



ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ S.L.P.
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715

PROCESO CUIDADO ENFERMERO “MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE
DIABETES MELLITUS TIPO II.”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSETRICIA
PRESENTA

FERNANDO DIAZ AMAYA

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 ENFERMERÍA CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ S.L.P.
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715

PROCESO CUIDADO ENFERMERO “MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE
DIABETES MELLITUS TIPO II.”

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

FERNANDO DIAZ AMAYA

MAE LUZ ESPERANZA HERNANDEZ TERRAZAS

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



ESCUELA DE ENFERMERÍA CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ S.L.P.
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715

CARTA DE ACEPTACION DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO
PARA LA TITULACION DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Los suscritos miembros de proceso de titulación de

FERNANDO DIAZ AMAYA

Hacemos constar que hemos aprobado y evaluado el trabajo:

Proceso Cuidado Enfermero “Manejo del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus
tipo II.”

En vista de cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en
examen de grado de licenciatura en enfermería

MAE Luz Esperanza Hernández Terrazas
Tutora

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

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López
Secretaria

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

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

Índice

Resumen	7
II Introducción	8
III Justificación	10
IV Objetivos	12
4.1 General	12
4.2 Específicos	12
V Marco Teórico	13
5.1 Enfermería como profesión disciplinaria	13
5.2 El cuidado como objeto de estudio.....	13
5.3 Proceso Cuidado Enfermero	14
5.4 Modelo teórico utilizado para la elaboración del PCE	15
5.5 Enfoque de la Valoración por Marjory Gordon	16
5.5.1 Patrones funcionales de salud	17
5.6 Etapas del proceso cuidado enfermero.....	21
5.6.1 Valoración	22
5.6.2 Diagnostico de Enfermería.....	22
5.6.3 Planeación	23
5.6.4 Implementación.....	24
5.6.5 Evaluación.	26
VI Problemas de salud de la persona.....	27
6.1 Diabetes Mellitus Tipo 2	27
6.2 Causas	28
6.3 Epidemiología.....	28
6.4 Fisiopatología	29
6.5 Manifestaciones	29
6.6 Diagnostico.....	30
6.7 Tratamiento	30
Terapia de insulina.....	31
VII Caso Clínico	32
7.1 Diagnósticos de enfermería.....	35
VIII Plan de alta de enfermería	46
IX Conclusión	49

X Referencias Bibliográficas..... 50
XI Glosario..... 53
XII Anexos 57

Dedicatoria

A mis padres

María Magdalena y Luis Fernando, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos

Adriana Díaz y Hugo Díaz, les agradezco no solo por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida, sino por los grandes lotes de felicidad y de diversas emociones que siempre me han causado.

A mi esposa

Nayeli Díaz, te agradezco por confiar en mí por estar ahí conmigo motivándome y ayudándome, te amo por estar siempre en las buenas y en las malas.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus se cobra al año casi 10.000 vidas, bien por causa directa de la enfermedad, o como consecuencia de muchas de las complicaciones que provoca, entre ellas los problemas cardiovasculares. Enfermería ocupa un puesto prioritario, pues trabaja con una relación muy estrecha hacia el paciente, con quien colabora día a día para el tratamiento de la enfermedad, proporcionándole educación para la salud y ayudándolo tanto a comprender la situación, como a saber manejarla. **Objetivos:** Desarrollar un proceso cuidado enfermero individualizado con el modelo de Marjory Gordon, que proporcione soportes necesarios para un control en la mujer con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** Se realizó un estudio sobre un caso clínico en el que ha participado un sujeto, una mujer de 35 años diabético recién diagnosticado de la patología. Se realizó revisión bibliográfica que incluyo sitios oficiales y artículos de investigación **Resultados:** El desarrollo cuidado enfermero favoreció los aspectos de educación y promoción de salud y la satisfacción de necesidades prioritarias en la mujer con diabetes mellitus tipo 2 **Conclusión:** El enfoque de Marjory aplicado a la mujer con diabetes permite visibilizar las necesidades esenciales que deben ser cubiertas, así como la identificación de riesgos.

Palabras Clave: Enfermería, Diabetes Mellitus, Enfermedad, Cuidado, Educación para la salud

II Introducción

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia secundaria a un defecto en la acción y/o secreción de insulina, que se acompaña de alteraciones en el metabolismo de los lípidos y las proteínas, lo que conlleva una afectación micro vascular y macro vascular afectando a diferentes órganos. (Basto-Abreu, 2016)

Las complicaciones incluyen la retinopatía, nefropatía, neuropatía, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, la enfermedad vascular cerebral y la insuficiencia arterial periférica. Siendo estas las más comunes y responsables de casi el 70 % de las muertes en las personas con diabetes mellitus. (Rodríguez y Mendoza, 2019)

En el contexto mundial, la DM es un problema de salud pública, por ser una de las enfermedades crónicas más prevalentes asociada a una elevada morbilidad y mortalidad. Actualmente más de 382 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad y se estima que alcance los 592 millones para el 2035. Alrededor de 5,1 millones de personas de entre 20 y 79 años murieron a causa de la diabetes en el año 2014, representando una defunción cada seis segundos. (OMS)

Para México el Ensanut 2000, 2006, 2012, y 2016, proyectan que prevalencia de diabetes ha aumentado con una tendencia anual positiva de 2.7%. En 2016, de 9.4%, es decir 2.2% relativamente mayor respecto a la de 2012. Actualmente, en el país hay poco más de 6.4 millones de personas que viven con diabetes diagnosticada, cerca de 60000 más que en 2012. En ese año la prevalencia se incrementó en 31.4% respecto a la de 2006; en adultos de 40 a 59 años se elevó en 39.6%, y en los de 60 años y más un 38.3%. En 2016 la prevalencia se incrementó exclusivamente en los adultos de 60 años y más. (Ensanut 2016)

Al conocer las graves complicaciones que tienen que enfrentar los pacientes con diagnóstico de diabetes, llama la atención los costos asociados al tratamiento y sus complicaciones, lo que representa una grave carga para los servicios de salud, el paciente, la familia y la sociedad, por ello, es importante la participación del profesional de enfermería, a través de intervenciones educativas dirigidas a fortalecer el autocuidado en las personas con DM. (Rodríguez y Mendoza, 2019)

La educación aplicada a una enfermedad crónica como la diabetes, facilita a la persona diabética y su familia el aprendizaje de habilidades y conocimientos necesarios para asumir una actitud positiva frente a su enfermedad, potencia elecciones responsables para que asuman acciones de autocuidado, así como el apoyo necesario para que puedan formar parte activa del tratamiento.

Teniendo en cuenta el contexto anterior y las políticas que promueve la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el control de enfermedades crónicas, el presente trabajo tiene como objetivo aplicar el Proceso Cuidado Enfermero en un paciente con dicha patología, teniendo como modelo la teoría de Marjory Gordon de valoración por patrones funcionales a fin de promover, apoyar e identificar las necesidades del paciente en autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar.

Para planificar y ejecutar las intervenciones de Enfermería en el cuidado del paciente diabético es indispensable que la (el) enfermera (o) realice la valoración, establezca los diagnósticos de Enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente. Estos aspectos engloban los iniciados por Enfermería como resultado de sus diagnósticos y los indicados por el médico. Asimismo, estas intervenciones deben abarcar el cuidado directo al paciente en caso de incapacidad.

Los modelos de enfermería constituyen las bases teóricas que sustentan el quehacer profesional a través del tiempo, a partir de la década de los años 50 del siglo XX cuando los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales. Estos pueden clasificarse según su centro de interés principal. Representan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos y los métodos de enfermería, porque parten de teorías distintas sobre la persona. (Raile, 2011)

La teoría permite al personal de Enfermería planificar y poner en práctica los cuidados, con una finalidad concreta y de forma proactiva. El pensamiento teórico es una parte integral de todos los roles que afronta la disciplina. La Enfermería es una profesión aprendida, una ciencia y un arte. Es por eso que se necesita una base teórica para ejemplificar la ciencia y arte de la profesión cuando perseguimos el bienestar y la salud de los pacientes, ya sea un individuo, una familia o una comunidad. (Rogers, 2017)

III Justificación

La DM es un problema de salud pública, por ser una de las enfermedades crónicas más prevalentes asociada a una elevada morbilidad y mortalidad. Actualmente más de 382 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad y se estima que alcance los 592 millones para el 2035. Alrededor de 5,1 millones de personas de entre 20 y 79 años murieron a causa de la diabetes en el año 2013, representando una defunción cada seis segundos. (Rodríguez y Mendoza, 2019)

Debido a la trascendencia e impacto de esta enfermedad, diversas instituciones han diseñado e implementado programas como DiabetIMSS y prevenISSSTE en los que participan activamente el paciente y su familia, con el objetivo de ofrecer educación suficiente y actualizada a las personas que viven con DT2 para alcanzar metas de control metabólico, identificar en forma temprana las complicaciones y poder brindar un manejo oportuno. (Canché et al. 2019)

El tratamiento consiste en medicación, dieta y ejercicio físico. Los cuidados de Enfermería incluyen valoración y control de los síntomas, pero también informar adecuadamente al paciente sobre las pautas a seguir, tanto médicas, nutritivas como físicas para el auto tratamiento de su enfermedad. (Hernández et al. 2018)

Sin lugar a duda, la educación es fundamental para la promoción en salud de este padecimiento y esencial para lograr su control y prevenir complicaciones. Igualmente, para que las personas acepten un tratamiento integral y adquieran los conocimientos y las destrezas necesarias para llevar a cabo las indicaciones por parte de los profesionales de la salud. Todo ello puede lograrse a través de promover, motivar, ofrecer seguridad, obtener bienestar general y asumir la responsabilidad de cuidarse diariamente, sin reducir su autoestima. (Canché et al. 2019)

Por ello el profesional de enfermería tiene un trabajo fundamental en motivar y apoyar el bienestar de cada uno de estos pacientes. Para poder lograrlo se necesita de cuidados sistematizados para poder brindar una mejor atención y con esto lograr los objetivos. Enfermería cuenta con teorías y modelos propios que apoyan a esta metodología, como lo es el Proceso Cuidado Enfermero.

El Proceso Cuidado Enfermero es un sistema de intervenciones propias de enfermería para el mejoramiento de la salud del individuo y la familia, el uso de este favorece la individualización de los cuidados. Está integrado por cinco etapas: valoración, diagnóstico enfermero, planificación, ejecución y evaluación. (Kozier et al. 2019)

Para poder llevar a cabo el proceso cuidado enfermero se requiere de habilidades como: el pensamiento crítico, análisis y reflexión, así como del conocimiento de los modelos y teorías en enfermería, eligiendo para el desarrollo de este trabajo el modelo de valoración de Marjory Gordon que contempla 11 patrones funcionales. (Rodríguez, 2020)

Es importante resaltar que el Proceso Cuidado Enfermero, es un sistema de intervenciones propias de enfermería para el mejoramiento de la salud de los individuos, familias o comunidad, el uso de este proceso favorece la individualización de los cuidados. Está integrado por cinco etapas: valoración, diagnóstico enfermero, planificación, ejecución y evaluación. Gracias a la aplicación de esta metodología en el cuidado se espera cambios importantes en el estilo de vida de los pacientes para mejorar su estado de salud y puedan cumplir con el tratamiento prescrito.

IV Objetivos

4.1 General

Establecer un Proceso Cuidado Enfermero para el manejo del paciente con Diagnostico de Diabetes Mellitus tipo II.

4.2 Específicos

- Identificar por medio de la valoración los patrones alterados.
- Definir los diagnósticos enfermeros.
- Organizar los cuidados de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Describir un plan de cuidados de enfermería sobre un paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II utilizando Taxonomía NANDA, NIC, NOC.

V Marco Teórico

5.1 Enfermería como profesión disciplinaria

La Enfermería es una disciplina consolidada porque hoy en día es aceptada como una rama del saber, es un objeto y método de estudio propio ya que habla del conocimiento enfermero, se ocupa del cuidado de las personas en su salud y su enfermedad, que durante siglos de evolución, constituye un legado necesario para la humanidad. La Enfermería ha mostrada por su capacidad de definir las necesidades emergentes de las personas y de los avances del conocimiento científico. (Amezcuca, 2018)

La Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera se puede fundamentar que el ejercicio práctico de la profesión tiene como soporte lo reflexivo y lo ideológico. (Cabal, 2016).

A principios del siglo xx, la enfermería no era ni una disciplina académica ni una profesión. Los logros del siglo pasado han llevado al reconocimiento de la enfermería en ambas áreas. Una disciplina es específica de una escuela y hace referencia a una rama de la educación, un departamento de aprendizaje o un dominio de conocimiento. (Raile, 2011)

La disciplina de enfermería apoya y fundamenta la práctica profesional, no existe una separación, ya que esta debe gobernar la práctica profesional y no ser definida por ella. Debe aportar el sustento teórico metodológico y tecnológico necesario para el buen desempeño de los profesionales en el cuidado del individuo, familia y comunidad.

5.2 El cuidado como objeto de estudio

Hoy en día la enfermería ha avanzado de manera significativa gracias a los aportes teóricos y epistémicos de algunas enfermeras teóricas que se han dedicado al fortalecimiento de la disciplina a través de la generación de conceptos teorías y modelos, favoreciendo cambios trascendentales en el cuidado como objeto de estudio de

la disciplina. (Godínez, 2015)

La enfermería es un cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos que se caracteriza por poseer un objeto de estudio o de conocimiento, que le permite delimitar un campo de estudio que lo define o caracteriza, de tal forma que quienes conforman la comunidad científica compartan ese mismo objeto de estudio y un lenguaje común; es así que en la actualidad es universalmente aceptado que el cuidado es el objeto de estudio de enfermería. Se debe tener una amplia visión preestablecida relacionada con el cuidado profesional, debiendo reconocer a otros profesionales y al gremio como seres activos y trascendentes, considerando a la persona como un ser holístico implementando la investigación con un abordaje cualitativo y cuantitativo capaz de retroalimentar la práctica de enfermería basada en el cuidado. (Gómez, 2009)

La Enfermería define claramente su objeto de estudio cuando afirma ocuparse de proporcionar cuidado profesional a las *personas* que, en interacción continua con su entorno, viven experiencias de salud-enfermedad. Algunos lo denominan metaparadigma enfermero, aunque bien podríamos llamarle simplemente perspectiva enfermera. Para alcanzar su objeto, la Enfermería se afana en procurar satisfacer las necesidades básicas que dan sustento a la vida mediante un método propio que llamamos Proceso de Atención de Enfermería, que no es más que una adaptación del método científico a nuestro campo disciplinar. (Amezcuza, 2018)

5.3 Proceso Cuidado Enfermero

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y

algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

5.4 Modelo teórico utilizado para la elaboración del PCE

Los modelos de enfermería constituyen las bases teóricas que sustentan el quehacer profesional a través del tiempo, a partir de la década de los años 50 del siglo XX cuando los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales. Estos pueden clasificarse según su centro de interés principal. Representan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos y los métodos de enfermería, porque parten de teorías distintas sobre la persona. (Raile, 2011)

La teoría permite al personal de Enfermería planificar y poner en práctica los cuidados, con una finalidad concreta y de forma proactiva. La necesidad de los modelos teóricos en Enfermería es importante ya que el pensamiento teórico es una parte integral de todos los roles que afronta la disciplina. La Enfermería es una profesión aprendida, una ciencia y un arte. Es por eso que se necesita una base teórica para ejemplificar la ciencia y arte de la

profesión cuando perseguimos el bienestar y la salud de los pacientes, ya sea un individuo, una familia o una comunidad. (Rogers, 2017)

Una de las teorías en enfermería que habla sobre la promoción a la salud es Nola Pender que se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable ya que esta identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Este modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Aunque continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria esta se basa en tres teorías:

La primera es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”

5.5 Enfoque de la Valoración por Marjory Gordon

Marjory Gordon define los patrones funcionales como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su

salud, a la calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. (Rodríguez, 2018)

5.5.1 Patrones funcionales de salud

Los patrones funcionales de salud fueron creados por Marjory Gordon a mediados de la década de 1970 con el objetivo de sistematizar la valoración de los pacientes. Se entiende por patrones funcionales una configuración de comportamientos más o menos común 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. (Raile, 2011)

Así contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno. M. Gordon proporciona una clasificación de 11 patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano. En cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente. (Hernández, 2002)

Patrones funcionales:

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Que valora:

- Como percibe el individuo la salud y el bienestar.
- Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación
- La adherencia a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones...). (Álvarez, 2010)

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Qué valora:

- Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas

- Horarios de comida.
- Preferencias y suplementos.
- Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura.
- Condiciones de piel, mucosas y membranas. (Álvarez, 2010)

Patrón 3: Eliminación

Qué valora:

- Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel
- Como se valora: Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia. Urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, ileostomías), incontinencias Cutánea: Sudoración copiosa. (Álvarez, 2010)

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Qué valora:

- El patrón de ejercicio
- La actividad
- Tiempo libre y recreo
- Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)
- La capacidad funcional
- El tipo, cantidad y calidad del ejercicio.
- Las actividades de tiempo libre. (Álvarez, 2010)

Patrón 5: Sueño- Descanso

Que valora:

- Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día

- La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso
- La percepción del nivel de energía.
- Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.). (Álvarez, 2010)

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Qué valora:

- Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos
- Nivel de conciencia
- Conciencia de la realidad
- Adecuación de los órganos de los sentidos
- Compensación o prótesis
- Percepción del dolor y tratamiento
- Lenguaje
- Ayudas para la comunicación
- Memoria
- Juicio, comprensión de ideas
- Toma de decisiones. (Álvarez, 2010)

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto

Qué valora:

- Autoconcepto y percepciones de uno mismo.
- Actitudes a cerca de uno mismo.
- Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas.
- Imagen corporal, social. Identidad.
- Sentido general de valía.
- Patrón emocional.
- Patrón de postura corporal y movimiento
- Contacto visual,
- Patrones de voz y conversación. (Álvarez, 2010)

Patrón 8: Rol- Relaciones

Qué valora:

- El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás)
- La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad.)
- Responsabilidades en su situación actual.
- Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Qué valora:

- Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad
- Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales
- Seguridad en las relaciones sexuales.
- Patrón reproductivo
- Premenopausia y posmenopausia
- Problemas percibidos por la persona. (Álvarez, 2010) Patrón

10: Adaptación Tolerancia al estrés

Qué valora:

- Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.
- Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.
- La capacidad de adaptación a los cambios.
- El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo.
- La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes. (Álvarez, 2010)

Patrón 11: Valores y Creencias

Qué valora:

- Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones.
- Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo.
- Lo que es percibido como importante en la vida.
- Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud.
- Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte.
- Las prácticas religiosas. (Álvarez, 2010)

5.6 Etapas del proceso cuidado enfermero

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente. Sin embargo, aunque la utilización y puesta en práctica del proceso de Enfermería es ajeno para ciertos estudiantes y entidades, no hay duda que es un requerimiento y una guía bastante útil y práctica que orienta el alcance de metas en todos los ámbitos del cuidado de Enfermería. Así mismo, es claro que la literatura sobre el tema de una década para acá ha sido numerosa, dando fe de los beneficios del proceso tanto en el contexto asistencial como comunitario. (Gutiérrez, 2009)

El Proceso de Enfermería tiene un sustento teórico fundamentado en las diversas teóricas en Enfermería, comenzando con la pionera de la Enfermería, Florence Nightingale que hace más de un siglo da los primeros indicios del proceso por medio de los cuidados higiénicos y estructurales de las entidades de salud, donde a través de la observación identifica prioridades en términos de condiciones de salubridad para evitar la propagación de infecciones, en una época enmarcada por la guerra y todas las consecuencias que ésta lleva en la salud de las personas, lo que evidencia la primera etapa del proceso: la valoración, luego la identificación de problemas que correspondería a la fase diagnóstica y la realización de actividades encaminadas a resolver las problemáticas, que sería la planeación. (Gutiérrez, 2009)

5.6.1 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. (Rodríguez, 2000)

Partiendo de ésta 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. (Rodríguez, 2000)

5.6.2 Diagnostico de Enfermería

Los diagnósticos de enfermería son problemas basados a las respuestas humanas del paciente al que se le brinda atención de forma independiente. Los diagnósticos se organizan en sistemas de clasificación o taxonomías diagnósticas, considerando como la principal, la taxonomía NANDA. Según Marjory Gordon "diagnosticar es la segunda etapa del proceso, inicia al concluir la valoración y contribuye una función intelectual compleja, en la que se realiza la estandarización de los diagnósticos enfermeros identificados por patrón alterado". (Reina, 2010)

El diagnóstico de enfermería está estructurado por componentes:

- Etiqueta diagnóstica= describe el problema de salud
- Características definitorias= signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta de diagnóstico
- Factores relacionados= identifica las causas probables del problema de salud.

Tipos de diagnósticos enfermeros

Conforme la última actualización de la taxonomía NANDA 2018-2020, se encuentran definidos cuatro tipos de diagnósticos enfermeros, los cuales son:

- Reales: juicio clínico del problema que el paciente está presentando en el momento de la valoración de enfermería. Conformado por etiqueta diagnóstica, factor relacionado y características definitorias.
- De riesgo: juicio clínico de que no hay un problema, pero existe la presencia de factores de riesgo que indican un probable desarrollo de una enfermedad. Conformado por etiqueta diagnóstica y factor de riesgo.
- Bienestar: también conocidos como diagnóstico de promoción a la salud, encargados de aumentar el deseo de mejorar el autocuidado con el fin de alcanzar un adecuado estado de salud. Conformado por etiqueta diagnóstica y características definitorias.
- De síndrome: relacionados con un grupo de diagnósticos de enfermería reales o de riesgo y que se prevé que se presenten debido a una determinada situación o evento. Conformado por etiqueta diagnóstica (ej. Síndrome de dolor crónico, síndrome postraumático), factor relacionado, características definitorias (conjunto de diagnósticos de enfermería). (Reina, 2010)

5.6.3 Planeación

Fase de planeación de cuidados o tratamiento de enfermería en la cual se establecen y se llevan a cabo actividades de enfermería con el fin de prevenir, reducir o eliminar problemas detectados. Consta de cuatro etapas:

- Establecer prioridades. En esta etapa se trata de ordenar según la importancia los problemas detectados.
- Planteamiento de objetivos. Describir resultados esperados en el paciente, proporcionan una guía para dirigir actividades de enfermería a una meta propuesta. De igual manera permiten evaluar la evolución, así como la eficacia de los cuidados proporcionados. Deben formularse tomando en cuenta conductas, compromiso, conocimiento y capacidades del paciente y fijar un determinado plazo.
- Elaboración de las actuaciones de enfermería. Determinar los objetivos o acciones

concretas que incluyan al personal de enfermería que este al cuidado del paciente.

- Documentación del plan. (Kozier, 2019)

5.6.4 Implementación

Durante esta etapa el profesional de enfermería decide qué tipo de acciones son las adecuadas para obtener los resultados; durante la ejecución lo que hará será llevar a cabo estas acciones, de manera que cuando se registran la planificación y la ejecución, se produce lo que puede parecer una duplicación de los registros. Dicha duplicación no existe, puesto que mientras el registro de la planificación expresa acciones del futuro; el registro de la ejecución permite comprobar cuáles de las intervenciones programadas se han llevado a cabo finalmente y si se ha producido algún cambio entre lo programado y lo realizado. (Audrey, 2013)

A pesar de que la etapa de ejecución se define fundamentalmente como una etapa de hacer, el profesional de enfermería necesita de la habilidad manual, la capacidad técnica, así como de sus capacidades intelectuales, de interrelaciones personales, toma de decisiones, observación y comunicación para así garantizar el éxito de su actuación. (Audrey, 2013)

Definición

Momento en el que la enfermera/o lleva a cabo las actividades programadas en la etapa de planificación o como afirma Kozier (2019): “es poner en acción las estrategias enumeradas en el plan de atención; es la acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado de los objetivos del cliente”.

Igual que en las etapas anteriores, esta variedad de acciones que incluye la ejecución hace que se puedan distinguir en ella tres fases.

Fase de preparación

Incluye un repaso a todas las etapas anteriores, además de la realización de una serie de acciones que permiten garantizar la intervención. Es decir, es la preparación de la jornada

que exige el uso del razonamiento crítico. Esta fase incluye actividades como: validación del plan o revisión de las intervenciones programadas en la planificación; análisis de los conocimientos y las técnicas necesarias para llevar a cabo las acciones; identificar las posibles complicaciones; determinar las necesidades de tiempo, de personal y de equipo; y finalmente crear un ambiente terapéutico. (Secretaría de Salud, 2018).

Fase de intervención.

La atención del sujeto está bajo la responsabilidad del equipo de enfermería, aunque en ocasiones el profesional delega algunas acciones, esto no lo exime de su responsabilidad, los resultados deberán ser registrados para que puedan en cualquier momento ser conocidos por el resto del equipo. (Secretaría de Salud, 2018).

Fase de documentación o registro.

El registro de todo lo que ha sucedido a lo largo de la etapa de ejecución del proceso cuidado enfermero es fundamental tanto para garantizar la calidad, como por el valor que tiene para el desarrollo de la investigación en la enfermería. Un buen registro aportará información fundamental. (Secretaría de Salud, 2018).

Para que pueda cumplir todos estos objetivos la información deberá quedar plasmada, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ✓ Escribir con letra clara.
- ✓ Registrar rápidamente.
- ✓ Anotar con exactitud: dónde, cuándo y cómo.
- ✓ Firmar el registro siempre.
- ✓ No dejar líneas en blanco.
- ✓ Registrar lo que se ha visto, oído, percibido u observado.
- ✓ Ser concisos y específicos.
- ✓ Utilizar las palabras del paciente.
- ✓ Anotar lo que no se considere dentro de la norma establecida.
- ✓ Anotar los tratamientos.

5.6.5 Evaluación.

Es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el proceso de cuidado enfermero (P.C.E): es parte integral de cada una de las etapas y se relaciona con la valoración (considerada como una evaluación inicial); diagnóstico (se evalúan los datos); planificación (cuya fase de priorización se evalúa diagnósticos) y ejecución (se remite a la evaluación de las etapas anteriores). (Audrey, 2013).

Definición.

Phaneuf (1999) considera a la evaluación como: “la etapa final del proceso de cuidados enfermeros, es el momento en el que el profesional compara los resultados obtenidos de sus intervenciones con los objetivos de resultado que había previsto durante la planificación; formula un juicio e identifica los aspectos del plan que merecen ser revisados y ajustados.”

La evaluación de resultados se basa en determinar el cumplimiento de los objetivos planificados y permite:

- Favorecer una atención eficaz.
- Determinar el logro de los objetivos propuestos.
- Identificar los factores que afectan el logro de los objetivos.
- Decidir si se mantiene el plan de cuidados, se modifica o finaliza.
- Identificar si los cuidados han sido de baja calidad y tomar medidas para subsanar las deficiencias.
- Informar a los profesionales sobre el nivel de calidad de los cuidados.

Para conseguir todos estos objetivos la evaluación debe llevarse a cabo sobre tres aspectos: la estructura en la que tiene lugar el cuidado, el proceso de cuidar y los resultados de las intervenciones, estos permiten comprobar la efectividad de la acción de enfermería e identificar los cambios que se ha producido en el estado de salud del sujeto. (Phaneuf, 1999)

Son tres los posibles resultados de la evaluación: el paciente ha alcanzado el resultado esperado, el paciente está en proceso de alcanzar el resultado esperado y el paciente no

ha alcanzado el resultado esperado.

De acuerdo a la NANDA, plantea que la evaluación se efectúa a través de dos pasos:

Puntuación de los indicadores: que consiste en aplicar una escala de mediación “diana”, en donde se otorga para cada indicador seleccionado una puntuación entre 1 a 5 puntos.

Comparación de los resultados: las puntuaciones obtenidas se comparan entre aquella, previa a la ejecución y la obtenida después de la aplicación de las intervenciones (N.I.C) para determinar su eficacia. (NANDA, 2018)

Cuando el resultado de la evaluación ha sido negativo, se deben buscar las posibles causas. Para ello, se tendrá en cuenta que en el proceso de cuidados enfermeros están implicados además de la enfermera/o, el sujeto, las personas significativas para él y el resto de miembros del equipo de salud. Una evaluación negativa obliga a retomar el proceso de cuidados enfermeros en una etapa u otra, dependiendo de cuál sea el problema; también se deberá identificar las causas que puedan estar provocando el problema y darles solución. (NIC, 9 EDICION).

VI Problemas de salud de la persona

6.1 Diabetes Mellitus Tipo 2

Concepto

La DM2 tiene un componente genético muy importante que alteraría la secreción de la insulina a través de regeneración deficiente de las células beta, resistencia a la insulina o ambas. Si a lo anterior se suman factores ambientales como obesidad, sedentarismo, tabaquismo y estrés, entre otros, se presentará la intolerancia a la glucosa o un estado pre diabético y finalmente se desarrollará la diabetes mellitus. (Eugenia Sanhueza, 2009)

La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos. La glucosa es su principal fuente de energía. Proviene de los alimentos que consume. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para brindarles energía. Si tiene diabetes, su cuerpo no produce suficiente

insulina o no la usa bien. Luego, la glucosa permanece en la sangre y no ingresa lo suficiente a las células.

Con el tiempo, tener demasiada glucosa en la sangre puede causar problemas de salud. Sin embargo, se pueden tomar medidas para controlar la diabetes y tratar de prevenir estos problemas de salud (instituto nacional de diabetes, 2017)

6.2 Causas

La diabetes tipo 2 puede deberse a una combinación de factores:

- Tener sobrepeso u obesidad
- No hacer actividad física
- Genética e historia familiar

En general, la diabetes tipo 2 comienza con resistencia a la insulina. Esta es una afección en la que sus células no responden normalmente a la insulina. Como resultado, su cuerpo necesita más insulina para ayudar a que la glucosa ingrese a las células. Al principio, su cuerpo produce más insulina para tratar de que las células respondan. Pero con el tiempo, su cuerpo no puede producir suficiente insulina y sus niveles de glucosa en la sangre aumentan. (Instituto nacional de diabetes, 2017)

6.3 Epidemiología

Prevalencia de diabetes en el mundo

A nivel mundial podemos encontrar que el 5,1% de los individuos de 20 a 79 años de edad a nivel mundial, siendo el tipo 2 la responsable de 90% de los casos. En países más desarrollados la prevalencia es alrededor de 6%. Entre los adolescentes caucásicos afectados, 4% tiene diabetes y 25% tiene intolerancia a la glucosa. La prevalencia de la diabetes ha aumentado de manera más drástica de lo esperado: en 1997 había 120 millones de diabéticos en el mundo y se esperaba que la cifra alcanzara a 150 millones en el año 2000; sin embargo, llegó a 177 millones de personas, lo que proyectado a 2025 entrega una estimación de 333 millones de personas con DM. (Gloria L. Stewart, 2009)

Prevalencia de diabetes en México

Para México el Ensanut 2000, 2006, 2012, y 2016, proyectan que prevalencia de diabetes ha aumentado con una tendencia anual positiva de 2.7%. En 2016, de 9.4%, es decir 2.2% relativamente mayor respecto a la de 2012. Actualmente, en el país hay poco más de 6.4 millones de personas que viven con diabetes diagnosticada, cerca de 60000 más que en 2012. En ese año la prevalencia se incrementó en 31.4% respecto a la de 2006; en adultos de 40 a 59 años se elevó en 39.6%, y en los de 60 años y más un 38.3%. En 2016 la prevalencia se incrementó exclusivamente en los adultos de 60 años y más. (Ensanut 2016)

6.4 Fisiopatología

La DM2 tiene las siguientes características:

- Insulinorresistencia y déficit relativo de secreción de insulina frente al estímulo con glucosa. Los niveles de insulina de una persona con DM2 pueden ser normales, pero son insuficientes para contrarrestar la hiperglicemia y la insulinorresistencia.
- La DM2 se presenta en pacientes obesos o con aumento de grasa abdominal, que puede ser intraabdominal o intravisceral.
- Existe una evolución subclínica en la mayoría de los casos.
- Estos pacientes son metabólicamente estables, pero pueden debutar con complicaciones o con síndrome hipermolar nociotóxico (SHONC), y excepcionalmente con cetoacidosis.
- Los pacientes no requieren insulina para sobrevivir.
- Actualmente están apareciendo casos de DM2 en niños y adolescentes obesos.

6.5 Manifestaciones

Muchas personas con diabetes tipo 2 no presentan ningún síntoma. Si los tiene, los síntomas se desarrollan lentamente durante varios años. Pueden ser tan leves que no los note. Los síntomas pueden incluir:

- Aumento de la sed y la micción
- Aumento del hambre
- Sensación de cansancio
- Visión borrosa
- Entumecimiento u hormigueo en los pies o las manos
- Llagas que no cicatrizan
- Pérdida de peso sin causa aparente

6.6 Diagnostico

Existen tres diferentes formas de diagnosticar la diabetes mellitus:

Prueba de A1c: Mide su nivel promedio de azúcar en sangre durante los últimos 3 meses (prueba de hemoglobina glucosilada), Cuantos más altos sean tus niveles de glucosa sanguínea, mayor será la cantidad de hemoglobina con azúcar. Un nivel del 6,5 % o más en dos pruebas de hemoglobina glucosilada separadas indica que tienes diabetes. Un nivel de entre el 5,7 y 6,4 % en esta prueba indica prediabetes. Un nivel por debajo del 5,7 % se considera normal. (Instituto nacional de diabetes, 2017)

Prueba de glucosa plasmática en ayunas: Mide su nivel actual de azúcar en sangre. Debe ayunar (no comer ni beber nada excepto agua) durante al menos 8 horas antes de la prueba, Un nivel de glucosa sanguínea en ayunas menor que 100 mg/dL (5,6 mmol/L) es normal. Un nivel de glucosa sanguínea 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. (Instituto nacional de diabetes, 2017)

Prueba aleatoria de glucosa en plasma: Mide su nivel actual de azúcar en sangre. Se usa cuando usted tiene síntomas de diabetes y el profesional de la salud no quiere esperar a que ayune antes de realizarse la prueba. (Instituto nacional de diabetes, 2017).

6.7 Tratamiento

El control de la diabetes tipo 2 incluye:

- Alimentación saludable
- Hacer ejercicio de forma regular
- Pérdida de peso
- Posiblemente, medicamentos para la diabetes o tratamiento con insulina
- Control de la glucosa sanguínea

Estos pasos ayudarán a mantener tu nivel de glucosa en la sangre más cercano al normal, y esto puede retrasar o evitar complicaciones.

Metformina

Es, por lo general, el primer medicamento recetado para la diabetes tipo 2. Funciona principalmente disminuyendo la producción de glucosa en el hígado y mejorando la sensibilidad del cuerpo a la insulina, de modo que el organismo utilice la insulina de una manera más eficaz.

Terapia de insulina

Los diferentes tipos de insulina varían dependiendo de la rapidez con que comienzan a funcionar y la duración de su efecto. La insulina de larga duración, por ejemplo, está diseñada para funcionar durante la noche o durante el día para mantener los niveles de glucosa sanguínea estables. La insulina de corta duración puede usarse a la hora de las comidas.

VII Caso Clínico

Paciente femenino de 35 años de edad quien responde a nombre de E.A.H.M. con negocio propio (papelería) de la colonia lo cactus, quien acude a mi domicilio para solicitar una toma de glucemia capilar ya que refiere estar preocupada por su nivel de glucosa, al momento de la intervención se solicita permiso para realizar una valoración y poder brindarle una mejor orientación.

En la entrevista la paciente arroja datos heredo familiares de hipertensión, diabetes mellitus y cáncer por parte de los padres, abuelos y hermanos, antecedentes personales refiere iniciar con Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada por un unidad de medicina familiar con una hemoglobina glucosilada de 6.7 % y sobrepeso, comentando alergia al metamizol sódico, con esquema de vacunación completo, cuenta solo con la primer dosis de la vacuna pfizer contra el Sars Cov 19, y en espera de su segunda dosis.

1.- Patrón Percepción – control de la salud.

Aspecto general adecuado aliñado, conoce el diagnostico sin embargo no conoce su pronóstico, la paciente tiene temor por los mitos que ha escuchado sobre su enfermedad, refiere que su sistema de apoyo ante esta situación es su familia; no cuenta con hábitos relacionados a la toxicomanía.

2.- Patrón Nutricional – Metabólico.

La paciente mide 1.63 cm y su peso actual es de 78 kg arrojando un Índice de Masa Corporal de 29.358 , su apetito es normal, comentando que su preferencia a la hora de ingerir alimentos son las carnes , actualmente no cuenta con una dieta , no presenta nauseas, mareos y/o vómitos, no presenta problemas de disfagia actualmente su ingesta de líquidos es la cafeína una taza diaria de café negro bien cargado por las mañanas, acompaña todas sus comidas de refresco, y solo bebe agua cuando tiene sed. Su aspecto es alineado, cuenta con todas sus piezas dentales, sus encías son rosas y su lengua se aprecia limpia, mucosa oral bien hidratada sus hábitos higiénicos son adecuados, su piel es rosada, firme, y esta hidratada, no cuenta con ninguna cicatriz relevante.

3.- Patrón Eliminación.

Vesical:

Refiere orinar normalmente de color amarillo, alrededor de cada 3 o 4 horas, no refiere ninguna incomodidad al momento de orinar, no se cuentan con más datos o cultivos. Al momento no presenta ninguna infección de vías urinarias, solo menciona que de joven las presentaba con mayor frecuencia.

Intestinal:

La frecuencia con al que evacua al día es de 2 a 3 veces al día siendo estas de una consistencia normal de color café, sin moco, sin sangre refiriendo evacuar de una manera normal sin complicaciones o molestias.

4.- Patrón Actividad y Ejercicio.

Sus signos vitales son tensión arterial: 125/60 mm Hg, frecuencia cardiaca: 88 por minuto, frecuencia respiratoria: 18 por minuto, temperatura es de 36.7° C saturando a un 94% y con una glucemia capilar de 115mg/dl postprandial.

No requiere ningún apoyo para las actividades diarias su marcha es estable sin limitaciones no cuenta con ningún tipo de lesión, actualmente trabaja en negocio propio donde la mayor parte del tiempo se encuentra sentada, su nivel de escolaridad es primaria concluida.

5.- Cognitivo – Perceptual.

La paciente se encuentra orientada, es sus 3 esferas (tiempo, espacio y persona), respondiendo a su nombre su edad su fecha de nacimiento así como su actual profesión mostrando estar alerta a la entrevista, cooperadora a las preguntas con un lenguaje claro, normal con una velocidad regular y un volumen normal. Mostrando tener una buena capacidad de memoria a corto, largo plazo de una manera coherente y organizada.

Refiriendo no tener ningún tipo de problemas en su visión, gusto, olfato, tacto y audición, no refiriendo tener ningún tipo de dolor.

6.- Patrón Reposo y Sueño

Me menciona no tener un descanso adecuado esto referente a que le preocupa su reciente diagnóstico, cuando tiene oportunidad toma pequeñas siestas diurnas de aproximadamente 1 hora o menos, por las noches se recuesta, pero no le es fácil conciliar el sueño y en ocasiones despierta con facilidad a la exploración se aprecia ojeras sobre sus ojos.

7.- Autoimagen y Auto concepto

Cuenta con un correcto concepto de su imagen no le preocupa su apariencia, reconoce que su complexión es robusta, con pensamientos positivos hacia sí misma.

No ha presentado ideas suicidas en ningún momento de su vida.

8.- Rol - Relaciones

Buena relación con su familia, la cual consta de su esposo y sus dos hijas, refiere estas satisfecha al día de hoy de donde se encuentra.

9.- Patrón Sexualidad

Actual mente cuenta con su menstruación de la cual menciona ser regular con una duración de 4 días de sangrado su FUM 13 de Julio del 2021.

A la fecha la paciente nos refiere únicamente haber presentado dos embarazos siendo estos por parto vaginal llegando a su término, y como método actual utiliza el implante.

No refiere en ningún momento contraer una enfermedad de transmisión sexual, su autoexploración de mamas es continua y cada año acude a su mamografía

10.- Patrón Afrontamiento – Tolerancia al Estrés

La paciente menciona que cuenta con el apoyo de su familia tanto en lo personal como en lo laboral ya que cuenta con negocio propio, este atendido por toda la familia, gracias a ello refiere no sentirse estresada, más sin embargo si siente una preocupación hacia su diagnóstico.

11.- Patrón Valores y Creencias

Refiere ser una persona católica, que únicamente acude los domingos a la iglesia y los miércoles menciona que se encuentra en un movimiento católico familiar.

7.1 Diagnósticos de enfermería

Patrón Valorado	Agrupación de datos	Deducción	Dominio NANDA	Clase NANDA	Etiqueta NANDA	Enunciado Diagnostico
Patrón 2 Nutricional Metabólico	Compleción robusta Peso 78 kg Talla 1.63cm Refiere consumir refrescos y no realizar actividad física	Constitución Endomórfica IMC 29.38 Sobrepeso Sedentarismo	Dominio 2 Nutrición	Clase 1 ingestión	00233 sobrepeso	Sobrepeso relacionado con consumo de bebidas endulzantes con azúcar, sedentarismo y trastorno del sueño, manifestado por índice de masa corporal mayor a 25 kg/m ²
Patrón 6 Sueño descanso	Ojeras Duerme 6 hrs. Manifiesta miedo por la enfermedad. Duerme por la tarde No puede dormir y despierta constantemente	Hipercromía idiopática de anillo orbitario. Temor Siestas vespertinas	Dominio 4 Actividad reposo	Clase 1 Reposo sueño	00095 Insomnio	Insomnio relacionado con temor y siestas frecuentes manifestado por alteración en el patrón de dormir.
Patrón 2 Nutricional Metabólico	Dextrosis de 120: mg/dl Diabetes Mellitus tipo II	Glucemia capilar de 120 mg/dl Post pandrial	Dominio 2 Nutrición	Clase 4 metabólico	00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable	Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionada con manejo insuficiente de la Diabetes
Patrón 1 Percepción Manejo de la salud	No cuenta con tiempo suficiente Poca actividad física Conocimiento insuficiente	Sedentarismo Mala condición física	Dominio 1 Promoción de la salud	Clase 1 Concepto: estilo de vida	00168 Estilo de vida sedentario	Estilo de vida sedentario relacionado con conocimiento insuficiente relacionado

	Se cansa rápido					con actividad física diaria menor a la recomendada y mala condición física
Patrón 1 Percepción Manejo de la salud	Expresa deseos de mejorar su salud y seguir el tratamiento	Deseos de mejorar su estado de salud	Dominio 1 Promoción de la salud	Clase 2 Concepto: gestión de la salud	Disposición para mejorar la gestión de la salud.	Disposición para mejorar la gestión de la salud manifestado por expresar deseos de mejorar el manejo de su enfermedad



**CRUZ ROJA
MEXICANA**



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
Patrón (es): Nutrición Datos objetivos: Compleción robusta IMC: 29.385 Datos Subjetivos: Falta de actividad física Consumo de refrescos sedentarismo	Dominio: 2 nutrición Clase: 1.- ingestión Etiqueta diagnóstica: (00233) Sobrepeso Factor (es) relacionado(s) oFactor(es) de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> Sedentarismo Características definitorias: <ul style="list-style-type: none"> Adulto: índice de masa corporal (IMC) + 25 kg/m² 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio: 4.- conocimiento y estilo de vida saludable	Clase: 5.- conocimiento sobre la salud	
		Criterio de resultado: (1855) conocimiento: estilo de vida saludable		
		Indicador (es)	Puntuación inicial	Puntuación Diana*
<ul style="list-style-type: none"> Peso personal optimo 	2 escaso	4 sustancial		
<ul style="list-style-type: none"> Índice de masa corporal optimo 	1 ninguno	3 moderado		
<ul style="list-style-type: none"> Estrategias para mantener una dieta saludable 	2 escaso	4 sustancial		
<ul style="list-style-type: none"> Importancia de las raciones de alimentos 	3 moderado	4 sustancial		
<ul style="list-style-type: none"> Importancia de estar físicamente activo 	3 moderado	5 extenso		

Escala Likert: (1) Ninguno, (2) Escaso, (3) Moderado (4) Sustancial (5) Extenso)



**CRUZ ROJA
MEXICANA**



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.- Fisiológico básico <p>Clase:</p> <ul style="list-style-type: none"> D.- Apoyo Nutricional <p>INTERVENCION:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo Nutricional <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ESTABLECER RELACION TERAPEUTICA BASADA EN LA CONFIANZA Y RESPETO Facilitar la identificación de conductas alimentarias que desea cambiar Proporcionar información acerca de la necesidad de modificar la dieta Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio de estado nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> Peplau (1989) define enfermería como aquella profesión basada en la relación entre el profesional y el paciente (persona individual. El modelo empático que es el ideal a seguir: se dirige a la persona, se adopta una actitud facilitadora y se ayuda al otro, insistiendo en que cree que debe hacer en relación a lo que puede realizar. Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psico conductuales y nutriológicas para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud. NOM 008 La FAO comprende la garantía de una nutrición adecuada, la potenciación de la capacidad de acción de productores y consumidores, la difusión de información sobre nutrición, la mejora de la educación relacionada con la nutrición y la difusión del conocimiento público de la ciencia y la práctica nutricional. 	<p>Criterio de resultado: (1855) conocimiento: estilo de vida saludable</p>	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<ul style="list-style-type: none"> Peso personal optimo 	<p>4 conocimiento sustancial</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Índice de masa corporal optimo 	<p>3 conocimiento moderado</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Estrategias para mantener una dieta saludable 	<p>4 conocimiento sustancial</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Importancia de las raciones de alimentos 	<p>4 conocimiento sustancial</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Importancia de estar físicamente activo 	<p>5 conocimiento extenso</p>

Escala Likert: (1) Ninguno, (2) Escaso, (3) Moderado (4) Sustancial (5) Extenso)



**CRUZ ROJA
MEXICANA**



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): Actividad / Reposo</p> <p>Datos objetivos: Hiperchromía idiopática del anillo orbitario</p> <p>Datos Subjetivos: Preocupación por su nueva enfermedad Dificultad para conciliar el sueño Menciona no descansar Duerme solo 6 horas</p>	<p>Dominio: 4 Actividad / Reposo</p> <p>Clase: 1 Sueño / Reposo</p> <p>Etiqueta diagnóstica: (00095) Insomnio</p> <p>Factor (es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • siestas frecuentes <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en el patrón de dormir • Dificultad para permanecer dormido • Insatisfacción con el sueño • Dificultad para iniciar el sueño 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio: 1 salud funcional	Clase: A.- Mantenimiento de energía	
		Criterio de resultado: (0004) sueño		
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
<ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño 	2 sustancialmente	4 levemente		
<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de sueño 	2 sustancialmente	4 levemente		
<ul style="list-style-type: none"> • Duerme toda la noche 	2 sustancialmente	5 no comprometido		
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para conciliar el sueño 	3 moderadamente	4 levemente		
<ul style="list-style-type: none"> • Siesta inapropiada 	2 sustancialmente	4 levemente		

Escala Likert: (1) totalmente comprometido (2) Sustancialmente comprometido (3) moderadamente comprometido (4) levemente comprometido (5) no comprometido



**CRUZ ROJA
MEXICANA**



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 1.- Fisiológico básico</p> <p>Clase: F. Facilitación del Autocuidado</p> <p>INTERVENCIÓN: 1850 mejorar el sueño</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ajustar el ambiente para favorecer el sueño ● animar al paciente a establecer rutinas a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño ● ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad física ● comentar con el paciente técnicas para favorecer el sueño 	<ul style="list-style-type: none"> ● Un entorno tranquilo, luz tenue o nula, sonidos suaves, una temperatura agradable, ropa cómoda, así como una posición adecuada sobre una superficie cómoda favorece a la persona a que concilie el sueño de una manera más rápida y efectiva ● El establecer un horario y rutina regular para la hora de acostarse, garantiza que las horas de sueño son las necesarias para satisfacer un adecuado descanso. Estas deben de mantenerse diariamente y por un periodo largo para favorecer un mejor descanso seguir un ritual diario ayuda a que el cuerpo de forma mecánica reconozca y anticipe el siguiente paso previo a dormir. ● Una serie de hábitos conductuales basados en un cambio de estilo de vida general, como en el caso de la realización de actividad física y otros que interfieren directamente con el sueño. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. ● La terapia conductual se basa en la modificación de hábitos conductuales disfuncionales en relación con el sueño y su sustitución por otros patrones más adaptativos a través de los distintos tipos de intervención. Como el control de estímulos, la relajación y la respiración. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. 	<p>Criterio de resultado: (0004) sueño</p>	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<ul style="list-style-type: none"> ● horas de sueño 	4 levemente comprometido
		<ul style="list-style-type: none"> ● calidad de sueño 	4 levemente comprometido
		<ul style="list-style-type: none"> ● duerme toda la noche 	5 levemente comprometido
		<ul style="list-style-type: none"> ● dificultad para conciliar el sueño 	4 levemente comprometido
		<ul style="list-style-type: none"> ● siesta inapropiada 	4 levemente comprometido
		<p>Escala Likert: (1) totalmente comprometido (2) Sustancialmente comprometido (3) moderadamente comprometido (4) levemente comprometido (5) no comprometido</p>	



**CRUZ ROJA
MEXICANA**



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): Nutrición</p> <p>Datos objetivos: Glucemia capilar 120 mg/dl post prandial</p> <p>Datos Subjetivos: Conoce poco sobre su enfermedad</p>	<p>Dominio: 2- Nutrición</p> <p>Clase: 4.- Metabólico</p> <p>Etiqueta diagnóstica: (00179)</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgo de nivel de glucemia inestable <p>Factor (es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manejo insuficiente de la diabetes <p>Características definitorias:</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		<p>Dominio: 4.- conocimiento y conductas de salud</p>	<p>Clase: s.- conocimiento sobre salud</p>	
		<p>Criterio de resultado: conocimiento control de la diabetes</p>		
		<p>Indicador (es)</p> <p>-Importancia de mantener un nivel de glucemia dentro del el rango objetivo</p> <p>-Uso correcto de la medicación prescrita</p> <p>-Cómo utilizar un dispositivo de monitorización</p> <p>-Beneficios de controlar la diabetes</p>	<p>Puntuación inicial</p> <p style="text-align: center;">•</p> <p>2 escaso</p> <p>2 escaso</p> <p>2 escaso</p> <p>2 escaso</p>	<p>Puntuación Diana*</p> <p>4 sustancial</p> <p>4 sustancial</p> <p>5 sustancial</p> <p>4 sustancial</p>
<p>Escala Likert: (1) Ninguno, (2) Escaso, (3) Moderado (4) Sustancial (5) Extenso</p>				



**CRUZ ROJA
MEXICANA**



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 3.- conductual</p> <p>Clase: s.- educación para los pacientes</p> <p>INTERVENCIÓN Enseñanza: proceso de enfermedad</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con el proceso de enfermedad específico así como proporcionar información acerca de la misma. • Comentar los cambios de estilo de vida que pueda ser necesarios para evitar futuras complicaciones • Describir los signos y síntomas comunes de una enfermedad • Enseñar al paciente medidas para controlar los síntomas • Referir al paciente a los centros o grupos de apoyo comunitario locales si se considera oportuno. • Reforzar el autocuidado para minimizar el riesgo el desarrollo de complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Derivado del Modelo de Promoción a la Salud de Pender, se realiza una categorización y formulación de indicadores que miden conductas promotoras de salud, que se traduce en un Perfil Promotor de Salud, y es definido como, un patrón multidimensional de acciones y percepciones auto iniciadas que sirven para mantener o mejorar el nivel de bienestar. • El entrenamiento grupal para el autocuidado en personas con DM2 es más eficaz que la educación individual para mejorar el control glucémico, el conocimiento sobre diabetes, habilidades para el autocuidado, disminución de la presión arterial, peso corporal, y uso de medicamentos a mediano y largo plazo. GPC • La educación es esencial para controlar la enfermedad y disminuir las complicaciones. Los programas que modifican estilo de vida, donde se involucra el equipo de salud, el paciente y su red de apoyo, mejoran el control de peso, ayudan a dejar el hábito tabáquico y a aceptar la enfermedad. • Durante el contenido del proceso educativo: Tipos de diabetes. Características clínicas y terapéuticas de la diabetes tipo 1 o tipo 2 (según el caso). Debe ser muy sencillo, reiterativo y familiar a las experiencias del paciente. • El conocimiento sobre la enfermedad, tiene como finalidad, que la persona adquiera mayor libertad y una forma de vida más responsable para sí mismo y para las colectividades, infiriendo que un individuo informado, está capacitado para decidir libremente sobre como incrementar su estado de salud. GPC • Modificar el estilo de vida con dieta hipocalórica, baja en grasas, ejercicio físico (al menos 150 minutos a la semana) y un programa de sesiones educativas es más efectivo que metformina en la prevención de diabetes. • La educación en diabetes que fomenta el autocuidado mejora el control glucémico (HbA1c), las cifras de presión arterial, así como el control de peso y la calidad de vida. GPC 	<p>Criterio de resultado: conocimiento control de la diabetes</p> <p>Indicador (es)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de mantener un nivel de glucemia dentro del el rango objetivo • Uso correcto de la medicación prescrita • Cómo utilizar un dispositivo de monitorización • Beneficios de controlar la diabetes 	<p>Puntuación final</p> <p>5 extenso</p> <p>4 sustancial</p> <p>5 extenso</p> <p>5 extenso</p> <p>Escala Likert: (1) Ninguno, (2) Escaso, (3) Moderado (4) Sustancial (5) Extenso)</p>



**CRUZ ROJA
MEXICANA**



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): Promoción a la salud</p> <p>Datos objetivos: sedentarismo</p> <p>Datos Subjetivos: No cuenta con tiempo suficiente</p>	<p>Dominio: Promoción a la salud</p> <p>Clase: Toma de Conciencia de la salud</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Estilo de vida sedentario</p> <p>Factor (es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo: Conocimiento insuficiente de los beneficios asociados al ejercicio físico</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por el sexo y edad • Mala condición física 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		<p>Dominio: Conocimiento y conductas de salud</p>	<p>Clase: Conducta de salud</p>	
		<p>Criterio de resultado: (1633) Participación en el ejercicio</p>		
		<p>Indicador (es)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar el ejercicio adecuando con el profesional • Establecer objetivos realistas • Equilibrar la rutina • Optimizar oportunidad es para hacer ejercicio • Utiliza los recursos comunitarios 	<p>Puntuación inicial</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 Raramente demostrado 	<p>Puntuación Diana*</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 Frecuentemente demostrado

Escala Likert: (1) No demostrado (2) raramente demostrado (3) A veces demostrado (4) frecuentemente demostrado (5) totalmente demostrado



**CRUZ ROJA
MEXICANA**



INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN		
<p>Campo: Control de actividad ejercicio</p> <p>Clase:</p> <p>Actividad ejercicio</p> <p>INTERVENCIÓN: (0200) Fomento del ejercicio</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio • Determinar la motivación para iniciar el ejercicio • Explorar obstáculos para ejercitarse • Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio • Informar acerca de los beneficios 	<p>El ejercicio puede ayudar prevenir el aumento de peso excesivo o ayudara mantener la pérdida de peso. Cuando realizas actividad física, mantienes tu cuerpo más sano y así combates afecciones aumentando el colesterol y reduciendo los triglicéridos así tu sangre fluye normalmente reduciendo el riesgo de sufriendo enfermedades, también puede ayudar a mejorar la función cognitiva y ayuda a reducir el riesgo de muerte por cualquier causa. También puedes sentirte mejor por tu aspecto y sobre ti mismo aumentando tu confianza y autoestima.</p>	<p>Criterio de resultado: (0004) sueño</p>	<p>Indicador (es)</p>	<p>Puntuación final</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Planificar el ejercicio adecuando con el profesional 	<p>4 Frecuentemente demostrado</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Establecer objetivos realistas 	<p>4 Frecuentemente demostrado</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrar la rutina 	<p>4 Frecuentemente demostrado</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Optimizar oportunidades para hacer ejercicio 	<p>4 Frecuentemente demostrado</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza los recursos comunitarios 	<p>4 Frecuentemente demostrado</p>	
		<p>Escala Likert: (1) No demostrado (2) raramente demostrado (3) A veces demostrado (4) frecuentemente demostrado (5) totalmente demostrado</p>		



**CRUZ ROJA
MEXICANA**



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es): Promoción a la salud</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Datos Subjetivos: Menciona el deseo por mejorar su salud Muestra interés en la información que se brinda</p>	<p>Dominio: Promoción a la salud Clase: 2 Gestión de la salud</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la gestión de la salud</p> <p>Factor (es) relacionado(s) o Factor(es) de riesgo:</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo • Expresa manejos de mejorar el manejo de su enfermedad 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		<p>Dominio: Conocimiento y conductas de salud (IV)</p>	<p>Clase: Conducta de salud</p>	
		<p>Criterio de resultado: (1606) Participación en las decisiones sobre la salud</p>		
		<p>Indicador (es)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones • Busca servicios para cumplir con los resultados • Identifica prioridades en los resultados • Identifica obstáculos en los resultados • Identifica apoyo disponible 	<p>Puntuación inicial</p> <p>4 frecuentemente demostrado</p> <p>3 a veces demostrado</p> <p>3 a veces demostrado</p> <p>4 frecuentemente demostrado</p> <p>4 frecuentemente demostrado</p>	<p>Puntuación Diana*</p> <p>5 siempre demostrado</p>
<p>Escala Likert: (1) No demostrado (2) raramente demostrado (3) A veces demostrado (4) frecuentemente demostrado (5) totalmente demostrado</p>				

VIII Plan de alta de enfermería

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: E.A.H.M

EDAD: 35 Años SEXO: Femenino

DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: 12 de agosto 2021

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
<p>COMUNICACIÓN (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)</p>	<p>Acudir a su UMF 49 en caso de alguna molestia Acudir a el programa de apoyo DiabetIMSS en su UMF</p>
<p>URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída)</p>	<p>Los síntomas de la diabetes pueden ocurrir con el tiempo o pueden aparecer rápidamente. Algunas de las señales de advertencia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de nivel de glucosa en sangre • Constante necesidad de orinar • Sed inusual • Hambre extrema • Pérdida inusual de peso • Fatiga e irritabilidad extremas • infecciones frecuentes • Visión borrosa • Cortes/moretones que tardan en sanar • Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies • Infecciones recurrentes de la piel, encías o vejiga <p>Nota: Si aparece alguno de estos síntomas informe a su médico familiar; es importante tener un control y registro de su glucemia capilar para su próxima cita su médico valore estas cifras</p>
<p>INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)</p>	<p>Se anexa tríptico 1.1 para un mejor manejo de la información.</p>
<p>DIETA (Información relativa a la nutrición)</p>	<p>Se le menciona a la paciente que debe acudir a su UMF con su medio familiar para que solicite sea referida a el departamento de nutrición. Para la elaboración de su dieta de acuerdo a sus necesidades y sus posibilidades. Se le recomienda lo siguiente en lo que obtiene su consulta:</p>

		<p>Establece horarios de comida y cúmpelos diariamente.</p> <p>Evita el consumo de productos dulces, postres, azúcares, miel y panela. Estos alimentos son ricos en carbohidratos y pueden elevar rápidamente el nivel de glucosa en la sangre.</p> <p>Trata de mezclar diferentes grupos de alimentos en las comidas principales.</p> <p>Consume una dieta rica en fibra (frutas enteras, verduras crudas, cereales integrales), pues ésta ayuda a controlar y mantener estables los niveles de glucosa en la sangre.</p> <p>Prefiere preparaciones bajas en grasa y evita los fritos.</p> <p>Se recomienda preparar las comidas asadas, cocidas, horneadas o al vapor.</p>
AMBIENTE		<p>Se recomienda continuar con los buenos hábitos que tiene de higiene personal, así como de su hogar y mantener sus espacios en orden para evitar alguna caída, aconsejándole el uso de tenis o zapato con suela anti derrapante.</p>
RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE		<p>Destinar una hora para realizar actividad física, pudiese ser acompañada de sus hijas, ya que cerca de su domicilio se encuentra un área verde recreativa con diversos aparatos de ejercicio, así como un área destinada para corredores, dicha área cuenta con aulas que imparten diversos cursos y talleres de manera gratuita para colonos del área.</p> <p>Ejercicio aeróbico. Elige un ejercicio aeróbico que disfrutes, como caminar, nadar, andar en bicicleta o correr. Los adultos deben tratar de hacer 30 minutos o más de ejercicio aeróbico moderado casi todos los días de la semana, o al menos 150 minutos a la semana. Los niños deben hacer 60 minutos diarios de ejercicio aeróbico de moderado a intenso.</p> <p>Ejercicio de resistencia. El ejercicio de resistencia aumenta la fuerza, el equilibrio y la capacidad para realizar las actividades cotidianas con mayor facilidad. El entrenamiento de resistencia comprende levantamiento de pesas, yoga y calistenia.</p>
MEDICAMENTO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Y NO	<p>Como tratamiento médico cuenta con glibenclamida ½ por las tardes por indicación médica consumir antes de los alimentos esto por el momento es por un tiempo indefinido, paracetamol indicado por medico únicamente en caso de presentar algún dolor.</p>

ESPRITUALIDAD(Orientarlo hacia ayuda en este aspecto)

Se recomienda continuar con su Movimiento Familiar Católico, para que encuentre la paz que le brinda además de que su movimiento le apoya a despejar y olvidar por un momento sus malestares.

IX Conclusión

Al haber realizado el Proceso Cuidado Enfermero utilizando el enfoque por patrones funcionales de Marjory Gordon y el Modelo de Nola Pender permitió brindar una atención integral e individualizada a la persona con Diabetes Mellitus tipo dos, con un panorama hacia el autocuidado a través del Sistema de Enfermería de Apoyo-Educativo, en el cual, no solo se enseña orienta y aconseja a desarrollar acciones y conductas saludables en torno a su enfermedad, sino que además se fortalecen las relaciones interpersonales entre la enfermera, la persona y la familia.

El seguimiento de este caso clínico se realizó con dedicación y esfuerzo siguiendo una metodología de investigación y un orden sistemático, con datos e información de un paciente real, recientemente diagnosticado con diabetes mellitus tipo dos en donde se busca demostrar que la práctica de enfermería no debe ser una rutina, sino un proceso organizado y controlado que parte de la valoración, luego pasa por la definición de los diagnósticos de enfermería NANDA, la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

Los pacientes ambulatorios con DM2 tienen un nivel de práctica de autocuidado bueno en los Hábitos higiénicos, Hábitos dietéticos y Sueño y descanso. Es necesario reforzar en las prácticas de Actividad física y Conocimiento, para promover y mantener la autonomía y corresponsabilidad en la persona y la familia. Por ello se necesita que se siga trabajando en la motivación, conocimientos y apoyo en el cuidado a los pacientes que presentan esta enfermedad ya que es problema importante de salud en nuestro país con números casos y que estos siguen en aumento por estilos de vida insuficientes.

Gracias a este trabajo pude indagar más sobre la patología, conocer los motivos por los cuales los pacientes no logra el objetivo de seguir con su tratamiento, además de la importancia que tiene el apoyo familiar en estos pacientes para poder llevar su enfermedad y seguir las indicaciones del personal de salud. Además el Proceso Cuidado Enfermero apoya cien por ciento al profesional de enfermería a brindar cuidados sistemáticos, colocando prioridades en la atención y mejorando la calidad en su actividad profesional.

X Referencias Bibliográficas

1. Alejandro Rodríguez Puerta. (2020). Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería). Lifeder. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>.
2. Alfaro, R. (2009). Aplicación del proceso enfermero Quinta edición. Barcelona.Ed. Masson.
3. Álvarez, S.J.L., Del Castillo A. F, Fernández, F.D., Muñoz M.M. (2010). Manualde Valoración de Patrones Funcionales. Servicio de salud del principado deAsturias. Atención Primaria Área V. Gijón. [MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf \(uv.mx\)](#)
4. Amezcua, Manuel. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es unadisciplina consolidada Index de *Enfermería*, 27(4), 188-190? Epub 20 de enerode 2020. Recuperado en 16 de julio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002&lng=es&tlng=esa
5. Audrey j. berman, shirlee snyder. (2013). Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica, 9a edición volumen 1. Madrid: person educación.
6. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, . (2016). Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. 27 de julio del 2021, de salud pública México Sitio web: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91020>
7. Cabal Escandón, Victoria Eugenia. (2016). Enfermería como disciplina. Revista Colombiana de Enfermería. 6. 73. 10.18270/rce.v6i6.1436.
8. Canche A.D.L., Zapata V.R.E., Rubio Z.H.A., Cámara V.R.M. (2019) Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. Revista biomédica versión On-line ISSN 2007-8447 versión impresa ISSN 0188-493X
9. Gloria L. Stewart. (2009). Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. 27 de julio del 2021, de Medwave Sitio web: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315>

10. Godínez, R.M.A. (2015). La enseñanza superior de Enfermería, uncompromiso ineludible. Revista Cuidarte El Arte del Cuidado Vol. 4, No 7.
11. Gutiérrez, L.O. (2009). Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio. Colombia, revista Avances en Enfermería. Vol.27. DOI: 10.15446/av.enferm.
12. Hernández, C.J.M., Moral C.P, Esteban, A.M. (2002). Fundamentos de la enfermería: teoría y método. 2.ª ed. McGraw-Hill.
13. Hernández R. J., Arnold D. Y., Mendoza C. J. (2018) Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. **Revista Cubana de Endocrinología versión On-line ISSN 1561-2953**
14. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. (2017). ¿Qué es la diabetes? . 24 de julio del 2021, de Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales Sitio web: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>. Kozier, B., Berman, A., Snyder, S. (2019). Fundamentos de Enfermería. Madrid:McGraw – Hill Interamericana.
15. Kozier, B., Berman, A., Snyder, S. (2019). Fundamentos de Enfermería. Madrid: McGraw – Hill Interamericana.
16. Kozier B. (2005). Fundamentos de Enfermería.. Madrid: McGraw – Hill Interamericana.
17. Phaneuf, M. (1999). La planificación de los cuidados enfermeros. México:McGraw-Hill.
18. Prado, L.M.C. (1996). Fundamentos teóricos y cuidados básicos de Enfermería. Síntesis.
19. Raile M, Marriner A. (2011) Modelos y Teorías en Enfermería, 7ª edición ed. Elsevier Barcelona España, pag.8 Reyes Gómez E. (2009) Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. 2ª edic. Editorial Manual moderno pág. 74
20. Reyes Gómez E. (2009) Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. 2ª edic. Editorial Manual moderno pág. 74
21. Reina, G.N.C. (2010). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO Umbral Científico, núm. 17, pp. 18-23 Universidad Manuela Beltrán Bogotá, Colombia. [Redalyc.EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO](#)

22. Rodríguez, S.B.A. (2000). Proceso enfermero Aplicación Actual, Segunda Edición, Ediciones: Cuellar; 275 paginas.
23. Rodríguez, M., Mendoza M.D. (2019) Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. <https://doi.org/10.53853/encr.6.2.482>
24. Rojas-Martínez R, Basto-Abreu A, Aguilar-Salinas CA, Zárate-Rojas E, Villalpando S, Barrientos-Gutiérrez T. (2018). Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. 27 de julio del 2021, de salud pública de México Sitio web: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8566/11577#:~:text=En%202016%2C%20la%20prevalencia%20de,60000%20m%C3%A1s%20que%20en%202012.>
25. Secretaría de Salud. (2018). Modelo del Cuidado de Enfermería. 24 de julio del 2021, de gobierno de México Sitio web: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/modelo_cuidado_enfermeria.html
26. Secretaria de Salud. Gobierno Federal. (2018). Plan Nacional de Desarrollo, México, 2013-2018. 24 de julio del 2021, de Secretaria de Salud. Gobierno Federal. Sitio web: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465

XI Glosario

Aliñado

adj. Aseado, dispuesto. (RAE, 2020)

Adrenalina

Hormona y neurotransmisor sintetizada en las glándulas suprarrenales del riñón. Tiene efecto hiperglucemiante ya que actúa inhibiendo la secreción de insulina en el páncreas y estimulando la liberación de glucosa por parte del hígado y músculo.

Caloría

Unidad de medición que representa la cantidad de energía provista por la comida. Los carbohidratos y proteínas suministran cerca de 4 calorías por gramo, mientras que la grasa brinda cerca de 9 calorías por gramo.

Carbohidratos

Uno de los tres nutrientes que proporcionan energía. Los carbohidratos son azúcar: ya sea azúcares simples o cadenas de azúcares enlazadas juntas.

Copiosa

adj. Abundante, numerosa, cuantiosa. (RAE 2020)

Cortisol

Hormona producida en las glándulas suprarrenales del riñón. Tiene efecto hiperglucemiante ya que causa la liberación de glucosa almacenada en el hígado.

Cetosis

Presencia de cuerpos cetónicos en sangre. Los cuerpos cetónicos se producen cuando el organismo quema grasas para obtener energía. Esto indica que no se está utilizando el sustrato preferente, la glucosa. Este hecho se da por falta de insulina (hormona encargada de que los tejidos puedan utilizar la glucosa proveniente de los alimentos), por tanto la cetosis estaría asociada a hiperglucemia. Los síntomas más frecuentes son mal aliento y vómitos.

Endomorfa

Adj. Que tiene el cuerpo chato, grueso en la zona abdominal y poco musculado.

(Oxford Languages)

Glucagón

Hormona, producida por las células α del páncreas, que actúa sobre el hígado para que éste libere glucosa (que el hígado almacena en forma de glucógeno) en el torrente sanguíneo. Así es trata de una hormona hiperglucemiante (que hace aumentar el azúcar en sangre).

Hiperglucemia

f. Med. Nivel de glucosa en la sangre superior al normal. (RAE 2020)

Hormona del crecimiento (GH)

Hormona sintetizada en la adenohipófisis con efecto hiperglucemiante por estímulo de la liberación hepática de glucosa.

Hemoglobina glicosilada (HbA1c)

La glucosa de la sangre se fija a la hemoglobina de los glóbulos rojos y forma la HbA1c. El valor de HbA1c depende de las cifras de glucemia que ha habido durante la vida del glóbulo rojo, que es de 3 meses. Cuanto más elevada es la glucemia más elevados son los valores de HbA1c, de modo que valores elevados de hemoglobina glicosilada indican un mal control glucémico de los últimos 3 meses. Se consideran valores óptimos los menores al 6,5% y adecuados menores al 7%.

Hipoglucemia

Cuando los valores de glucemia son menores a 60mg / dl o menores a 70mg / dl con clínica (mareo, palidez, sudor frío, hambre, dolor de cabeza ...)

Holismo

m. Fil. Doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen. (RAE 2020)

Holística

adj. Fil. Pertenciente o relativo al holismo. (RAE 2020)

Ileostomías

Una ileostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía. (american cancer society 2020)

Insulina

f. Hormona segregada en el páncreas, que regula la cantidad de glucosa existente en la sangre. (RAE 2020)

Insulinorresistencia

Condición que se da cuando ese proceso de entrada de glucosa a las células no se produce de forma adecuada. (Sociedad Española de Salud, 2021)

Nefropatía

f. Med. Afección renal. (RAE 2020)

Neuropatía

f. Med. Enfermedad del sistema nervioso. (RAE 2020)

Ostomías

Abertura quirúrgica que se hace en la piel cuando un problema no permite que una parte del cuerpo funcione bien. (american cancer society 2020)

Péptido C

La insulina está almacenada en forma de proinsulina, es decir, una molécula de insulina unida a una de Péptido C. Para ejercer su función la insulina se separa del péptido C, el cual se utiliza como marcador de la reserva pancreática de insulina. Así valores bajos de Péptido C indican que el páncreas no es capaz de producir mucha insulina y, por tanto, es necesario iniciar tratamiento insulínico para asegurar un buen control glucémico.

Poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida ponderal

síntomas indicativos de niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia). Muchas veces se detecta la diabetes gracias a la aparición de estos síntomas clásicos. Poliuria se refiere al aumento del volumen de orina (para eliminar glucosa por orina), polidipsia denota mucha sed (ya que se aumenta considerablemente el número de micciones y el cuerpo se deshidrata), polifagia hace referencia a las ganas aumentadas de comer (porque como no hay insulina el cuerpo no tiene energía) y la pérdida de peso también es consecuencia de no poder utilizar la glucosa como fuente de energía.

Retinopatía

f. Med. Enfermedad de la retina. (RAE 2020)

Sobrepeso

m. Exceso de peso. (RAE 2020)

XII Anexos

Conocimiento de su enfermedad y medidas de control tríplico 1.1

Realiza tu control de glucosa con frecuencia nos ayuda a prevenir un desequilibrio de glucosa en nuestro cuerpo, con ello prevenimos complicaciones



Bibliografía

Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. (3 junio 2021). Diabetes. 13 de agosto 2021, de Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>



Diabetes Mellitus 2

L.E.O. Fernando Díaz AMAYA

¿QUE ES LA DIABETES?

La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para brindarles energía. Si tiene diabetes, su cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. Luego, la glucosa permanece en la sangre y no ingresa lo suficiente a las células.

Con el tiempo, tener demasiada glucosa en la sangre puede causar problemas de salud. Sin embargo, se pueden tomar medidas para controlar la diabetes y tratar de prevenir estos problemas de salud.



SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas pueden incluir:

- Aumento de la sed y la micción
- Aumento del hambre
- Sensación de cansancio
- Visión borrosa
- Entumecimiento u hormigueo en los pies o las manos
- Llagas que no cicatrizan
- Pérdida de peso sin causa aparente



CAUSAS

La diabetes tipo 2 puede deberse a una combinación de factores:

- Tener sobrepeso u obesidad
- No hacer actividad física
- Genética e historia familiar

TRATAMIENTO

El control de la diabetes tipo 2 incluye:

- Alimentación saludable
- Hacer ejercicio de forma regular
- Pérdida de peso
- Posiblemente, medicamentos para la diabetes o tratamiento con insulina
- Control de la glucosa sanguínea

