UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PERSONA ADULTA CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

Autora:

Rojas Agip Evelyn Raquel

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de Investigación

Ciencia de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel-Perú

2019

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA ADULTA CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019

PRESENTADO POR:

ROJAS AGIP EVELYN RAQUEL

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán para optar el Grado Académico de:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Mg. Perleche Fuentes Gladys del Rosario
PRESIDENTA

Mg. Villafranca Velásquez Rosa Luz
SECRETARIA

Mg. Bravo Balarezo Flor de María
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por la vida y la dicha de tener una familia maravillosa, quienes han confiado siempre en mí y me han guiado por el camino del bien, siempre con humildad y respeto.

A mis padres: Audias y Vilma por el apoyo incondicional moral y económico que me brindan día a día, es gracias a ellos y a mi esfuerzo que estoy logrando cumplir cada una de mis metas trazadas.

Evelyn Rojas

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, por permitirme disfrutar cada momento de mi vida y guiarme siempre por el camino correcto.

A mis padres por el apoyo incondicional y por siempre estar conmigo en cada paso que estoy dando tanto en el ámbito personal y profesional.

A la Mg. Perleche Fuentes Gladys del Rosario y a los jurados de tesis quienes participaron como expertos temáticos, por su apoyo y sugerencias.

A la Universidad Señor de Sipán, Escuela de Enfermería y en ella a la Directora de Escuela con sus distinguidos docentes, quienes con su profesionalismo y ética encaminan nuestra educación.

Evelyn Rojas

RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica diaria, comprende cinco etapas: Valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación.

Dicho proceso fue realizado en el Hospital Docente las Mercedes, a una paciente adulta madura de 55 años de edad, sexo femenino, con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2. El modelo teórico que sustenta este proceso es el del autocuidado de Dorothea Orem, el cual es una función humana reguladora que se aplica en cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud.

En la fase de valoración se le observa piel seca, IMC: 26.2 %, vía endovenosa permeable en miembro superior izquierdo, paciente refiere sentirse angustiada y preocupada por su salud, además refiere que hace 7 años se le diagnostico diabetes mellitus tipo 2 y no llevar el tratamiento adecuado.

En la etapa diagnóstica se identificaron como diagnósticos principales, gestión ineficaz de la salud, riesgo del nivel de glucemia inestable, riesgo de infección y ansiedad.

En la fase de planificación los principales resultados del NOC propuestos fueron: Conocimiento: Control de la diabetes, nivel de glucemia, control del riesgo: proceso infeccioso, autocontrol de la ansiedad, los cuales se implementaron en la fase de ejecución logrando mejorar el estado de salud de la paciente.

Palabras claves: Dorothea Orem, diabetes mellitus tipo 2, hiperglucemia, proceso de atención de enfermería, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

The Nursing Care Process is the application of the scientific method in daily practice, it comprises five stages: Assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation.

This process was carried out at the Las Mercedes Teaching Hospital, a mature adult patient of 55 years of age, female, with a medical diagnosis of type 2 diabetes mellitus. The theoretical model that supports this process is the self-care of Dorothea Orem, the which is a human regulatory function that is deliberately applied to each individual in order to maintain his life and his state of health.

In the assessment phase, dry skin is observed, BMI: 26.2%, permeable intravenous route in the upper left limb, patient refers to feeling distressed and worried about their health, also refers that 7 years ago he was diagnosed with type 2 diabetes mellitus and not carry the right treatment

In the diagnostic stage they were identified as main diagnoses, ineffective health management, risk of unstable blood glucose level, risk of infection and anxiety.

In the planning phase, the main results of the proposed NOC were: Knowledge: Diabetes control, blood glucose level, risk control: infectious process, anxiety self-control, which were implemented in the execution phase, improving the state of patient health.

Keywords: Dorothea Orem, type 2 diabetes mellitus, hyperglycemia, nursing care process, nursing care.

ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

RESUMEN v

ABSTRACT vi

ÍNDICE vii

INTRODUCCIÓN 8

I. ETAPA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA 9

1.1. Situación problema 9

1.2. Organización de datos objetivos y subjetivos por dominios Error! Bookmark not defined.

1.3. Formulación de diagnósticos de enfermería según NANDA 10

1.4. Análisis y confrontación con la literatura 11

II. MATERIAL Y MÉTODO 15

2.1. Aspectos éticos 16

III. PLANIFICACIÓN 17

IV. RESULTADOS 25

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 28

REFERENCIAS 30

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un enfoque deliberado de resolución de problemas que requiere una capacidad cognitiva, técnica e interpersonal. 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. (1)

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. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir las necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado. (1)

Estuvo dirigido a una paciente adulta de 55 años de edad, que se encontraba hospitalizada en el servicio de observación mujeres, del Hospital Docente las Mercedes, con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2. Se formularon 4 diagnósticos de enfermería: Gestión ineficaz de la salud, riesgo del nivel de glucemia inestable, riesgo de infección y ansiedad.

Dichos diagnósticos estuvieron sustentados en la teoría de Dorothea Orem, quien afirma que desde la perspectiva de enfermería el autocuidado es una estrategia que responde a las metas y prioridades de la disciplina, que contempla tres subteorías de rango medio relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, que describe y explica por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas; Teoría del Déficit de Autocuidado que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, y la Teoría del Sistema de Enfermería que describe y explica las relaciones que hay que mantener. (2)

Dicha investigación contribuyó a fortalecer mis conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2.

I. ETAPA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

1.1. Situación problema

Adulta madura de iniciales C.G.R de 55 años de edad, sexo femenino, procedente de Olmos, en su segundo día de hospitalización, en la cama N° 1 del servicio observación mujeres, del Hospital Docente las Mercedes, despierta, lúcida, orientada en tiempo espacio y persona, en posición decúbito dorsal, con diagnóstico médico: Diabetes mellitus tipo 2.

Al examen físico se observa piel seca, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, presencia de vía endovenosa permeable en miembro superior izquierdo perfundiendo CLNa 0,9% a 15 gts x´

Al control de funciones vitales: PA: 90/60mnhg, FC: 68X´, T°: 36.5°C, SO_2: 96%, peso: 62 Kg, talla: 1.55cm, IMC: 26.2 kg/m^2

A la entrevista paciente refiere sentirse angustiada y preocupada por su estado de salud, manifiesta ser diabética hace 7 años y no llevar el tratamiento adecuado. Su glucosa se elevó a 187 mg/dl.

Tratamiento

- Reposo
- CFV
- Dieta hipoglucida.
- NaCL0.9% 10000cc+k(1) a 15 gotas por minuto
- Insulina R en escala móvil
- Hemoglucotex: 187 mg/dl

1.2. Formulación de diagnósticos de enfermería según NANDA

- **Diagnóstico 1:**
  (00078) Gestión ineficaz de la salud **r/c** conocimiento deficiente sobre el régimen terapéutico **m/p** tener diabetes hace 7 años y no llevar el tratamiento adecuado **e/p** hemoglucotex 187 mg/dl.

- **Diagnóstico 2:**

  (00146) Ansiedad **r/c** cambios en el estado de salud **m/p** angustia y preocupación por su estado de salud.

- **Diagnóstico 3**

  (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable **r/c** gestión ineficaz de la medicación y monitorización inadecuada de la glucosa.

- **Diagnóstico 4**
  (00004) Riesgo de infección **r/c** alteración de la integridad de la piel.

1.3. Análisis y confrontación con la literatura

El PAE en la persona adulta con DMT2 del Hospital Docente las Mercedes, 2019, fue realizado a una paciente de 55 años de edad procedente de Olmos, encontrándose los siguientes diagnósticos de enfermería:

(00078) Gestión ineficaz de la salud **r/c** conocimiento deficiente sobre el régimen terapéutico **m/p** tener diabetes hace 7 años y no llevar el tratamiento adecuado e/p hemoglucotex 187 mg/dl.

Según la NANDA la gestión de la salud es el patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas. (3)

La paciente C.G.R de 55 años de edad, manifiesta que hace 7 años le diagnosticaron diabetes mellitus tipo 2, pero ella no lleva el tratamiento adecuado; con esto se puede concluir que la paciente lleva una gestión ineficaz de su salud y por ende su estado de salud se está viendo deteriorada.

Cuando el paciente diabético no lleva un tratamiento adecuado, se llega a diversas manifestaciones clínicas tales como: Polidipsia (sed insaciable), polifagia (apetito incrementado), poliuria (aumento de la frecuencia miccional) y pérdida de peso. Estos síntomas pueden incrementar con diversas intensidades y aparecer progresivamente sin que el paciente se dé cuenta de la enfermedad. (4)

El mal uso o el incumplimiento del tratamiento por parte del paciente son debido al desconocimiento, generalmente por falta de información o de comprensión, así como también una mala interpretación u olvido de las instrucciones que se han brindado, por lo que al encontrarse solo ante la medicación no sabe cómo utilizarlo. (5)

Las causas de dicha problema son diversa, entre ellas tenemos el ambiente físico, el nivel cultural y la situación socioeconómica; todo ello influyen en el cumplimiento del tratamiento. El aislamiento social y la soledad se han considerado factores que favorecen el incumplimiento. Una actitud negativa hacia la enfermedad, aversión o miedo a tomar la medicación y una ideología en contra de los medicamentos o del propio sistema de salud, pueden influenciar negativamente el cumplimiento del tratamiento. También influyen el sexo y edad. Así como también el tratamiento complejo con múltiples

medicamentos, intervalos entre dosis, tratamiento de larga duración, interferencia con el estilo de vida o rutina del paciente van deteriorando el cumplimiento del tratamiento. (5)

Los riesgos que se asocian a la gestión ineficaz de la DMT2 son desconocidos o poco conocidas por los diabéticos, debido a que para su aparición sintomática la enfermedad debe haber evolucionado por muchos años, es decir, la mayoría de estas aparecerán a los 10-15 años del diagnóstico de la DMT2. Tienen un curso silencioso y por lo tanto, muy severo e invalidante de no ser diagnosticados y tratados oportunamente. Una adecuada educación sanitaria del equipo médico es la mejor forma de prevenirlas. Estas complicaciones pueden ser tan severas que se puedan confundir con patologías de los órganos blancos, lo que hace que exista un sobre registro de su frecuencia y con ello se minimice su impacto en la morbimortalidad que tiene la DMT2. Pese a que la OPS promueve la vigilancia de este tipo de enfermedades son un importante problema de la salud pública cuyo abordaje está aún lejos para ser considerado satisfactorio. (4)

Generalmente una descompensación aguda grave o una alza de la glucosa puede llevar a la atención médica e incluso ser motivo de hospitalización. (4)

(00146) Ansiedad **r/c** cambios en el estado de salud **m/p** angustia y preocupación por su estado de salud.

La ansiedad es una emoción displacentera que implica la percepción de peligro caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del paciente. (6)

La paciente C.G.R de 55 años de edad, manifiesta sentirse angustiada y preocupada por su estado de salud.

Los pacientes con DMT2 no sólo son afectados físicamente sino que también desarrollan problemas emocionales. La fisiopatología de esta enfermedad se centra principalmente en el comportamiento alterado de las células del páncreas. La intolerancia a la glucosa puede estar condicionada por la ansiedad, una de las alteraciones emocionales son los cuadros de ansiedad o angustia que se manifiestan mediante miedo, inseguridad y nerviosismo. (7)

Se manifiesta como una actividad del sistema nervioso simpático que permite afrontar al sujeto situaciones de peligro. Se ha evidenciado que un mejor manejo de la ansiedad

ayuda a mantener los niveles óptimos de glucosa y al mismo tiempo ayuda a la percepción de las personas acerca de su estado de salud.. (7)

La ansiedad que los pacientes perciben los afecta negativamente en su capacidad para adherirse al tratamiento médico prescrito. La distinción de este cuadro clínico no resulta fácil, ya que cursan con trastornos del sueño, alteraciones del apetito, déficit de atención y concentración, cansancio, astenia e irritabilidad. (7)

(0179) Riesgo de nivel de glucemia inestable **r/c** gestión ineficaz de la medicación, monitorización inadecuada de la glucosa.

La glucosa es la principal fuente de energía de las células que forman los músculos y otros tejidos, el azúcar se absorbe en el torrente sanguíneo, en donde ingresa en las células con la ayuda de la insulina. (8)

Teniendo definido lo que es la glucosa se puede decir que la paciente C.G.R de 55 años de edad al ingresar al hospital presenta un nivel de glucosa de 187 mg/dl, sabiendo que los valores normales son de 70-110 mg/dl, con esto podemos concluir que la paciente se encuentra en un constante riesgo de que sus niveles de glucosa se encuentre fuera del rango normal.

El manejo inadecuado del tratamiento contra la diabetes conlleva a diversas complicaciones entre ellas tenemos: Enfermedades del corazón y circulatorias, neuropatía, daño renal, daño en la visión, cicatrización lenta y apnea del sueño.

Cuando no se controla la glucosa en sangre de forma adecuada y no se lleva el tratamiento médico como se indica, se corre el riesgo de manifestar complicaciones a largo plazo tales como: El coma diabético es una complicación grave en pacientes que padecen de DM, es caracterizada por pérdida de conciencia y una descompensación orgánica. (9)

Riesgo de infección **r/c** alteración de la integridad de la piel.

La infección es el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño o no provocarlo. (10)

En el caso de la paciente C.G.R, se evidencia la presencia de catéter endovenoso en miembro superior izquierdo, teniendo en cuenta que cuando hay una perforación en la

piel, y no se tiene las medicas de asepsia correspondientes esto puede conllevar a que la paciente pueda llegar a tener algún grado de infección.

La terapia endovenosa es utilizada en un gran número de pacientes admitidos en unidades de hospitalización y más aún, sean fundamentales en las unidades de cuidados intensivos, no obstante a pesar de os beneficios, sus utilización no está exenta de complicaciones. (11) Dicho procedimiento consiste en la inserción de un catéter en una vena superficial con fines diagnósticos o terapéuticos, dicho catéter se debe cambiar cada 72 horas para evitar complicaciones y más aún en pacientes diabéticos. (12)

Las infecciones tienden a darse en cualquier lugar y diseminarse por todo el cuerpo, produciendo fiebre, malestar general y diversa sintomatología según la zona localizada. (13)

Las infecciones intrahospitalarias (IIH), son infecciones adquiridas durante la permanencia hospitalaria y no están presentes en el período de incubación al momento del ingreso del paciente. Estos eventos son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud. (14)

II. MATERIAL Y MÉTODO

Trabajo de investigación con enfoque cualitativo, tipo descriptivo observacional. Se tomó como unidad de análisis a una paciente adulta madura de 55 años de edad, hospitalizada en el servicio de observaciones mujeres del Hospital Regional las Mercedes; elegida de forma aleatoria, asociado a la complejidad de la situación de salud de la paciente adulta madura.

Para la recolección de datos se tuvo como base el formato de valoración por dominios, elaborada por la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán compuesto por 13 dominios que establece la Taxonomía II de la NANDA (Diagnósticos de Enfermería de la NANDA International) adaptados de acuerdo a la problemática de la paciente en estudio, los mismos que se utilizaron de base para la clasificación de resultados NOC eh intervenciones de enfermería (NIC).

Asimismo se utilizó la entrevista, la observación, el examen físico, revisión de la historia clínica y la valoración de las necesidades humanas alteradas que permitieron la identificación de diagnósticos reales y de riesgo.

2.1. Aspectos éticos

Para dicha investigación se aplicaron los principios planteados en el reporte de Belmont.

Principio de la Beneficencia: Este principio consiste en tratar a las personas de una manera ética que implica no solo respetar a sus decisiones, sino también procurar su bienestar. (15) Este principio tendrá en consideración al momento de la entrevista con la paciente, evitando ofenderla con las preguntas planteadas, se respetó en todo momento cada opinión que expresaba, con la finalidad de recoger datos concisos y reales.

Principio de justicia: El principio de justica hace referencia al trato justo, sin distinción alguna y equitativa durante la entrevista y estancia hospitalaria de la paciente.

El principio de respeto a las personas. Dicho principio se aplicó a la paciente quien de manera voluntaria y con la información clara, autorizó su participación en dicho proyecto de investigación, así mismo la autora se compromete a resguardar la confidencialidad de los diferentes datos brindados por la paciente.

III. PLANIFICACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00078) Gestión ineficaz de la salud **r/c** conocimiento deficiente sobre el régimen terapéutico **m/p** tener diabetes hace 7 años y no llevar el tratamiento adecuado **e/p** hemoglucotex 187 mg/dl.			
OBJETIVO	**CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)**	**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**	**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**
Paciente C.G.R. mejoró su conocimiento para llevar un tratamiento adecuado para su enfermedad	**Conocimiento: control de la diabetes (1820)** **Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase:** conocimiento sobre la salud (S) **Definición:** Grado de comprensión transmitida sobre la diabetes mellitus, su tratamiento y la prevención de complicaciones.	**(5616) Enseñanza: medicamentos prescritos.** Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos. **Actividades:** • Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.	La información de medicamentos al paciente tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico. (5)

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
Indicador
Uso correcto de la medicación prescrita (182036)

Diana de inicio
<table>
<tr><td>NC</td><td>CE</td><td>CM</td><td>CS</td><td>CE</td></tr>
<tr><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

Diana en aumento
<table>
<tr><td>NC</td><td>CE</td><td>CM</td><td>CS</td><td>CE</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>
• Informar al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento.

• Cerciorar el conocimiento que el paciente tiene de los medicamentos.

• Informar la paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación
</td>
<td>
La educación clara, precisa y adecuada permite al paciente cumplir su tratamiento de forma adecuada, así como también mejorar su propio cuidado. (16)

El conocimiento que debe tener el paciente diabético sobre su tratamiento es la piedra angular de la conducta clínica, la cual conlleva a que el paciente lleve un buen control de su tratamiento. (4)

El mal uso de los medicamentos por parte del paciente es debido muchas veces al desconocimiento de los mismos, generalmente a causa de una falta de información o de comprensión. (5)
</td>
</tr>
</table>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00146) Ansiedad **r/c** cambios en el estado de salud **m/p** angustia y preocupación por su estado de salud.			
OBJETIVO	**CRITERIO DE RESULTADO (NOC)**	**INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)**	**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**
Paciente C.G.R. Mejoró su estado de ansiedad con el apoyo profesional y familiar.	**Autocontrol de la ansiedad (1402)** **Dominio:** Salud psicosocial (III) **Clase:** Autocontrol **Definición:** Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.	**Apoyo emocional (5270)** Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión. **Actividades:** • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Abrazar al paciente para proporcionarle apoyo.	El diagnóstico inicial de diabetes puede tener un impacto significativo emocional en la persona que lo recibe, y su reacción muchas veces se va a ver afectada por múltiples variables como su personalidad, cómo se presenta la información, el historial familiar de diabetes y mitos o información contradictoria que tiene la persona acerca de la diabetes. (17) El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. (18)

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
Indicador

(140204)Busca información para reducir ansiedad

Diana de inicio
<table>
<tr><td>ND</td><td>RD</td><td>AD</td><td>FD</td><td>SD</td></tr>
<tr><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

Diana en aumento
<table>
<tr><td>ND</td><td>RD</td><td>AD</td><td>FD</td><td>SD</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>
• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.

• Remitir a servicios de asesoramiento.
</td>
<td>
El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. (18)

El estrés emocional derivado de vivir con la diabetes puede afectar negativamente a la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y el control de la enfermedad, es por ello que es recomendable que el paciente reciba apoyo psicológico. (19)
</td>
</tr>
</table>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c gestión ineficaz de la medicación y monitorización inadecuada de la glucosa.			
OBJETIVO	**CRITERIO DE RESULTADO (NOC)**	**INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)**	**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**
Paciente C.G.R mantuvo el nivel de glucosa estable con los cuidados de enfermería brindados durante su estancia hospitalaria.	**Nivel de glucemia (2300)** **Dominio:** Salud fisiológica (II) **Clase:** Respuesta terapéutica (a) **Definición:** Magnitud a la que se mantiene los niveles de glucosa en plasma y en orina dentro del rango normal. **Indicador** **Concentración sanguínea de glucosa (23001)**	**Manejo de la hiperglucemia (2120)** Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal. **Actividades:** • Vigilar los niveles de glucosa en sangre. • Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, debilidad, malestar, letargia y visión borrosa.	Los valores normales de glucosa son de 70mg/dl a 110 mg/dl. (20) La hiperglucemia son episodios elevados de concentraciones plasmáticas de glucosa generalmente mayor de 250 mg/dl donde el grado de alteración metabólica es lo suficientemente severo como para justificar la hospitalización de emergencia. (20)

<table>
<tr>
<td></td>
<td>Diana de inicio
<table>
<tr><td>DG</td><td>DS</td><td>DM</td><td>DL</td><td>SD</td></tr>
<tr><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
Diana en aumento
<table>
<tr><td>DG</td><td>DS</td><td>DM</td><td>DL</td><td>SD</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>

- Realizar balance hídrico.
- Determinar las causas posibles de la hiperglucemia.
- Guiar al paciente y seres queridos en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.

</td>
<td>

El balance hídrico es el resultado de comparar el volumen y composición tanto de los líquidos recibidos como de las pérdidas enmarcadas, esta comparación en un periodo de tiempo determinado. (21)

Las causas de la hiperglucemia son los niveles altos de azúcar en la sangre. (20)

Un programa de educación en DM, estructurado, llevado a cabo por un grupo multidisciplinario que trabaje en equipo, que maneje los mismos términos y mantenga las directrices y metas trazadas, logra que los pacientes con diabetes mejoren su control glucémico. (22)

</td>
</tr>
</table>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00004) Riesgo de infección **r/c** alteración de la integridad de la piel.			
OBJETIVO	**CRITERIO DE RESULTADO (NOC)**	**INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)**	**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**
Paciente C.G.R. Logró prevenir las infecciones intrahospitalarias.	**Control del riesgo: proceso infeccioso (1924)** **Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase:** Control del riesgo y seguridad (T) **Definición:** Acciones personales para prevenir, eliminar o reducir la amenaza de una infección.	**Protección contra las infecciones (6550)** Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo. **Actividades:** • Vigilar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.	Los pacientes diabéticos tiendes a estar vulnerables debido a la hiperglucemia, lo cual ocasiona una disfunción inmunológica caracterizada por alteraciones de la función de los neutrófilos, actividad antioxidante e inmunidad humoral disminuida. (23)

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
Indicador
(192403) Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección.

Diana de inicio
<table>
<tr><td>ND</td><td>RD</td><td>AD</td><td>FD</td><td>SD</td></tr>
<tr><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

Diana en aumento
<table>
<tr><td>ND</td><td>RD</td><td>AD</td><td>FD</td><td>SD</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>
• Mantener las normas de asepsia para el paciente en riesgo.

• observar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel.

• Vigilar el estado de cualquier incisión.
</td>
<td>
El manejo de la diabetes está las asociaciones científicas, dedicadas a impartir el conocimiento y el cuidado de la diabetes y sus complicaciones. (24)

EL control de las infección y revascularización son pasos clave para la estabilización de la herida y su preparación para una reconstrucción exitosa. (25)

Inspeccionar sitio de incisión: eritema, dolor, edema, calor, supuración, para evitar infecciones. (26)
</td>
</tr>
</table>

IV. RESULTADOS

<table>
<tr><th>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</th><th>RESULTADO ESPERADO NOCE</th><th>RESULTADO LOGRADO NOCO</th><th>CUMPLIMIENTO DE METAS POR DIAGNÓSTICO</th></tr>
<tr>
<td>(00078) Gestión ineficaz de la salud relacionada con conocimiento deficiente sobre el régimen terapéutico manifestado por tener diabetes hace 7 años y no llevar el tratamiento adecuado evidenciado por hemoglucotex 187 mg/dl.</td>
<td>R1: 182036 uso correcto de la medicación prescrita

Diana de resultado
<table>
<tr><td>NC</td><td>CE</td><td>CM</td><td>CS</td><td>CE</td></tr>
<tr><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td>
<td>182036 uso correcto de la medicación prescrita

Diana logrado
<table>
<tr><td>NC</td><td>CE</td><td>CM</td><td>CS</td><td>CE</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr>
</table></td>
<td>Se logró cumplir en un 80%</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>(00146) Ansiedad relacionado con cambios en el estado de salud manifestado por angustia y preocupación por su estado de salud.</td>
<td>R1: 140204 Busca información para reducir ansiedad
Diana de resultado
<table><tr><td>ND</td><td>RD</td><td>AD</td><td>FD</td><td>SD</td></tr><tr><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td>
<td>140204 Busca información para reducir ansiedad

Diana logrado
<table><tr><td>ND</td><td>RD</td><td>AD</td><td>FD</td><td>SD</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr></table></td>
<td>Se logró cumplir en un 80 %</td>
</tr>
<tr>
<td>(00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con gestión ineficaz de la medicación y monitorización inadecuada de la glucosa.</td>
<td>R1: 23001 Concentración sanguínea de glucosa

Diana de resultado
<table><tr><td>DG</td><td>DS</td><td>DM</td><td>DL</td><td>SD</td></tr><tr><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td>
<td>23001 Concentración sanguínea de glucosa

Diana logrado
<table><tr><td>DG</td><td>DS</td><td>DM</td><td>DL</td><td>SD</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr></table></td>
<td>Se logró cumplir en un 80%</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>(00004) Riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad de la piel.</td>
<td>R1: 192403 Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección.

Diana de resultado
<table><tr><td>ND</td><td>RD</td><td>AD</td><td>FD</td><td>SD</td></tr><tr><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td>
<td>(192403) Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección.

Diana logrado
<table><tr><td>ND</td><td>RD</td><td>AD</td><td>FD</td><td>SD</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr></table></td>
<td>Se logró cumplir en un 80%</td>
</tr>
</table>

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La DM es una enfermedad crónica, implica modificar estilos de vida, alimentación, ejercicio físico y fármacos para el tratamiento fundamental, por ello es importante que la paciente y la familia conozcan gran parte de la enfermedad para que aprendan a llevar de manera correcta el tratamiento y los cuidados que requiere el paciente, evitando posibles complicaciones.

- La ansiedad es un estado de percepción de peligro o amenaza, lo cual conlleva que el paciente tienda a elevar sus niveles de glucosa, produciendo un cuadro de hiperglucemia.

- Los niveles de glucosa en sangre permiten conocer las cifras de glucemia y detectar posibles complicaciones, entre ellas hipoglucemia o hiperglucemia.

- Las infecciones intrahospitalarias son adquiridas durante la estancia hospitalaria y son más propensas en los pacientes diabéticos.

Recomendaciones

- Para llevar un tratamiento de la diabetes adecuado es necesario estar bien informado y cumplir con las indicaciones médicas prescritas

- Para controlar la ansiedad es recomendable brindar una información clara, sencilla y veras, así como también darle seguridad y apoyo moral para que la paciente se sienta más tranquila y así ayudar a un mejor manejo de su ansiedad, para lograr óptimos niveles de glucosa en la sangre, así como también una mejor percepción acerca de su estado de salud.

- Se recomienda mantener cifras de glucosa en sangre en niveles óptimo antes y después de las comidas, así mismo realizar ejercicio, mantener una alimentación saludable, así como también llevar un control de la P.A y los niveles de colesterol.

- Para evitar infecciones intrahospitalarias es recomendable que el personal de salud y el paciente adopten medidas de bioseguridad, y así evitar complicaciones.

- Para finalizar es importante tomar conciencia sobre dicha enfermedad, ya que todos corremos riesgo de contraerla aunque no tengamos predisposición genética a ella.

REFERENCIAS

1. Reina NC. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral cientifico. 2010 diciembre ; 18(17).

2. Ulloa. S, Mejia. C, Plata. U, Noriega. R, Quintero. G, Grimaldos.M. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Rev. cubana de Enfermería. 2017 Agosto; 33(2).

3. Herdman H, editor. Nanda internacional Diagnosticos enfermeros, definiciones y clasificaciones 2018-2020 España: Elservier; 2018-2020.

4. Maria H. repositorio UCV. [Online].; 2017 [cited 2019 octubre 19. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14245/%C3%81ngeles_HMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

5. Vidal A. bliblioteca virtual. [Online]. [cited 2019 octubre 19. Available from: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf.

6. Rose.T, Maite.R, Maria.F, Lopez.A. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de mishel. Index de enfermeria. 2013 enero-junio; 22(1-2).

7. Rivas.A, Garcia.H, Cruz.L, Morales.R, Enriquez.M, Ramon.A. prevalencia de ansiedad y depresion en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev. salud en tabasco. 2011 enero-agosto; 17(1-2).

8. Mayo.C. Fuente internet. [Online].; 2019 [cited 2019 noviembre 5. Available from: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193.

9. Mollinedo.M, Huayta.J. Coma diabetico. Rev. de actualización clinica investiga. 2013 Septiembre; 36.

10. Valcarcel J. MSDsalud. [Online].; 2019 [cited 2019 noviembre 6. Available from: https://www.msdsalud.es/cuidar-en/infecciones/informacion-basica/es-una-infeccion.html.

11. Elena M. Flebitis postinfusion en cateteres venosos perifericos: una actualizacion el arte. Rev. Horizonte de enfermeria. 2011 agosto.

12. Plazas L. Enfermeria Buenos Aires. [Online].; 2019 [cited 2019 noviembre 14. Available from: https://enfermeriabuenosaires.com/colocacion-de-cateter-venoso-periferico.

13. salud Ind. Institucion nacional del cancer. [Online]. [cited 2019 noviembre 14. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/infeccion.

14. Ministerio de salud. index. [Online].; 2019 [cited 2019 noviembre 14. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=398:infecciones-intrahospitalarias&catid=2:vigilancia-epidemiologica.

15. Echemendía B. La regulación ética de las investigaciones biomédicas y los comités de ética de la investigación. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2014 Abril; 52(1).

16. Laura J. Medlineplus. [Online].; 2017 [cited 2019 octubre 19. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000456.htm.

17. Jimenez.M, Davila.M. Psicodiabetes. Avances en psicologia latinoamericana. 2007 junio; 25(1).

18. Miranda.B, Christello.V, Portella.J, Roggia.D, Stein.D, Miritz.A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermeria a pacientes hospitalizados. Evidentia. 2012 Octubre-diciembre; 40(9).

19. Belendez.M, Lorente.I, Maderuelo.M. estres emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. Gac sanit. 2015; 29(4).

20. Minsa. Bvs. minsa. [Online].; 2015 [cited 2019 octubre 1. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf.

21. Aguilera.P, Carrion.C, Roldan.B. microsoft word. [Online].; 2010 [cited 2019 octubre 2. Available from: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_

upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/c3_balance_equili_liquidos.pdf.

22. Contreras.F, Leon.J, Suarez.E. gestion de la diabetes mellitus. Medicina interna. 2016; 32(3).

23. Machado.L, Montano.M, Dimakis.D. Diabetes y su impacto en la etiopatogenia de la sepsis. medigraphic. 2017 Julio-septiembre; 15(3).

24. Gonzales P. Atencion de enfermeria en el paciente diabetico, desde una perspectiva de autocuidado. Invetigacion en enfermeria. 2008 Julio-diciembre; 10(2).

25. Pereira.N, Peter.H, Pio.J. ulceras del pie diabetico: importancia del manejo multidisiplinario y salvataje icroquirurgico de la extremidad. Rev. chilena. 2018 diciembre ; 70(6).

26. Tarrago T. guia de enfermeria. Asepeyo. 2013 Mayo;(1).

27. Anonimo. MedlinePlus. [Online].; 2018 [cited 2019 noviembre 19. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/bacterialinfections.html#top.