercicio</p> <p>INTERVENCIONES: Asesoramiento nutricional.</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. 2. Utilizar tablas nutricionales institucionales para ayudar al paciente a valorar su ingesta calórica. Demostrar de manera atractiva el plato del buen comer: frutas, verduras, carne asada, agua natural suficiente, entre otros. 3. Informar al paciente sobre la importancia de evitar o disminución el consumo de los alimentos no permitidos, como: carbohidratos, sales, azúcares, refrescos de cola, etc. 4. Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca del logro de sus metas para mejorar su calidad de vida. 5. Dar seguimiento periódico de los avances en la modificación de la conducta alimentaria del paciente y retroalimentar con resolución de dudas el programa dietético. 	<p>Es importante que la alimentación más adecuada para las personas con DM2 sea equilibrada, variada y responda a las necesidades calóricas, y tenga en cuenta las variaciones glucémicas con las ingestas y la relación con el tratamiento insulínico. (GPC.)</p> <p>Este tipo de soporte tiene como propósito reducir las complicaciones asociadas a la malnutrición. El personal de enfermería debe guiar y fomentar los cuidados de salud de los pacientes con diabetes mellitus que requieren de una nutrición adecuada, es por eso que se requiere de un personal calificado y entrenado, pues la evolución de estos pacientes depende en gran medida de la adaptación a la dieta, manejo de tratamiento y ejercicio. (GPC.)</p> <p>Los niveles de glucosa posprandial dependen principalmente de la ingesta de hidratos de carbono (HC) y de la insulina disponible. La adecuada ingesta de HC es, por tanto, una estrategia fundamental para lograr un buen control glucémico. (GPC.)</p> <p>Las recomendaciones sobre la ingesta de fibra en pacientes con diabetes mellitus son similares a las de la población general, es decir, se aconseja una dieta que contenga de 25 a 30 g de fibra/día, con especial énfasis en el consumo de fibra soluble (de 7 a 13 g). (GPC.)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Conocimiento: control de la diabetes</p>	
		<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>182004- estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta</p>	<p>4</p>
		<p>182006- Hiperglucemia y síntomas asociados</p>	<p>4</p>
		<p>182007- prevención de hiperglucemia</p>	<p>4</p>
		<p>182012- Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo.</p>	<p>5</p>
		<p>182036- uso correcto de la medicación prescrita.</p>	<p>5</p>
		<p>182024- beneficios de controlar la diabetes</p>	<p>5</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 3. conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE: S. educación de los pacientes.</p> <p>INTERVENCIÓN: Enseñanza: ejercicio prescrito</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la capacidad del paciente sobre el conocimiento del ejercicio y la actividad que realiza. 2. Informar al paciente del propósito y del beneficio del ejercicio prescrito para mejorar la condición cardiovascular del organismo. 3. Orientar al paciente para avanzar de forma segura en la actividad y/o ejercicio. . 4. Proporcionar información al paciente acerca de los recursos y/o grupos de apoyo comunitario para aumentar el cumplimiento del ejercicio. 5. Enseñar al paciente una buena postura y mecánica corporal para disminuir riesgos de lesión durante la actividad. 	<p>Cuando se hace ejercicio, los músculos producen energía de la glucosa. Esto reduce la cantidad de glucosa en la sangre. El ejercicio también hace que aumente la susceptibilidad del cuerpo a la insulina. Es decir, la insulina puede transportar mejor la glucosa de la sangre a las células.</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Conocimiento: control de la diabetes.</p>	
	<p>El permanecer a algún grupo de apoyo para realizar ejercicio ayuda y reduce la tensión nerviosa (estrés). Pues puede compartir experiencias similares y la aceptación ante su enfermedad motivándole a seguir realizando actividad diaria.</p> <p>El adoptar una postura ergonómica correcta y mecánica corporal al realizar actividades en el trabajo y físicas, permite reducir el riesgo de lesionar algún musculo o hueso y que este imposibilite la oportunidad de seguir realizando actividad física para una mejor evolución y control de la propia salud.</p> <p>En pacientes con DM 2 se recomienda la realización de ejercicio físico regular y continuado, de intensidad aeróbica o anaeróbica, o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos, progresivas en duración e intensidad, y preferiblemente supervisadas. (GPC)</p>	<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>182004- estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta</p>	<p>4</p>
		<p>182006- Hiperglucemia y síntomas asociados</p>	<p>4</p>
		<p>182007- prevención de hiperglucemia</p>	<p>4</p>
<p>182012- Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo.</p>		<p>5</p>	
<p>182036- uso correcto de la medicación prescrita.</p>	<p>5</p>		
<p>182024- beneficios de controlar la diabetes</p>	<p>5</p>		

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>PATRÓN (ES):</p> <p>2. Nutricional-Metabólico</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <p>Peso: 76,200 Talla: 1.65 IMC: 28.01: sobrepeso. P/A:102cm</p> <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <p>Se refiere no sigue Plan Terapéutico como dicta el médico tratante por olvidar toma de medicamento a la hora indicada. Refiere no seguir la dieta indicada</p> <p>Refiere tomar Cerveza o vino: al mes lo equivalente a 1 cartón de cerveza</p> <p>Refiere tomar Refrescos: los viernes de 1 a 2 vasos de refresco no ligh (Pepsi normal)</p>	<p>DOMINIO:</p> <p>2. nutrición</p> <p>CLASE:</p> <p>1. Ingestión</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</p> <p>Sobrepeso.</p> <p>Definición: condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo.</p> <p>FACTORE(S) RELACIONADO(S) O FACTORE(S) DE RIESGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consumo de bebidas endulzadas con azúcar Consumo excesivo de alcohol Periodo corto de sueño Tamaño de las porciones mayor que la recomendada. <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Adulto: índice de masa corporal mayor a 25kg/m2</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		DOMINIO:	CLASE:	
		Conducta y conocimiento de salud (IV)	Conducta de salud (Q)	
		CRITERIO DE RESULTADO:		
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.				
		INDICADOR(ES)	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DIANA
		162202- selección alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita.	2	Aumentar a:5
		162204- selecciona raciones compatibles con la dieta prescrita.	2	Aumentar a:5
		162205- toma alimentos compatibles con la dieta prescrita.	1	aumentar a:4
		162206- Bebe líquidos compatibles con la dieta prescrita	1	Aumentar a:4

		162209- prepara alimentos y líquidos según las restricciones dietéticas	2	Aumentar a:4
		162211- planifica las comidas compatibles con la dieta prescrita	1	Aumentar a:4
			Nunca demostrado 1	
			Raramente demostrado 2	
			A veces demostrado 3	
			Frecuentemente demostrado 4	
			Siempre demostrado 5	

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 3. conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE: S. educación de los pacientes.</p> <p>INTERVENCIONES: Enseñanza: proceso de enfermedad.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad específico, así como proporcionar información acerca de la misma. 2. Describir los signos y síntomas de la enfermedad. 3. Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los signos y síntomas y lo que puede seguir aprendiendo y haciendo. 4. Reforzar el autocuidado para minimizar el riesgo el desarrollo de complicaciones. 5. Consumir la cantidad de líquidos y nutrimentos acordes a sus requerimientos de edad y género. 	<p>Las personas que padecen diabetes poseen mayor riesgo de desarrollar otra serie de problemas graves de salud tales como insuficiencia renal, problemas visuales, la amputación de extremidades inferiores, enfermedades cardiovasculares, entre otras (International Diabetes Federation, 2015a).</p> <p>Al momento de recibir el diagnóstico, la persona puede presentar una sensación de angustia y lamento. Posteriormente, es posible que presenten otras reacciones psicológicas como, por ejemplo: depresión, ansiedad y trastornos alimenticios. Además, puede provocar conflictos en sus relaciones interpersonales (familia, amigos, trabajo)</p> <p>Por tal motivo si no se educa al paciente para que sea capaz de afrontar de forma adaptativa y eficaz, el tratamiento para mejorar su calidad de vida perderá su objetivo.</p> <p>Además, si no se realizaran estrategias de intervención en estos pacientes, basándose en la educación y evaluación de las esferas conductual, cognitiva y emocional del mismo, el riesgo a sufrir problemas psicológicos incrementaría. Por otro lado, al no recibir un proceso psicológico adecuado, también se verían afectadas las habilidades de autocuidado, adherencia al tratamiento y recursos de afrontamiento frente al estrés. (International Diabetes Federation, 2015a).</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.</p>	
			<p>INDICADOR (ES):</p>
		<p>162202- selección alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita.</p> <p>162204- selecciona raciones compatibles con la dieta prescrita.</p> <p>162205- toma alimentos compatibles con la dieta prescrita.</p> <p>162206- Bebe líquidos compatibles con la dieta prescrita</p> <p>162209- prepara alimentos y líquidos según las restricciones dietéticas</p> <p>162211- planifica las comidas compatibles con la dieta prescrita</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPE	FUNDAMENTACION DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN																																																													
<p>CAMPO: 3. conductual</p> <p>CAMPO: 2. Fisiológico: básico</p> <p>Cuidados que apoyan el funcionamiento psicossocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE: B. Control de actividad y ejercicio</p> <p>CLASE: S. educación de los pacientes.</p> <p>INTERVENCIONES: Asesoramiento nutricional.</p> <p>INTERVENCIÓN: Enseñanza: ejercicio prescrito</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. 2. Utilizar tablas nutricionales institucionales para ayudar al paciente a valorar su ingesta calórica. Demostrar de manera atractiva el plato del buen comer: frutas, verduras, carne asada, agua natural suficiente, entre otros. 3. Informar al paciente sobre la importancia de evitar o disminución el consumo de los alimentos no permitidos, como: carbohidratos, sales, azúcares, refrescos de cola, etc. 4. Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca del logro de sus metas para mejorar su calidad de vida. 5. Dar seguimiento periódico de los avances en la modificación de la conducta alimentaria del paciente y retroalimentar con resolución de dudas el programa dietético. 	<p>Cuando se hace ejercicio, los músculos producen energía de la glucosa. Esto reduce la cantidad de glucosa en la sangre. El ejercicio también hace que aumente la susceptibilidad del cuerpo a la insulina. Es decir, la insulina puede transportar mejor la glucosa de la sangre a las células. El ejercicio también ayuda a aliviar otros problemas comunes en diabéticos, como la presión y colesterol altos.</p> <p>Este tipo de soporte tiene como propósito reducir las complicaciones asociadas a la malnutrición. El personal de enfermería debe guiar y fomentar los cuidados de salud de los pacientes con diabetes mellitus que requieren de una nutrición adecuada, es por eso que se requiere de un personal calificado y entrenado, realización de ejercicio físico regular y continuo, de intensidad aeróbica o anaeróbica o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos. Los niveles de glucosa posprandial dependen principalmente de la ingesta de hidratos de carbono (HC) y de la insulina disponible. La adecuada ingesta de HC es por tanto una estrategia fundamental para lograr un buen control glucémico. (GPC)</p> <p>El permanecer a algún grupo de apoyo para realizar ejercicio ayuda y reduce la tensión nerviosa (estrés). Pues puede compartir experiencias similares y la aceptación ante su enfermedad motivándole a seguir realizando actividad diaria.</p> <p>Las recomendaciones sobre la ingesta de fibra en pacientes con diabetes mellitus son similares a las de la población general, es decir, se aconseja una dieta que contenga de 25 a 30 g de fibra/día, con especial énfasis en el consumo de fibra soluble (de 7 a 13 g). (GPC)</p> <p>El adoptar una postura ergonómica correcta y mecánica corporal al realizar actividades en el trabajo y físicas, permite reducir el riesgo de lesionar algún músculo o hueso y que este imposibilite la oportunidad de seguir realizando actividad física para una mejor evolución y control de la propia salud. (GPC)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conducta de cumplimiento: dieta prescrita. Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1362 332 1654 365">INDICADOR (ES):</th> <th data-bbox="1654 332 1944 365">PUNTAUACIÓN</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1362 365 1654 397">INDICADOR (ES):</th> <th data-bbox="1654 365 1944 397">PUNTAUACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1362 397 1654 430">162202- selección</td> <td data-bbox="1654 397 1944 430">FINAL:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 430 1654 462">162202 alimentos y líquidos</td> <td data-bbox="1654 430 1944 462">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 462 1654 495">162204 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 462 1944 495">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 495 1654 527">162204 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 495 1944 527">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 527 1654 560">162205 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 527 1944 560">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 560 1654 592">162205 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 560 1944 592">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 592 1654 625">162205 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 592 1944 625">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 625 1654 657">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 625 1944 657">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 657 1654 690">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 657 1944 690">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 690 1654 722">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 690 1944 722">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 722 1654 755">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 722 1944 755">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 755 1654 787">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 755 1944 787">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 787 1654 820">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 787 1944 820">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 820 1654 852">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 820 1944 852">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 852 1654 885">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 852 1944 885">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 885 1654 917">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 885 1944 917">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 917 1654 950">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 917 1944 950">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 950 1654 982">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 950 1944 982">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 982 1654 1015">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 982 1944 1015">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 1015 1654 1047">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 1015 1944 1047">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 1047 1654 1079">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 1047 1944 1079">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 1079 1654 1112">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 1079 1944 1112">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 1112 1654 1144">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 1112 1944 1144">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 1144 1654 1177">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 1144 1944 1177">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 1177 1654 1209">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 1177 1944 1209">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 1209 1654 1242">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 1209 1944 1242">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 1242 1654 1274">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 1242 1944 1274">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1362 1274 1654 1307">162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles</td> <td data-bbox="1654 1274 1944 1307">5</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR (ES):	PUNTAUACIÓN	INDICADOR (ES):	PUNTAUACIÓN	162202- selección	FINAL:	162202 alimentos y líquidos	5	162204 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162204 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162205 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162205 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162205 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5	
INDICADOR (ES):	PUNTAUACIÓN																																																														
INDICADOR (ES):	PUNTAUACIÓN																																																														
162202- selección	FINAL:																																																														
162202 alimentos y líquidos	5																																																														
162204 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162204 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162205 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162205 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162205 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														
162206 dietas prescritas compatibles con la raciones compatibles	5																																																														

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: Nivel 1: fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.</p> <p>CLASE: G. control de electrolitos y ácido básico y prevenir complicaciones.</p> <p>INTERVENCIÓN: Manejo de la hiperglucemia.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar la glucemia 2. Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, cefalea y polifagia 3. Instruir al paciente y sus allegados, en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia 4. Fomentar el autocontrol de la glucemia 5. Proporcionar ayuda en el ajuste de un régimen para evitar y tratar la hiperglucemia (antidiabético oral si está indicado) 6. Facilitar el seguimiento de régimen de dieta de ejercicio. 	<p>El monitoreo de la glucosa en la sangre muestra el nivel actual de glucosa en la sangre. Los niveles altos de glucosa en la sangre durante mucho tiempo puede causar problemas al corazón, los ojos, los riñones, los nervios o los pies. (GPC)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.</p>	
	<p>El monitoreo le muestra cómo los alimentos, los medicamentos y el ejercicio afectan su glucosa en la sangre.</p> <p>Si un valor a una determinada hora del día está frecuentemente fuera del margen deseado, se podrá determinar cómo controlarlo. Los valores no son ni malos ni buenos. Simplemente están dentro o fuera del margen deseado. (GPC)</p> <p>En pacientes con DM 2 se recomienda la realización de ejercicio físico regular y continuado, de intensidad aeróbica o anaeróbica, o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos, progresivas en duración e intensidad, y preferiblemente supervisadas. (GPC).</p>	<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>162202- selección alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita.</p>	<p>5</p>
		<p>162204- selecciona raciones compatibles con la dieta prescrita.</p>	<p>5</p>
		<p>162205- toma alimentos compatibles con la dieta prescrita.</p>	<p>4</p>
<p>162206- Bebe líquidos compatibles con la dieta prescrita</p>		<p>4</p>	
<p>162209- prepara alimentos y líquidos según las restricciones dietéticas</p>	<p>4</p>		
<p>162211- planifica las comidas compatibles con la dieta prescrita</p>	<p>4</p>		

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN				
<p>PATRÓN (ES):</p> <p>5. sueño descanso.</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <p>Fatiga Somnolencia Bostezos durante la valoración</p> <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refiere ocasiones dificultad para dormir. • Refiere Cambios en el patrón del sueño, por los horarios en que labora • Cambios en el humor solo cuando anda en trabajo de 2do turno • Refiere Número de horas de sueño de día: 4-5 • Refiere Número de horas de sueño de noche: 4-5 	<p>DOMINIO:</p> <p>4. Actividad/ reposo</p> <p>CLASE:</p> <p>3. Gestión de la salud</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</p> <p>Patrón de sueño alterado.</p> <p>Definición: despertares de tiempo limitado debido a factores externos</p> <p>FACTORE(S) RELACIONADO(S) O FACTORE(S) DE RIESGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barreras ambientales <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para iniciar el sueño • Dificultad para permanecer dormido • Insatisfacción con el sueño • Sensación de no haber descansado. 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)				
		<p>DOMINIO:</p> <p>Conocimiento y conducta de salud (IV)</p>	<p>CLASE:</p> <p>Conducta de salud (Q)</p>			
		<p>CRITERIO DE RESULTADO:</p> <p>Conducta de fomento de la salud.</p>				
		<p>INDICADOR(ES)</p> <p>160221- equilibra actividad y Reposo</p> <p>160222- mantiene un sueño adecuado</p> <p>160214- sigue una dieta sana</p> <p>160223- bebe ocho vasos de agua al día</p> <p>160215- utiliza métodos eficaces de control de peso</p> <p>160219- evita el uso del tabaco</p>	<p>PUNTUACIÓN INICIAL</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <p>Aumentar a: 4</p> <p>Aumentar a:4</p> <p>Aumentar a:4</p> <p>Aumentar a:5</p> <p>Aumentar a: 4</p> <p>Aumentar a:4</p>		

			Nunca demostrado 1	
			Raramente demostrado 2	
			A veces demostrado 3	
			Frecuentemente demostrado 4	
			Siempre demostrado 5	

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 2. Fisiológico básico</p> <p>CLASE: F. Facilitación del autocuidado</p> <p>INTERVENCIONES:</p> <p>Mejora del sueño.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad. 2. Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. 3. Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño 4. Ayudar al paciente a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. 5. Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama. 	<p>Padecer diabetes predispone a padecer trastornos del sueño, pero a su vez, dormir poco también predispone a padecer diabetes. En personas jóvenes y previamente sanas la restricción del sueño a 4 horas por día a lo largo de 6 días es de por sí suficiente para reducir la curva de tolerancia a la glucosa y producir un estado hiperglucémico.</p> <p>¿Por qué ocurre esto? Al dormir poco se elevan los niveles de cortisol y de hormona del crecimiento, y de hecho, ambas hormonas antagonizan los efectos de la insulina. Además, las personas que duermen poco tienen niveles más elevados de sustancias como TNF-alpha, Interleuquina-6, y proteína C-reactiva, sustancias todas ellas que aumentan la resistencia a la insulina.</p> <p>Al dormir disminuye la secreción de leptina. Esta hormona, también llamada la hormona de la saciedad, favorece que las personas que duermen poco tengan propensión a la obesidad.</p> <p>En suma, la falta de sueño aumenta la propensión a padecer Diabetes. Asimismo, para las personas que ya padecen diabetes, dormir poco empeora el pronóstico de la enfermedad.</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conducta de fomento de la salud.</p>	
		INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:
		160221- equilibra actividad y Reposo	4
		160222- mantiene un sueño adecuado	4
		160214- sigue una dieta sana	4
		160223- bebe ocho vasos de agua al día	5
		160215- utiliza métodos eficaces de control de peso	4
		160219- evita el uso del tabaco	4

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 3. conductual, cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE: O. Terapia conductual</p> <p>INTERVENCIÓN: Ayuda para dejar de fumar</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la facilidad del paciente para aprender como dejar de fumar Ayudar al paciente a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden. Enseñar al paciente los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina. Asegurar al paciente que los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina son temporales. Ayudar al paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar que se dirija a los aspectos psicosociales que influyen en la conducta de fumar. 	<p>Las sustancias químicas que hay en los cigarrillos dañan las células del cuerpo y causan inflamación. Esto también hace que las células dejen de responder a la insulina. El paciente que fuma tiene un mayor riesgo de tener grasa abdominal, lo cual aumenta el riesgo de presentar diabetes tipo 2, aunque no tengan sobrepeso.</p> <p>En general, si fuma, las probabilidades de presentar diabetes tipo 2 son entre 30 y 40 % mayores que las de los pacientes que no fuman. Mientras más fuma, mayor es su riesgo. (GPC)</p> <p>El tabaco se relaciona como factor etiológico con el desarrollo de la diabetes tipo 2 por su influencia en la modificación de la sensibilidad de los receptores de la insulina y también como factor desencadenante o agravante de las complicaciones vasculares de la diabetes. (Revista médica Elsevier Vol. 64. Núm. 4. Páginas 185-236 Abril 2017 Endocrinología, Diabetes y Nutrición)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Conducta fomento de la salud</p>	
			<p>INDICADOR (ES):</p>
		<p>160221- equilibra actividad y Reposo</p> <p>160222- mantiene un sueño adecuado</p> <p>160214- sigue una dieta sansa</p> <p>160223- bebe ocho vasos de agua al día</p> <p>160215- utiliza métodos eficaces de control de peso</p> <p>160219- evita el uso del tabaco</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>4</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 3. Fisiológico básico</p> <p>CLASE: B. Control de actividad y ejercicio.</p> <p>INTERVENCIONES: Manejo de la energía.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar resistencia. Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía. Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad. 	<p>El tratamiento dietético está dirigido a Establecer una ingesta nutricional adecuada para lograr o mantener un peso deseado. Prevenir la hiperglucemia. Reducir el riesgo de arteriosclerosis y de complicaciones.</p> <p>El cálculo de la dieta para los pacientes diabéticos se realizará de la forma siguiente: Energía: El aporte energético de la dieta en relación con el requerimiento energético del individuo influye en el control metabólico a largo plazo. En pacientes con DM 2 se recomienda la realización de ejercicio físico regular y continuado, de intensidad aeróbica o anaeróbica, o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos, progresivas en duración e intensidad, y preferiblemente supervisadas. (GPC)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Conducta de fomento de la salud.</p>	
		INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:
		<p>160221- equilibra actividad y Reposo</p> <p>160222- mantiene un sueño adecuado</p> <p>160214- sigue una dieta sansa</p> <p>160223- bebe ocho vasos de agua al día</p> <p>160215- utiliza métodos eficaces de control de peso</p> <p>160219- evita el uso del tabaco</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>4</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN		
<p>CAMPO: 3. Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico</p> <p>CLASE: C. Control de actividad y ejercicio</p> <p>INTERVENCIONES: Asesoramiento nutricional.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. 2. Utilizar tablas nutricionales institucionales para ayudar al paciente a valorar su ingesta calórica. Demostrar de manera atractiva el plato del buen comer: frutas, verduras, carne asada, agua natural suficiente, entre otros. 3. Informar al paciente sobre la importancia de evitar o disminución el consumo de los alimentos no permitidos, como: carbohidratos, sales, azúcares, refrescos de cola, etc. 4. Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca del logro de sus metas para mejorar su calidad de vida. 5. Dar seguimiento periódico de los avances en la modificación de la conducta alimentaria del paciente y retroalimentar con resolución de dudas el programa dietético. 	<p>Es importante que la alimentación más adecuada para las personas con DM2 sea equilibrada, variada y responda a las necesidades calóricas, y tenga en cuenta las variaciones glucémicas con las ingestas y la relación con el tratamiento insulínico. (GPC.)</p> <p>Este tipo de soporte tiene como propósito reducir las complicaciones asociadas a la malnutrición. El personal de enfermería debe guiar y fomentar los cuidados de salud de los pacientes con diabetes mellitus que requieren de una nutrición adecuada, es por eso que se requiere de un personal calificado y entrenado, pues la evolución de estos pacientes depende en gran medida de la adaptación a la dieta, manejo de tratamiento y ejercicio. (GPC.)</p> <p>Los niveles de glucosa posprandial dependen principalmente de la ingesta de hidratos de carbono (HC) y de la insulina disponible. La adecuada ingesta de HC es, por tanto, una estrategia fundamental para lograr un buen control glucémico. (GPC.)</p> <p>Las recomendaciones sobre la ingesta de fibra en pacientes con diabetes mellitus son similares a las de la población general, es decir, se aconseja una dieta que contenga de 25 a 30 g de fibra/día, con especial énfasis en el consumo de fibra soluble (de 7 a 13 g). (GPC.)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conducta de fomento de la salud.</p>	<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		160221- equilibra actividad y Reposo	4	
		160222- mantiene un sueño adecuado	4	
		160214- sigue una dieta sana	4	
		160223- bebe ocho vasos de agua al día	5	
		160215- utiliza métodos eficaces de control de peso	4	
		160219- evita el uso del tabaco	4	

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO:</p> <p>Nivel 1: fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.</p> <p>CLASE:</p> <p>D. apoyo nutricional</p> <p>INTERVENCIÓN:</p> <p>Ayuda para disminuir el peso</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pesar al paciente semanalmente. 2. Comentar los inconvenientes para ayudar al paciente a superar las dificultades y tener más éxito. 3. Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía. 4. Facilitar al paciente la participación en al menos una actividad de gasto energético tres veces a la semana 5. Aconsejar las actividades en casa mientras se realizan las tareas domésticas y encontrar formas de moverse durante las actividades diarias. 	<p>Si una persona con frecuencia baja de peso. En la diabetes tipo 2, el cuerpo no puede usar la glucosa de manera adecuada porque el páncreas ya no produce insulina. La insulina es una hormona que ayuda a la glucosa a entrar en las células del cuerpo, donde puede ser utilizada como fuente de energía.</p> <p>Sin insulina, la glucosa en sangre se acumula y alcanza niveles elevados. Con el tiempo, los riñones eliminan la glucosa inutilizable (y las calorías) a través de la orina y puede haber una pérdida de peso. Sin embargo, después del tratamiento para la diabetes tipo 2, la persona suele recuperar un peso saludable.</p> <p>En pacientes con DM 2 se recomienda la realización de ejercicio físico regular y continuado, de intensidad aeróbica o anaeróbica, o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos, progresivas en duración e intensidad, y preferiblemente supervisadas. (GPC)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conducta fomento de la salud</p>	
			<p>INDICADOR (ES):</p>
		<p>160221- equilibra actividad y Reposo</p> <p>160222- mantiene un sueño adecuado</p> <p>160214- sigue una dieta sana</p> <p>160223- bebe ocho vasos de agua al día</p> <p>160215- utiliza métodos eficaces de control de peso</p> <p>160219- evita el uso del tabaco</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>4</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>PATRÓN (ES):</p> <p>Actividad- Ejercicio.</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <p>Cansancio Fatiga Bostezos en la valoración</p> <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Refiere cambios en función cardiaca al realizar actividades cotidianas: solo a mayor esfuerzo, como al subir y bajar escaleras. Refiere cambios en patrón respiratorio: referido solo en horario laboral por las horas que pasa usando el cubre bocas pues siente que se sofoca y se fatiga. Expresa angustia ante la enfermedad y refiere que le genera desesperación y estrés porque en ocasiones no se siente capaz de mantener el régimen terapéutico ni el dietético y esta consiente de las consecuencias que puede tener y por eso en ocasiones tiene angustia ante la enfermedad. 	<p>DOMINIO:</p> <p>4. Actividad/reposo</p> <p>CLASE:</p> <p>3. equilibrio de la energía</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</p> <p>Fatiga</p> <p>Definición: sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.</p> <p>FACTORE(S) RELACIONADO(S) O FACTORE(S) DE RIESGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ansiedad <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> aumento de los requerimientos de descanso cansancio culpa acerca de la dificultad para mantener sus responsabilidades. Deterioro de la habilidad para mantener las actividades habituales. Energía insuficiente Patrón de sueño no reparador 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		<p>DOMINIO:</p> <p>Salud funcional (I)</p>	<p>CLASE:</p> <p>Mantenimiento de energía (A)</p>	
		<p>CRITERIO DE RESULTADO:</p> <p>Nivel de fatiga</p>		
		<p>INDICADOR(ES)</p> <p>000715- Actividades de la vida diaria.</p> <p>000717 Rendimiento laboral</p> <p>000719- Calidad de descanso</p> <p>000720- Calidad de sueño</p> <p>000721- Equilibrio actividad reposo.</p>	<p>PUNTUACIÓN INICIAL</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <p>Aumentar a: 4</p> <p>Aumentar a:4</p> <p>Aumentar a:3</p> <p>Aumentar a:3</p> <p>Aumentar a:3</p>

			Gravemente comprometido 1	
			Sustancialmente comprometido 2	
			Moderadamente comprometido 3	
			Levemente comprometido 4	
			No comprometido 5	

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO:</p> <p>4. Fisiológico básico</p> <p>CLASE:</p> <p>C. Control de actividad y ejercicio.</p> <p>INTERVENCIONES:</p> <p>Manejo de la energía.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar resistencia. Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía. Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad. 	<p>Reducir la ingesta de energía en pacientes adultos con DM2 y sobrepeso u obesidad y mantener patrones saludables de alimentación promueve la pérdida de peso.</p> <p>El conteo de los hidratos de carbono ingeridos o la estimación de la ingesta son estrategias claves para el control glicémico. (GPC)</p> <p>Reducir la ingesta de sodio a menos de 2.30 g/día (GPC)</p> <p>El insomnio está estrechamente interrelacionado con la salud mental y física en el paciente, por lo que el manejo oportuno y adecuado de cada uno de estos problemas puede reducir el inicio y comorbilidades asociadas.</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Nivel de fatiga</p>	
		<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>000715- Actividades de la vida diaria.</p> <p>000717 rendimiento laboral</p> <p>000719- Calidad de descanso</p> <p>000720- Calidad de sueño</p> <p>000721- Equilibrio actividad reposo.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO:</p> <p>3. Fisiológico básico</p> <p>CLASE:</p> <p>F. Facilitación del autocuidado</p> <p>INTERVENCIONES:</p> <p>Mejora del sueño.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad. 2. Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. 3. Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño 4. Ayudar al paciente a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. 5. Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama. 	<p>El insomnio está estrechamente interrelacionado con la salud mental y física en el paciente, por lo que el manejo oportuno y adecuado de cada uno de estos problemas puede reducir el inicio y comorbilidades asociadas.</p> <p>En pacientes con insomnio asociado a trastornos del ciclo circadiano con fase adelantada o atrasada del sueño se recomienda exposición a la luz solar (Terapia con luz) por las mañanas de 30 a 40 minutos para ayudar regular este problema.</p> <p>Para el manejo del insomnio crónico insomnio crónico insomnio crónico (más de 4 semanas) se recomienda desarrollar una estrategia a largo plazo que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar causas precipitantes o que exacerbaban el insomnio y tratarlo si es posible. • Y enfermedades que se asocian a insomnio y Fármacos que afectan el sueño). • Identificar comorbilidades y optimizar el manejo otorgado. • Educar al paciente sobre medidas de higiene de sueño y alguna terapia no farmacológica para insomnio. <p>(calidad del sueño, malestar emocional y nivel glucémico en personas con diabetes tipo 2. derechos reservados pdf)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Nivel de fatiga</p>	
		INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:
		000715- Actividades de la vida diaria.	4
		000717 Rendimiento laboral	4
		000719- Calidad de descanso	3
		000720- Calidad de sueño	3
		000721- Equilibrio actividad reposo	3

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO:</p> <p>3. conductual, cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE:</p> <p>O. Terapia conductual</p> <p>INTERVENCIÓN:</p> <p>Ayuda para dejar de fumar.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la facilidad del paciente para aprender como dejar de fumar 2. Ayudar al paciente a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden. 3. Enseñar al paciente los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina. 4. Asegurar al paciente que los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina son temporales. 5. Ayudar al paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar que se dirija a los aspectos psicosociales que influyen en la conducta de fumar. 	<p>La insulina ayuda a que la glucosa en la sangre entre a las células, pero la nicotina cambia las células haciendo que no respondan a la insulina, y esto aumenta los niveles de glucosa en la sangre.</p> <p>Las sustancias químicas que hay en los cigarrillos dañan las células del cuerpo y causan inflamación. Esto también hace que las células dejen de responder a la insulina. El paciente que fuma tiene un mayor riesgo de tener grasa abdominal, lo cual aumenta el riesgo de presentar diabetes tipo 2, aunque no tengan sobrepeso.</p> <p>En general, si fuma, las probabilidades de presentar diabetes tipo 2 son entre 30 y 40 % mayores que las de los pacientes que no fuman. Mientras más fuma, mayor es su riesgo.(GPC)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Nivel de fatiga</p>	
		<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>000715- Actividades de la vida diaria.</p>	<p>4</p>
		<p>000717 Rendimiento laboral</p>	<p>4</p>
		<p>000719- Calidad de descanso</p>	<p>3</p>
		<p>000720- Calidad de sueño</p>	<p>3</p>
		<p>000721- Equilibrio actividad reposo</p>	<p>3</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO :</p> <p>Nivel 1: fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.</p> <p>CLASE:</p> <p>G. control de electrolitos y acidobásico y prevenir complicaciones.</p> <p>INTERVENCIÓN:</p> <p>Manejo de la hiperglucemia.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar la glucemia 2. Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, cefalea y polifagia 3. Instruir al paciente y sus allegados, en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia 4. Fomentar el autocontrol de la glucemia 5. Proporcionar ayuda en el ajuste de un régimen para evitar y tratar la hiperglucemia (antidiabético oral si está indicado) 6. Facilitar el seguimiento de régimen de dieta de ejercicio. 	<p>El monitoreo de la glucosa en la sangre muestra el nivel actual de glucosa en la sangre. Los niveles altos de glucosa en la sangre durante mucho tiempo puede causar problemas al corazón, los ojos, los riñones, los nervios o los pies. (GPC)</p> <p>El monitoreo le muestra cómo los alimentos, los medicamentos y el ejercicio afectan su glucosa en la sangre.</p> <p>Si un valor a una determinada hora del día está frecuentemente fuera del margen deseado, se podrá determinar cómo controlarlo. Los valores no son ni malos ni buenos. Simplemente están dentro o fuera del margen deseado.</p> <p>En pacientes con DM 2 se recomienda la realización de ejercicio físico regular y continuado, de intensidad aeróbica o anaeróbica, o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos, progresivas en duración e intensidad, y preferiblemente supervisadas. (GPC).</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Nivel de fatiga</p>	
		INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:
		000715- Actividades de la vida diaria.	4
		000717 Rendimiento laboral	4
		000719- Calidad de descanso	3
		000720- Calidad de sueño	3
		000721- Equilibrio actividad reposo	3

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO:</p> <p>3. conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE:</p> <p>S. educación de los pacientes.</p> <p>INTERVENCIÓN:</p> <p>Enseñanza: ejercicio prescrito</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la capacidad del paciente sobre el conocimiento del ejercicio y la actividad que realiza. 2. Informar al paciente del propósito y del beneficio del ejercicio prescrito para mejorar la condición cardiovascular del organismo. 3. Orientar al paciente para avanzar de forma segura en la actividad y/o ejercicio. 4. Proporcionar información al paciente acerca de los recursos y/o grupos de apoyo comunitario para aumentar el cumplimiento del ejercicio. 5. Enseñar al paciente una buena postura y mecánica corporal para disminuir riesgos de lesión durante la actividad. 	<p>El ejercicio también ayuda a aliviar otros problemas comunes en diabéticos, como la presión y colesterol altos. Realizar ejercicio diario evitara el aumento de peso y estimula la pérdida de peso además de Fortalecer el corazón, los músculos y los huesos.</p> <p>El permanecer a algún grupo de apoyo para realizar ejercicio ayuda y reduce la tensión nerviosa (estrés). Pues puede compartir experiencias similares y la aceptación ante su enfermedad motivándole a seguir realizando actividad diaria.</p> <p>El adoptar una postura ergonómica correcta y mecánica corporal al realizar actividades en el trabajo y físicas, permite reducir el riesgo de lesionar algún musculo o hueso y que este imposibilite la oportunidad de seguir realizando actividad física para una mejor evolución y control de la propia salud.</p> <p>En pacientes con DM 2 se recomienda la realización de ejercicio físico regular y continuado, de intensidad aeróbica o anaeróbica, o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos, progresivas en duración e intensidad, y preferiblemente supervisadas. (GPC).</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Nivel de fatiga.</p>	
			<p>INDICADOR (ES):</p>
		<p>000715- Actividades de la vida diaria.</p> <p>000717 Rendimiento laboral</p> <p>000719- Calidad de descanso</p> <p>000720- Calidad de sueño</p> <p>000721- Equilibrio actividad reposo</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>PATRÓN (ES):</p> <p>1. Percepción y manejo de la salud</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <p>Tratamiento habitual: 2 tabletas de glibenclamida por la mañana 1 por la tarde y 2 por la noche, metformina de 850mg 1 tableta por las tardes a la hora de la comida y 2 tabletas de atorvastatina por las noches.</p> <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <p>Se refiere con estado de salud: regular, Desea manejar el tratamiento aun que refiere no sigue Plan Terapéutico como dicta el médico tratante por olvidar toma de medicamento a la hora indicada. refiere alteración del peso pues baja y sube poco de peso en los últimos meses por el tratamiento y la dieta</p>	<p>DOMINIO:</p> <p>1 nutrición</p> <p>CLASE:</p> <p>2. Gestión de la salud</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</p> <p>Gestión ineficaz de la salud</p> <p>Definición: patrón de regulación e integración de la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.</p> <p>FACTORE(S) RELACIONADO(S) O FACTORE(S) DE RIESGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> No emprende acciones para reducir los factores de riesgo. <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Déficit de conocimiento del régimen terapéutico. Conflicto de decisiones Dificultad con el tratamiento prescrito. Percepción de la gravedad de su salud 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		DOMINIO:		CLASE:	
		Conducta y conocimiento de salud (IV)		Conducta de salud (Q)	
		CRITERIO DE RESULTADO:			
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita					
	INDICADOR(ES)	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DIANA		
	162301- tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencia.	1	Aumentar a:5		
	162308- evita el alcohol si está contraindicado.	1	Aumentar a:5		
	162309- evita alimentos y líquidos que están contraindicados	2	aumentar a:5		

			Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5	
--	--	--	--	--

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
---------------------------------	---	-------------------

<p>CAMPO:</p> <p>Nivel 1: conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE:</p> <p>S. Educación a los pacientes</p> <p>INTERVENCIÓN:</p> <p>Enseñanza: medicamentos prescritos</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. 2. Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento. 3. Revisar el conocimiento que el paciente tiene de cada medicación 4. Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si pasa por alto una dosis 5. Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. 6. Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento 	<p>Es importante mencionar al paciente el propósito de cada medicamento ya que, si no toma los medicamentos con regularidad, o si está racionando su medicamento, las consecuencias podrían ser graves.</p> <p>La diabetes mal controlada puede provocar daños en los vasos sanguíneos, los nervios, los riñones y los ojos. Al mantenerse al tanto de sus medicamentos, puede disminuir el riesgo de otras afecciones médicas, las visitas al hospital e incluso la muerte.</p> <p>Así mismo es importante informarle de los efectos secundarios que puede tener cada medicamento, con la finalidad de enterarle que si llega a tener alguno notifique al médico tratante y hacer cambios en su tratamiento. (Revista médica: Atención al paciente diabético. Abordaje integral. M. RAFAELA ROSAS MORALES)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conducta de cumplimiento: medicación prescrita</p>	
		<p>INDICADOR (ES):</p> <p>162301- tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencia.</p> <p>162308- evita el alcohol si está contraindicado.</p> <p>162309- evita alimentos y líquidos que están contraindicados</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>3</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: Nivel 1: fisiológico: complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.</p> <p>CLASE: H. Control de fármacos.</p> <p>INTERVENCIÓN: Manejo de la medicación</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación 2. Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. 3. Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos 4. Observar si hay respuesta a los cambios en el régimen de medicación. 5. Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito. 	<p>Es importante mencionar al paciente el propósito de cada medicamento ya que, si no toma los medicamentos con regularidad, o si está racionando su medicamento, las consecuencias podrían ser graves. La diabetes mal controlada puede provocar daños en los vasos sanguíneos, los nervios, los riñones y los ojos. (GPC)</p> <p>Al mantenerse al tanto de sus medicamentos, puede disminuir el riesgo de otras afecciones médicas, las visitas al hospital e incluso la muerte.</p> <p>Así mismo es importante informarle de los efectos secundarios que puede tener cada medicamento, con la finalidad de enterarle que si llega a tener alguno notifique al médico tratante y hacer cambios en su tratamiento. (Revista médica: Atención al paciente diabético. Abordaje integral. M. RAFAELA ROSAS MORALES)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conducta de cumplimiento: medicación prescrita</p>	
		INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:
		162301- tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencia.	4
		162308- evita el alcohol si está contraindicado.	3
		162309- evita alimentos y líquidos que están contraindicados	3

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 3. conductual, cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE: O. Terapia conductual</p> <p>INTERVENCIÓN: Ayuda para dejar de fumar.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la facilidad del paciente para aprender como dejar de fumar Ayudar al paciente a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden. Enseñar al paciente los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina. Asegurar al paciente que los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina son temporales. Ayudar al paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar que se dirija a los aspectos psicosociales que influyen en la conducta de fumar. Servir como modelo de no fumador. 	<p>La insulina ayuda a que la glucosa en la sangre entre a las células, pero la nicotina cambia las células haciendo que no respondan a la insulina, y esto aumenta los niveles de glucosa en la sangre.</p> <p>Las sustancias químicas que hay en los cigarrillos dañan las células del cuerpo y causan inflamación. Esto también hace que las células dejen de responder a la insulina. El paciente que fuma tiene un mayor riesgo de tener grasa abdominal, lo cual aumenta el riesgo de presentar diabetes tipo 2, aunque no tengan sobrepeso. (GPC)</p> <p>En general, si fuma, las probabilidades de presentar diabetes tipo 2 son entre 30 y 40 % mayores que las de los pacientes que no fuman. Mientras más fuma, mayor es su riesgo. (GPC)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conducta de cumplimiento: medicación prescrita</p>	
		<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>162301- tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencia.</p> <p>162308- evita el alcohol si está contraindicado.</p> <p>162309- evita alimentos y líquidos que están contraindicados.</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>3</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 3. Conductual, cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE: R. apoyo para el afrontamiento.</p> <p>INTERVENCIÓN: Apoyo emocional.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comentar la experiencia emocional con el paciente. 2. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la angustia, ira o tristeza. 3. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. 4. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones 5. No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente este enfermo o fatigado. 	<p>Para educar al paciente se debe habilitar con los conocimientos y destrezas necesarias para afrontar las exigencias del tratamiento, así como promover en él las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para cuidar diariamente de su control, sin afectar su autoestima y bienestar general. Los objetivos de la educación terapéutica son, de manera general, asegurar que el paciente y su familiar allegado reciban una adecuada educación como parte de su tratamiento. (GPC).</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conducta de cumplimiento: medicación prescrita</p>	
		<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>162301- tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencia.</p>	<p>4</p>
		<p>162308- evita el alcohol si está contraindicado.</p>	<p>3</p>
		<p>162309- evita alimentos y líquidos que están contraindicados.</p>	<p>3</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO:</p> <p>3. conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE:</p> <p>S. educación de los pacientes.</p> <p>INTERVENCIONES:</p> <p>Enseñanza: proceso de enfermedad.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad específico, así como proporcionar información acerca de la misma. 2. Describir los signos y síntomas de la enfermedad. 3. Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los signos y síntomas y lo que puede seguir aprendiendo y haciendo. 4. Reforzar el autocuidado para minimizar el riesgo el desarrollo de complicaciones. 5. Consumir la cantidad de líquidos y nutrimentos acordes a sus requerimientos de edad y género. 	<p>Las personas que padecen diabetes poseen mayor riesgo de desarrollar otra serie de problemas graves de salud tales como insuficiencia renal, problemas visuales, la amputación de extremidades inferiores, enfermedades cardiovasculares, entre otras (International Diabetes Federation, 2015a).</p> <p>Al momento de recibir el diagnóstico, la persona puede presentar una sensación de angustia y lamento. Posteriormente, es posible que presenten otras reacciones psicológicas como, por ejemplo: depresión, ansiedad y trastornos alimenticios. Además, puede provocar conflictos en sus relaciones interpersonales (familia, amigos, trabajo)</p> <p>Además, si no se realizaran estrategias de intervención en estos pacientes, basándose en la educación y evaluación de las esferas conductual, cognitiva y emocional del mismo, el riesgo a sufrir problemas psicológicos incrementaría. Por otro lado, al no recibir un proceso psicológico adecuado, también se verían afectadas las habilidades de autocuidado, adherencia al tratamiento y recursos de afrontamiento frente al estrés. (International Diabetes Federation, 2015a)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Conocimiento: control de la diabetes</p>	
			<p>INDICADOR (ES):</p>
		<p>162301- tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencia.</p> <p>162308- evita el alcohol si está contraindicado.</p> <p>162309- evita alimentos y líquidos que están contraindicados</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>3</p>

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>PATRÓN (ES):</p> <p>7. autopercepción- auto concepto</p> <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refiere no sigue Plan Terapéutico como dicta el médico tratante por olvidar toma de medicamento a la hora indicada. • expresa angustia ante la enfermedad. • refiere que le genera desesperación y estrés porque en ocasiones no se siente capaz de mantener el régimen terapéutico ni el dietético • Refiere temor que por su enfermedad crónica le despidan del trabajo. 	<p>DOMINIO:</p> <p>10. principios vitales.</p> <p>CLASE:</p> <p>3 congruencia entre valores/creencias/acciones</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</p> <p>Disposición para mejorar la autonomía para la toma de decisiones.</p> <p>Definición: patrón de elección del rumbo de las acciones que es suficiente para alcanzar los objetivos a corto y largo plazo relacionados con la salud y que puede ser reforzado.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa deseos de mejorar el confort para verbalizar las opciones de cuidado de la salud en presencia de otros. • Expresa deseos de mejorar la capacidad para comprender todas las opciones de cuidado de la salud disponibles. • Expresa deseos de mejorar la confianza en la toma de decisiones. • Expresa deseos de mejorar la habilidad para seleccionar las opciones de cuidado de la salud que mejor se acomoden a su estilo de vida actual. • Expresa deseos de mejorar la toma de decisiones. 	<p>CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)</p>			
		<p>DOMINIO:</p> <p>II. Salud Fisiológica</p>	<p>CLASE:</p> <p>J. Neurocognitiva</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADO:</p> <p>Toma de decisiones</p>	
		<p>INDICADOR(ES)</p> <p>090601-identifica información relevante.</p> <p>090602-identifica alternativas.</p> <p>090603-identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.</p> <p>090611-identifica el tiempo necesario para apoyar cada alternativa</p>	<p>PUNTUACIÓN INICIAL</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">2</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <p style="text-align: center;">Aumentar a:5</p> <p style="text-align: center;">Aumentar a:5</p> <p style="text-align: center;">Aumentar a:5</p> <p style="text-align: center;">Aumentar a:5</p>	

			Gravemente comprometido 1 Sustancialmente comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5	
--	--	--	--	--

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
CAMPO: 3. conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida. CLASE:	Es importante evaluar la dieta y seguimiento de la misma en personas con diabetes para lograr mantener unos resultados metabólicos óptimos y mantener los niveles de glucosa en	CRITERIO DE RESULTADOS: Toma de decisiones.	
		INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:

S. Educación de enfermería INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	5
<p>CAMPO: Enseñanza: dieta prescrita</p> <p>ACTIVIDADES: Cuidado evaluativo del paciente de psicología y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>2. Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.</p> <p>CLASE: S. educación de la paciente de cuánto tiempo debe seguir la dieta.</p> <p>INTERVENCIONES: Enseñanza de procesos de enfermería</p> <p>5. Ayudar al paciente a incluir las preferencias de alimentos en la dieta</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionadas con el proceso de enfermedad específica, así como proporcionar información acerca de la misma. 2. Describir los signos y síntomas de la enfermedad. 3. Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los signos y síntomas y lo que puede seguir aprendiendo y haciendo. 	<p>sangre dentro de los rangos de control. Además de prevenir y tratar las complicaciones que padecen diabetes poseen con personas que padecen diabetes poseen En mayor riesgo de desarrollar otras enfermedades graves de salud tales como problemas cardiovasculares (la obesidad, la hipertensión, la dislipidemia) Al tratar extramitación de una forma individualizada, teniendo en cuenta las diferencias culturales y gustos personales mejora la adaptación en la adherencia al régimen diagnóstico, la persona puede presentar una sintomatología de angustia y de afrontamiento a este régimen con el posible desarrollo de otros problemas psicológicos como ansiedad, depresión, insomnio y trastornos alimentarios. Además puede provocar conflictos en sus relaciones interpersonales (familia, amigos, trabajo)</p> <p>(GPC)</p> <p>Por tal motivo si no se educa al paciente para que sea capaz de afrontar de forma adaptativa y eficaz, el tratamiento para mejorar su calidad de vida perderá su objetivo.</p> <p>Además, si no se realizaran estrategias de intervención en estos pacientes, basándose en la educación y evaluación de las esferas conductual, cognitiva y emocional del mismo, el riesgo a sufrir problemas psicológicos incrementaría.</p> <p>Por otro lado, al no recibir un proceso psicológico adecuado, también se verían afectadas las habilidades de autocuidado, adherencia al tratamiento y recursos de afrontamiento frente al estrés.</p>	<p>090601-identifica información relevante.</p> <p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>090602-identifica Toma de decisiones. alternativas.</p> <p>INDICADOR (ES):</p> <p>090603- Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.</p> <p>090601-identifica información relevante. alternativa.</p> <p>090611- 090602-identifica alternativas necesario para apoyar cada alternativa</p> <p>090603- identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.</p> <p>090611- identifica el tiempo necesario para apoyar cada alternativa</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>
<ol style="list-style-type: none"> 4. Reforzar el autocuidado para minimizar el riesgo el desarrollo de complicaciones. 5. Consumir la cantidad de líquidos y nutrientes acordes a sus requerimientos de edad y género. 	<p>la educación y evaluación de las esferas conductual, cognitiva y emocional del mismo, el riesgo a sufrir problemas psicológicos incrementaría.</p> <p>Por otro lado, al no recibir un proceso psicológico adecuado, también se verían afectadas las habilidades de autocuidado, adherencia al tratamiento y recursos de afrontamiento frente al estrés.</p>		

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
CAMPO: 1. Fisiológico: básicos cuidados que apoyan el funcionamiento físico CLASE: D. Apoyo nutricional INTERVENCIÓN:	Es importante evaluar la dieta y seguimiento de la misma en personas con diabetes para lograr mantener unos resultados metabólicos óptimos y mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos de control.	CRITERIO DE RESULTADOS: Toma de decisiones.	
		INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:

<p>Manejo de la nutrición</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. 2. Determinar las preferencias alimentarias del paciente 3. Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales 4. Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias. 5. Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento 6. Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso. 	<p>Además de prevenir o tratar las complicaciones crónicas de la diabetes.</p> <p>Al Tratar la alimentación de una forma individualizada, teniendo en consideración las diferencias culturales y gustos personales mejora la adaptación en la alimentación y apego a la dieta.</p> <p>La vigilancia de peso es muy importante pues ayudara mejorar la autoconfianza del paciente motivándolo a seguir con su tratamiento y dieta.</p> <p>Se recomienda distribuir la ingesta de hidratos de carbono a lo largo del día con el objetivo de facilitar el control glucémico, ajustándola al tratamiento farmacológico. (GPC)</p> <p>Se recomiendan programas estructurados que combinen ejercicio físico con asesoramiento dietético, reducción de la ingesta de grasa (GPC)</p>	<p>090601-identifica información relevante.</p> <p>090602-identifica alternativas.</p> <p>090603- identifica las consecuencias posibles de cada alternativa.</p> <p>090611- identifica el tiempo necesario para apoyar cada alternativa</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>
--	---	---	-------------------------------------

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>PATRÓN (ES):</p> <p>1. Percepción y manejo de la salud</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Interés observado en la valoración y cuestionamiento sobre su condición crónica <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Refiere que aun que le resulte difícil adaptarse al plan terapéutico y dietético por no estar acostumbrado, si desea mejorar y saber sobre su condición crónica. 	<p>DOMINIO: 5 percepción cognición</p> <p>CLASE: 4 concepto: conocimientos</p> <p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Disposición para mejorar los conocimientos</p> <p>Definición: Un patrón de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición, que puede fortalecerse.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Manifiesta deseo de mejorar en el aprendizaje</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		DOMINIO: Salud percibida (V)	CLASE: Satisfacción con los cuidados. (EE)		
		CRITERIO DE RESULTADO: Satisfacción del paciente: enseñanza			
		INDICADOR(ES)	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN DIANA	
301210-consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza.	1	Aumentar a: 5			
301219-explicaciones proporcionadas en términos comprensibles.	1	Aumentar a:5			
301223-explicación de los cuidados de enfermería.	1	Aumentar a:5			
301205-explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas.	1	Aumentar a:5			
301215-discusión de	1	Aumentar a: 5			

		estrategias para mejorar la salud.	No del todo satisfecho. 1 Algo satisfecho 2 Moderadamente satisfecho 3 Muy satisfecho. 4 Completamente satisfecho 5	
--	--	------------------------------------	---	--

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
--------------------------	--------------------------------------	------------

<p>CAMPO: 3. conductual: Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.</p> <p>CLASE: S. Educación de los pacientes</p> <p>INTERVENCIÓN: Enseñanza: dieta prescrita</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita. 2. Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. 3. Informar al paciente de cuánto tiempo debe seguir la dieta. 4. Informe al paciente sobre alimentos permitidos y prohibidos 5. Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas 	<p>Es importante evaluar la dieta y seguimiento de la misma en personas con diabetes para lograr mantener unos resultados metabólicos óptimos y mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos de control. Además de prevenir o tratar las complicaciones crónicas de la diabetes. Es importante adaptar la alimentación para prevenir o tratar los factores de riesgo cardiovascular (la obesidad, la hipertensión, dislipemia). Al Tratar la alimentación de una forma individualizada, teniendo en consideración las diferencias culturales y gustos personales mejora la adaptación en la alimentación y apego a la dieta. Se recomienda distribuir la ingesta de hidratos de carbono a lo largo del día con el objetivo de facilitar el control glucémico, ajustándola al tratamiento farmacológico. (GPC)</p> <p>Se recomiendan programas estructurados que combinen ejercicio físico con asesoramiento dietético, reducción de la ingesta de grasa (GPC)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Satisfacción del paciente: enseñanza</p>	
		<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>301210- consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza.</p>	<p>5</p>
		<p>301219- explicaciones proporcionadas en términos comprensibles.</p>	<p>5</p>
		<p>301223- explicación de los cuidados de enfermería.</p>	<p>5</p>
<p>301205- explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas.</p>	<p>5</p>		
<p>301215- discusión de estrategias para mejorar la salud</p>	<p>5</p>		

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
---------------------------------	---	-------------------

<p>CAMPO: 4. Fisiológico: básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico</p> <p>CLASE: D. Control de actividad y ejercicio</p> <p>INTERVENCIÓNES: Asesoramiento nutricional.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. 2. Utilizar tablas nutricionales institucionales para ayudar al paciente a valorar su ingesta calórica. Demostrar de manera atractiva el plato del buen comer: frutas, verduras, carne asada, agua natural suficiente, entre otros. 3. Informar al paciente sobre la importancia de evitar o disminución el consumo de los alimentos no permitidos, como: carbohidratos, sales, azúcares, refrescos de cola, etc. 4. Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca del logro de sus metas para mejorar su calidad de vida. 5. Dar seguimiento periódico de los avances en la modificación de la conducta alimentaria del paciente y retroalimentar con resolución de dudas el programa dietético. 	<p>Es importante que la alimentación más adecuada para las personas con DM2 sea equilibrada, variada y responda a las necesidades calóricas, y tenga en cuenta las variaciones glucémicas con las ingestas y la relación con el tratamiento insulínico. (GPC.)</p> <p>Este tipo de soporte tiene como propósito reducir las complicaciones asociadas a la malnutrición. El personal de enfermería debe guiar y fomentar los cuidados de salud de los pacientes con diabetes mellitus que requieren de una nutrición adecuada, es por eso que se requiere de un personal calificado y entrenado, pues la evolución de estos pacientes depende en gran medida de la adaptación a la dieta, manejo de tratamiento y ejercicio. (GPC.)</p> <p>Los niveles de glucosa posprandial dependen principalmente de la ingesta de hidratos de carbono (HC) y de la insulina disponible. La adecuada ingesta de HC es, por tanto, una estrategia fundamental para lograr un buen control glucémico. (GPC.)</p> <p>Las recomendaciones sobre la ingesta de fibra en pacientes con diabetes mellitus son similares a las de la población general, es decir, se aconseja una dieta que contenga de 25 a 30 g de fibra/día, con especial énfasis en el consumo de fibra soluble (de 7 a 13 g). (GPC.)</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS:</p> <p>Satisfacción del paciente: enseñanza</p>												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1371 415 1654 472">INDICADOR (ES):</th> <th data-bbox="1665 415 1944 472">PUNTUACIÓN FINAL:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1371 480 1654 675">301210- consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza.</td> <td data-bbox="1665 480 1944 675" style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1371 683 1654 813">301219- explicaciones proporcionadas en términos comprensibles.</td> <td data-bbox="1665 683 1944 813" style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1371 821 1654 951">301223- explicación de los cuidados de enfermería.</td> <td data-bbox="1665 821 1944 951" style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1371 959 1654 1089">301205- explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas.</td> <td data-bbox="1665 959 1944 1089" style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1371 1097 1654 1227">301215- discusión de estrategias para mejorar la salud</td> <td data-bbox="1665 1097 1944 1227" style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:	301210- consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza.	5	301219- explicaciones proporcionadas en términos comprensibles.	5	301223- explicación de los cuidados de enfermería.	5	301205- explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas.	5	301215- discusión de estrategias para mejorar la salud	5
INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:													
301210- consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza.	5													
301219- explicaciones proporcionadas en términos comprensibles.	5													
301223- explicación de los cuidados de enfermería.	5													
301205- explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas.	5													
301215- discusión de estrategias para mejorar la salud	5													

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>CAMPO: 1. Fisiológico: básicos cuidados que apoyan el funcionamiento físico</p> <p>CLASE: D. Apoyo nutricional</p> <p>INTERVENCIÓN: Manejo de la nutrición</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. Determinar las preferencias alimentarias del paciente Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias. Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso. 	<p>Es importante evaluar la dieta y seguimiento de la misma en personas con diabetes para lograr mantener unos resultados metabólicos óptimos y mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos de control. Además de prevenir o tratar las complicaciones crónicas de la diabetes.</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Satisfacción del paciente: enseñanza</p>	
		<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
	<p>Al Tratar la alimentación de una forma individualizada, teniendo en consideración las diferencias culturales y gustos personales mejora la adaptación en la alimentación y apego a la dieta.</p> <p>La vigilancia de peso es muy importante pues ayudara mejorar la autoconfianza del paciente motivándolo a seguir con su tratamiento y dieta.</p> <p>Las recomendaciones sobre la ingesta de fibra en pacientes con diabetes mellitus son similares a las de la población general, es decir, se aconseja una dieta que contenga de 25 a 30 g de fibra/día, con especial énfasis en el consumo de fibra soluble (de 7 a 13 g). (GPC.).</p>	<p>301210- consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza.</p> <p>301219- explicaciones proporcionadas en términos comprensibles.</p> <p>301223- explicación de los cuidados de enfermería.</p> <p>301205- explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas.</p> <p>301215- discusión de estrategias para mejorar la salud</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN de las INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
--------------------------	--------------------------------------	------------

<p>CAMPO: Nivel 1: fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.</p> <p>CLASE: G. control de electrolitos y ácido básico y prevenir complicaciones.</p> <p>INTERVENCIÓN: Manejo de la hiperglucemia.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar la glucemia 2. Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, cefalea y polifagia 3. Instruir al paciente y sus allegados, en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia 4. Fomentar el autocontrol de la glucemia 5. Proporcionar ayuda en el ajuste de un régimen para evitar y tratar la hiperglucemia (antidiabético oral si está indicado) 6. Facilitar el seguimiento de régimen de dieta de ejercicio. 	<p>El monitoreo de la glucosa en la sangre muestra el nivel actual de glucosa en la sangre. Los niveles de glucosa alta en la sangre durante mucho tiempo puede causar problemas al corazón, los ojos, los riñones, los nervios o los pies.(GPC)</p> <p>El monitoreo le muestra cómo los alimentos, los medicamentos y el ejercicio afectan su glucosa en la sangre.</p> <p>Si un valor a una determinada hora del día está frecuentemente fuera del margen deseado, se podrá determinar cómo controlarlo. Los valores no son ni malos ni buenos. Simplemente están dentro o fuera del margen deseado.(GPC)</p> <p>En pacientes con DM 2 se recomienda la realización de ejercicio físico regular y continuado, de intensidad aeróbica o anaeróbica, o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos, progresivas en duración e intensidad, y preferiblemente supervisadas. (GPC)</p> <p>En caso de un inadecuado control de la glucemia a pesar de utilizar una pauta de doble terapia oral optimizada, se recomienda ofrecer el tratamiento con insulina.</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Satisfacción del paciente: enseñanza</p>	
		INDICADOR (ES):	PUNTUACIÓN FINAL:
		301210- consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza.	5
		301219- explicaciones proporcionadas en términos comprensibles.	5
		301223- explicación de los cuidados de enfermería.	5
301205- explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas.	5		
301215- discusión de estrategias para mejorar la salud	5		

INTERVENCIONES (NIC)/GPC	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
---------------------------------	---	-------------------

<p>CAMPO: Nivel 1: fisiológico complejo. Cuidados que apoyan la regulación homeostática.</p> <p>CLASE: D. apoyo nutricional</p> <p>INTERVENCIÓN: Ayuda para disminuir el peso</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pesarse al paciente semanalmente. 2. Comentar los inconvenientes para ayudar al paciente a superar las dificultades y tener más éxito. 3. Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía. 4. Facilitar al paciente la participación en al menos una actividad de gasto energético tres veces a la semana 5. Aconsejar las actividades en casa mientras se realizan las tareas domésticas y encontrar formas de moverse durante las actividades diarias. 	<p>Sin insulina, la glucosa en sangre se acumula y alcanza niveles elevados. Con el tiempo, los riñones eliminan la glucosa inutilizable (y las calorías) a través de la orina y puede haber una pérdida de peso. Sin embargo, después del tratamiento para la diabetes tipo 2, la persona suele recuperar un peso saludable.</p>	<p>CRITERIO DE RESULTADOS: Satisfacción del paciente: enseñanza</p>		
			<p>INDICADOR (ES):</p>	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p>
		<p>En pacientes con DM 2 se recomienda la realización de ejercicio físico regular y continuado, de intensidad aeróbica o anaeróbica, o preferiblemente una combinación de ambas. La frecuencia recomendada es de tres sesiones semanales en días alternos, progresivas en duración e intensidad, y preferiblemente supervisadas. (GPC).</p>	<p>301210- consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza.</p>	<p>5</p>
			<p>301219- explicaciones proporcionadas en términos comprensibles.</p>	<p>5</p>
			<p>301223- explicación de los cuidados de enfermería.</p>	<p>5</p>
		<p>301205- explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas.</p>	<p>5</p>	
		<p>301215- discusión de estrategias para mejorar la salud</p>	<p>5</p>	

VII. PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL PACENTE: R.R.M			
DX MEDICO: Diabetes Mellitus tipo 1			
EDAD:27	PESO: 76,200	TALLA:1.65	IMC: 28.01
FECHA DE EGRESO O UTIMA VISITA AL MEDICO: 23/07/2021			
S.V. AL EGRESO: T/A:130/90	FC:85	FR: 20	To:36.2

La finalidad de este Plan de Alta es para la continuación de los cuidados médicos en el hogar.

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	Elizabeth Ramírez Díaz 4441 223094 IMSS 45
URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída)	<ul style="list-style-type: none"> • Constante necesidad de orinar • Sed inusual • Hambre extrema • Pérdida inusual de peso • Fatiga e irritabilidad extremas • Hiperglucemias <p>(antes de comer): mayor a 140 mg/dl</p> <p>(2 horas después del inicio de la comida)*: Mayor de 200 mg/dl</p>
INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	<p>La diabetes es una enfermedad no transmisible que se desarrolla cuando los niveles de glucosa en sangre son elevados dado que el organismo deja de producir suficiente cantidad de insulina en el cuerpo. (FID,2017,OMS, 2018)</p> <p>Medidas de control: Dieta, Ejercicio, Tratamiento médico y hábitos saludables.</p>
DIETA (Información relativa a la nutrición)	<p>(GPC: DIETOTERAPIA Y ALIMENTOS PACIENTE CON DIABETES MELLITUS). (ANEXO 2. Pag 104)</p> <p>SUSPENDER</p>

		<p>1. Azúcares refinados como: azúcar, miel, mermeladas, ates, jaleas, frutas en almíbar, dulces, chocolates, pan y galletas dulces, pasteles, etc.</p> <p>2. Consumo moderado (1 vez por mes) de: queso de puerco, chorizo, paté, carnitas, vísceras, barbacoa, hamburguesas, crema, mantequilla, mayonesa, margarina, etc</p> <p>3. Consumir moderadamente productos light al día (1 a 2): sustitutos de azúcar, refrescos, dulces, agua, gelatinas, etc.</p> <p>4. Revisar las etiquetas de los productos enlatados o empacutados a fin de evitar los que contengan azúcar</p>
AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)		Favorecer la relación con la pareja, familiares y amigos
RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Prácticas recreativas saludables)		Realizar una rutina de ejercicio salir a caminar media hora diaria, jugar futbol. Salidas con la familia y los amigos
MEDICAMENTO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Y NO	1 glibenclamida 2 Tab 8:00 y 1 18:00 2, metformina 850mg 1 14:00 3 atorvastatina 2 tab 20:00
ESPIRITUALIDAD (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)		Acercarse a la religión que profesa

VIII. CONCLUSIÓN

La realización de este “Proceso Cuidado Enfermero” fue de suma importancia para la atención del paciente ya que se me permitió utilizar el pensamiento crítico para efectuar diagnósticos de problemas de salud reales o potenciales, además de permitirme brindar cuidados de enfermería más eficaces orientados no solo al bienestar del paciente, sino también al cambio en el entorno en donde el paciente desempeña su autocuidado conforme lo plantea D. Orem.

Logrando así cumplir con los objetivos deseados en este proceso cuidado enfermero además de obtener una gran satisfacción por el desarrollo profesional y laboral ya que el mismo proceso me permite mejorar la continuidad de los cuidados de atención al paciente.

Para finalizar, considero que es importante tomar conciencia sobre esta enfermedad, ya que a pesar de estar muy difundida los pacientes aún no comprenden la gravedad de los riesgos y complicaciones de la enfermedad aun teniendo en cuenta que en todos existe riesgo, aunque no tengamos predisposición genética a ella, pues actualmente, existen alimentos modificados genéticamente y otros alimentos que, de ser consumidos en exceso, pueden predisponernos a dicha enfermedad.

Y a partir de las intervenciones realizadas el paciente incorporo nuevos cuidados a su rutina para estabilizar su estado de salud físico y emocional.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. © CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. (2020). Diccionario Médico. 04/08/2021, de UNIVERSIDAD DE NAVARRA Sitio web: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/polidipsia>
2. © CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. (2020). Diccionario Médico. 04/08/2021, de UNIVERSIDAD DE NAVARRA Sitio web: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/pancreas>
3. © Derechos Reservados 2019. Federación Mexicana de Diabetes A.C. Sitio web <https://fmdiabetes.org/diabetes-en-mexico-2/> Derechos Reservados 2020. MayoClinic.org, Sitio Web
4. American Diabetes Association 2020 Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes disponible en: <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificac3b3n-y-diagn3b3stico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>
5. Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. Enfermería 21; 2000.
6. Cabal E. Victoria Eugenia, Guarnizo T. Mildred (2011). Enfermería como disciplina. 15 julio 2021, Revista Colombiana de Enfermería Sitio web: <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/download/1436/1042>
7. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), 7. Ed., de Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochterman y Cheryl M. Wagner 2019 Elsevier España, S.L.U.

8. Clasificación DE Resultados de Enfermería (NOC), 6. ED., De Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson y Meridean L. Maas 2019 Elsevier España, S.L.U
9. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento José Javier Mediavilla Bravo Centro de Salud Pampliega. Burgos. Disponible en: file:///C:/Users/may-o/Downloads/S1138359301739317.pdf
10. Daría Roca Espino Enfermera experta en Diabetes y Educación Terapéutica Servicio de Endocrinología, Enrique Esmatjes Momo Endocrinólogo Servicio de Endocrinología, ETALT (Febrero 2018). DIABETES. 14-07-2021, de clinic Barcelona Hospital Universitario Sitio web: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-2>
11. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos en los tres niveles de atención guía de evidencias y recomendaciones: guía de práctica clínica. México, CENETEC 2017 Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-302-10/ER.pdf>
12. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020, 11. Edición. , de NANDA International, editado por T.Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru todos los derechos reservados. Traducción autorizada de la versión original inglesa. Publicada por thieme Medical Publisher Inc, New York U.S.
13. Dietoterapia y alimentos. Paciente con Diabetes Mellitus Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de práctica clínica. México 2017 Instituto Mexicano del Seguro Social “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor (15/07/2021). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/751GRR.pdf>

14. García-Martín Caro C. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid: Harcourt, 2001.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20353017>
15. Juan Carlos Lizarzaburu Robles. (Diciembre 2020). Paciente adulto con diabetes mellitus tipo 2: múltiples factores para lograr un control adecuado. 05/08/2021, de scielo.org Sitio web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000400014&script=sci_arttext
16. Kasper D. Harrison, principios de medicina interna. 19th ed. Aravaca, Madrid: McGrawHill/Interamericana de España; 2016. p 2399.
17. León Román Carlos Agustín. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. 2021, de revista cubana de enfermería Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
18. Marie-Francoise Colliere. (2009). Promover la vida. México: Mcgraw-Hill Interamericana Editores Marriner-Tomey A, Alligood-MR. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt, 2002.
19. Naranjo Hernández I., C. Ydalsy, Concepción Pachecol José Alejandro, Rodríguez Larreynagall. Miriam (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 14-07-2021, de Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
20. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus [Internet]. México: Secretaría de Salud; 05-07-2021. Disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074

21. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Diabetes. Organización Mundial de la Salud; 30 de octubre de 2018. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
22. Organización Mundial de la Salud. (Abril 2021). Diabetes. 01/08/2021, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
23. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 3 Jul 2017]; 36(6).
24. Raile Alligood, M; Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. 6ª edición. Madrid: Elsevier Science, 2011
25. Salcedo Álvarez RA, González Caamaño BC, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olguín DA, Eugenio Retana MB. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enferm Univ [Internet]. 2012 [citado 9 Jul 2014];9(3): 25-43.
26. Secretaría de Salud, Hospital Juárez de México, Clínica de Obesidad y Trastornos Metabólicos. Ciudad de México, 2019 México b Universidad del Valle de México Campus Santa Fe, Posgrado en Nutriología Clínica. Ciudad de México, México disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2020/im201h.pdf>
27. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Rivera-Dommarco J, y Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de Medio Camino 2016. Informe final de resultados [Internet]; México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública;

2016. Disponible en:

[https://www.gob.mx/](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf)

[cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf)

28. Watson Jean. (2016). Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. 15-07-2021, de scielo Sitio web: <https://www.scielo.br/j/tce/a/gsdWKvGVzYJVjVYkPjv8Lkq/?lang=es&format=pdf>
29. Yépez-Zambrano et al. Diabetes mellitus tipo 2: Una perspectiva para estudiantes de Ciencias de la Salud joven. Revista científica INSPILIP V. (4), Número 4, Revista científica INSPILIP. Disponible en: <http://www.inspilip.gob.ec/> Octubre del 2020
30. Yuraima Villarreal, Yajaira Briceño, Mariela Paoli. (Marzo 2017). DIABETES MELLITUS TIPO 2: Recomendaciones en pacientes con diabetes mellitus 2. 16/07/2021, de Scielo.org Sitio web: <http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v13n1/art05.pdf>

X. GLOSARIO.

- **Adherencia terapéutica:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.
- **Aminoácidos:** Molécula orgánica que contiene un grupo amino (-NH₂) y un grupo carboxilo (-COOH), generalmente unidos al mismo átomo de carbono, llamado carbono alfa. Son los principales constituyentes de las proteínas, en las que pueden aparecer hasta 20 aminoácidos diferentes.
- **Células beta pancreáticas:** El páncreas lo forman diferentes tipos de células claramente diferenciadas. Las células beta son un tipo de células que hay en el páncreas encargadas de la fabricación de insulina.
- **Cetonuria:** Es la presencia de acetona en la orina. En situación de normalidad la orina no contiene acetona.
- **Control glucémico:** Se entiende por control glucémico a todas las medidas que facilitan mantener los valores de glucemia dentro de los límites de la normalidad.
- **Dextrostix:** Son tiras de plástico con un área reactiva impregnada para determinar la concentración de glucosa en sangre total. La prueba es específica para glucosa y se basa en una reacción enzimática con glucosaoxidasa usando reactivos en seco; la prueba se interpreta tanto en forma visual como instrumental en Glucometro y proporciona resultados semicuantitativos.
- **Diabetes mellitus:** una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.
- **Diabetes tipo 1:** es una enfermedad crónica caracterizada por la destrucción parcial o total, de las células beta de los islotes de Langerhans, con la consiguiente incapacidad para producir insulina.
- **Diabetes tipo 2:** Enfermedad que se caracteriza en el organismo cuando no utiliza eficazmente la insulina que produce.
- **Enfermedad crónica:** Así lo entiende la OMS (Organización Mundial de la Salud) es la de una dolencia no contagiosa que tiene una progresión lenta y larga duración.,

que utiliza también la denominación “enfermedades no transmisibles” para referirse a las enfermedades crónicas.

Esta glándula es esencial para el crecimiento normal del organismo en la infancia y su extirpación reduce enormemente los procesos oxidativos del cuerpo, produciendo un índice metabólico bajo, característico del hipotiroidismo.

- **Glándula tiroidea:** Órgano situado en la región anterior del cuello, con un peso aproximado de 30 gramos. Está formada por dos lóbulos bilaterales, conectados en el centro por un istmo estrecho.
- **Glucagón:** Hormona del aparato digestivo, segregada en el páncreas y que tiene la función inversa de la insulina, es hiperglucemiante.
- **Glucógeno:** Polisacárido resultante de la unión de unidades de glucosa con enlace $\alpha 14$ y ramificaciones en posición $\alpha 16$. Constituye la principal forma de almacenamiento de glucosa para fines energéticos de las células animales.
- **Glucogenolisis:** transformación del glucógeno en glucosa
- **Glucosa:** Monosacárido de la familia de las aldohexosas y principal azúcar del que se derivan la mayoría de los glúcidos.
- **Glucosuria:** Presencia de glucosa en la orina. Es típica, en ocasiones con niveles muy altos, de la diabetes mellitus.
- **Hemoglobina glicosilada:** La hemoglobina es un componente de la sangre vinculado a los hematíes (glóbulos rojos) y a su color rojo. La hemoglobina reacciona con la glucosa circulante formando un complejo bastante estable (HbA1 o HbA1C). Si medimos la hemoglobina glicosilada, el resultado obtenido reflejará la glucemia media existente durante el periodo aproximado de las ocho semanas previas a su determinación.
- **Hiperglucemia:** Niveles por encima de los rangos normales de glucosa en sangre
- **Hipoglucemia:** Niveles por debajo de los rangos normales de glucosa en sangre
- **Índice de masa corporal o IMC:** Es un valor que sirve para medir y diagnosticar la obesidad. Se obtiene dividiendo el peso de un individuo entre su talla al cuadrado. Valores del normopeso IMC = entre 24 y 25.
- **Insulina:** es una hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia.

- **Islotes de Langerhans:** Agrupaciones ovoides de células que constituyen la porción endocrina del páncreas, situado entre los acinos exocrinos. Miden aproximadamente 0,1 a 0,2 mm de diámetro, y el número total es aproximadamente de 200.000 en el páncreas humano.
- **Morbilidad:** Es el grado de riesgo de contraer la enfermedad sujeta a estudio, empeoramiento del estado de salud o aparición de procesos o complicaciones indeseables.
- **Nefropatía:** Enfermedad de los riñones, causada por lesiones en los pequeños vasos sanguíneos. Su evolución lleva a un mal filtrado renal.
- **Obesidad:** De acuerdo con la OMS se define como un exceso de grasa en el organismo y se caracteriza por el índice de masa corporal en el adulto mayor de 30 kg/m².
- **Páncreas:** Órgano glandular localizado en el abdomen. Produce los jugos pancreáticos, que contienen enzimas que ayudan a la digestión, y elabora varias hormonas, incluso la insulina
- **Polidipsia:** Sensación de sed aumentada patológicamente. Ocurre en las diabetes mellitus e insípida, pero también puede ser de origen psicógeno (potomanía).
- **Polifagia:** Ingestión excesiva de alimentos.
- **Poliuria:** Se define poliuria como la excreción aumentada de orina, por sobre los valores normales para la edad.

Secreta las hormonas tiroxina (T4), triyodotironina (T3) y calcitonina, bajo el control de la hormona hipofisaria TSH.

- **Retinopatía:** Lesiones de los pequeños vasos sanguíneos de la retina. La retina es una membrana, muy surcada por venas y arterias, que se encuentra en el interior del globo ocular.
- **Sangre capilar:** Es la sangre que circula por los capilares. Se llaman capilares a las venitas de pequeño calibre.
- **Vasculopatía:** Lesiones en las paredes de las venas y arterias

XI. ANEXOS

ANEXO 1 (pag.30)

TABLA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS):

Clasificación	IMC (Kg/m ²)
Normal	18.5 -24.9
Sobrepeso	25 – 29.9
Obesidad grado I	30 – 34.9
Obesidad grado II	35 – 39.9
Obesidad grado III	+ 40

Fuente: OMS (2020). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Con relación a la fórmula que permite determinar el IMC y la tabla de clasificación de IMC según OMS se ubicó al paciente en SOBREPESO.

Obteniendo un IMC de 28.01

ANEXO 2 (pag.92)

EJEMPLO DIETA PARA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS.

Prescripción con sistema de equivalentes Dieta de 1,600 kcal, 200 g de hidratos de carbono.80 g de proteínas, 53 g de lípidos. LIPIDOS: AGS 16 g (9%), AGM 19.5 g (11%), AGP 17.8 g (10%) Fraccionada en 5 tiempos (tres comidas principales y dos colaciones).

TABLA DE PLANEACIÓN DE EQUIVALENTES

HORA	8:00	11:30	15:00	19:00	22:00
Verduras	-	2	3	1	2
Frutas	1	-	-	1	-
Cereales	1	1	2	1	2
Leguminosas			1		
Carnes (AOA)	-	2	2	1	1
Leche	1	-	-	-	-
Aceites y grasas	-	2	2	2	-

*Recordar que él las comidas pueden ser adaptativas a las equivalencias y según el turno que le toque laborar o bien preparar su alimento para su jornada.

KILOCALORIAS: 1600-1900 kcal.

DISTRIBUCIÓN DE NUTRIMENTOS: HCO52 % PROT14% LIP34% PESOACTUAL 76,200Kg

PESO HABITUAL:70 Kg

Hora/ tiempo de alimento	Equivalente	Sugerencia de menú
Desayuno 7:00-8:00 am	1 equivalente de LECHE 1 equivalente de CEREALES 1 equivalente de FRUTA	240 ml de leche descremada 1/3 taza de avena cruda 1 pieza de manzana Té de manzanilla sin azúcar
Colación (1) 11:00-11:30 am	2 equivalente de VERDURA 1 equivalente de CEREALES 2 equivalente de CARNES 2 equivalente de GRASAS	ENSALADA DE QUESO 3 tazas de Lechuga 1/3 taza de pepinos 4 piezas de galletas Integrales 80 g de queso panela 1/3 pieza de aguacate

		5 cucharadas de ajonjolí tostado Agua de limón sin azúcar
Comida 15:00 pm	1 equivalente de VERDURAS 2 equivalente de CARNES 2 equivalente de VERDURAS 2 equivalente de GRASAS 1 equivalente de LEGUMINOSAS 2 equivalente de CEREALES	1 taza de sopa de verduras POLLO EN SALSA VERDE C/ NOPALES 1 pieza chica de pierna de pollo 1 taza de nopal ½ taza de salsa verde 2 cucharadas de aceite para guisar 1/3 taza de frijol 2 piezas de tortilla de maíz Agua de Jamaica sin azúcar
Cena 19:00pm	1 equivalentes de CARNES 1 equivalente de CEREALES 1 equivalente de VERDURAS 1 equivalente de GRASAS 1 equivalente de FRUTAS	QUESADILLA 40g de queso panela 1 pieza de tortilla de maíz ½ taza de chayotes salteados con 1 cucharada de aceite de olivo 1 pieza de toronja
Colación (2) 22:00pm	2 equivalente de CEREALES 1 equivalente de CARNES 2equivalente de VERDURAS 1 equivalente de GRASAS	SANDWICH DE JAMON 2 piezas de pan integral de caja 2 rebanadas de jamón bajo en grasa 1 taza de lechuga con ½ pieza de jitomate ½ taza de brócoli cocido 1 cucharadita de mayonesa

<p>CEREALES Y TUBÉRCULOS DE BAJO ÍNDICE GLUCÉMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elote 90g ½ taza • Avena 30g 2 cdas • Pasta 56g ½ taza • Tortilla de maíz 30g 1 pza • Amaranto 18g ¼ taza 	<p>CARNE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atún natural 28 g • Claras de huevo 82 g 3pzas • Huevo entero 60 g 1 ½ pza • Carne de puerco 30 g • Pollo 25 g • Pescado 35 g • Queso cottage 45 g • Queso panela 30 g • Requesón 23 g • Carne de res 30 g 	<p>CEREALES Y TUBÉRCULOS DE BAJO ÍNDICE GLUCÉMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elote 90g ½ taza • Avena 30g 2 cdas • Pasta 56g ½ taza • Tortilla de maíz 30g 1 pza • Amaranto 18g ¼ taza
<p>FRUTAS DE BAJO INDICE GLUCÉMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capulín 91 g 2½ taza • Ciruela 129 g 2 ½ pzas • Durazno 153 g 2 pzas • Fresas 188 g 15 pzas • Guanábana chica 158 g ½ pza • Guayaba 118 g 2 pzas • Kiwi 99 g 1 ½ pza • Mandarina 112 g 2 pzas • Manzana 92 g 1 pza • Mango 140 g ½ pza • Naranja chica 126 g 2 pza 	<p>VERDURAS GRUPO A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumir ½ taza: • Alcachofa Betabel Quelites • Berenjena Calabaza de castilla • Cebolla Chícharos Espárragos • Chile poblano Zanahoria Jícama • Habas verdes Huitlacoche 	<p>VERDURAS GRUPO B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumir 1 taza: • Flor de calabaza Hongos • Nopales Lechuga Pepino • Brócoli Acelga Chilacayote • Col Coliflor Rábano • Ejote Jitomate Espinaca • Berros Chayote Apio

<ul style="list-style-type: none">• Pera 103 g ½ pza• Plátano 67 g ½ pza• Toronja 180 g 1 pza• Uvas 90 g 12 pzas• Tunas 90 g 2 pzas• Zapote 45 g ¼ pza• Zarzamora 115 g ¾ tza		<ul style="list-style-type: none">• Tomate PoroRomerito• VerdolagaQuintoniles
---	--	--

