

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cuidado a la persona con diabetes mellitus no controlada en un hospital público de Chiclayo – 2024

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Acuña Sandoval Diana Judith

<https://orcid.org/0009-0009-2823-8663>

Rufasto Castro Nicoll Estefania

<https://orcid.org/0009-0006-6363-1485>

ASESORA:

Mg. Mariana Yampufé Salazar

<https://orcid.org/0009-0009-4603-949X>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no transmisibles

PIMENTEL — PERÚ

2024


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos las autoras del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con diabetes mellitus no controlada en un hospital público de Chiclayo – 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, con relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Acuña Sandoval Diana Judith	DNI: 75088751	
Rufasto Castro Nicoll Estefania	DNI: 77157955	

Pimentel 08 de diciembre de 2024

REPORTE DE TURNITIN






19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios porque él ha sido quien nos ha ido guiando y dando la fuerza en cada paso que dábamos, iluminando nuestras decisiones y fortaleciendo nuestra perseverancia para poder culminar este trabajo.

Asimismo, queremos dedicar este trabajo a nuestros padres, familiares y amigos, por siempre estar apoyándonos con mucho amor.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por la oportunidad que nos ha brindado y por siempre guiarnos y motivarnos aun cuando las cosas se ponían difíciles. Asimismo, agradecemos a nuestra querida universidad por ir formándonos con valores y virtudes día a día.

De igual forma a nuestra asesora y docentes que nos han acompañado durante todo este viaje de formación académica, los cuales nos han ayudado a crecer tanto personal como profesionalmente.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad Problemática.....	10
1.2 Formulación del Problema	19
1.3 Objetivos	19
1.4 Teorías relacionadas al tema	19
II. METODOS DE INVESTIGACIÓN.....	24
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	36
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
VI. ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.....	29
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00276) Autogestión ineficaz de la salud.....	30
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.....	31
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00085) Deterioro de la movilidad física.....	32
Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00044) Deterioro de la integridad tisular.....	33

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas, que se presenta en el adulto mayor, generando problemas en el organismo. **Objetivos:** Formular un plan de cuidado integral de enfermería, con la finalidad de optimizar la calidad con respecto a la atención que se brinda al paciente adulto mayor con diabetes mellitus. **Materiales y Métodos:** Estudio de caso de mujer adulta mayor de 67 años, atendida en el servicio de emergencia, medicina Mujer por un cuadro de descompensación por diabetes mellitus. Se utilizó la metodología de enfermería basada en la taxonomía de diagnóstico, resultados e intervenciones y patrones funcionales de Marjory Gordón. **Resultados:** Cinco diagnósticos fueron priorizados: Dolor agudo, autogestión ineficaz de la salud, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, deterioro de la movilidad física, deterioro de la integridad tisular. Las intervenciones de enfermería empleadas fueron: Control del dolor, autocontrol: Diabetes, estado nutricional, movilidad, curación de la herida: por segunda intención. Por ende, la evaluación de indicadores obtuvo una puntuación promedio de +2. **Conclusión:** Desarrollar planes de cuidados basados en los requerimientos de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, en conjunto con la evaluación de los patrones funcionales, permiten un mayor abordaje que cuidados, los cuales se evidencian al poner crear atención integral que favorezca y acelere la recuperación de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus y sus diversas complicaciones, logrando resultados satisfactorios.

Palabras claves: Estudio de caso, adulto mayor, diabetes mellitus, pie diabético, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is one of the chronic diseases that occur in older adults, causing problems in the body. **Objectives:** To formulate a comprehensive nursing care plan, to optimize the quality of care for patients with diabetes mellitus. **Materials and Methods:** Case study of an adult woman over 67 years of age, treated in the emergency service, Women's Medicine for a picture of decompensation due to diabetes mellitus. The nursing methodology based on the taxonomy of diagnosis, results and interventions and functional patterns of Marjory Gordon was used. **Results:** Five diagnoses were prioritized: Acute pain, ineffective self-management of health, nutritional imbalance: less than body needs, impaired physical mobility, impaired tissue integrity. The nursing interventions used were Pain control, self-control: Diabetes, nutritional status, mobility, wound healing: by secondary intention. Therefore, the evaluation of indicators obtained an average score of +2. **Conclusion:** Developing care plans based on the requirements of the NANDA, NIC and NOC taxonomies, together with the evaluation of functional patterns, allow for a better approach to care, which is evidenced by creating comprehensive care that favors and accelerates the recovery of older adult patients with diabetes mellitus and its various complications, achieving satisfactory results.

Keywords: Case study, Elderly, Diabetes mellitus, diabetic foot, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La diabetes mellitus (DM) es un desorden metabólico que tiene diversos factores causales y múltiples complicaciones. Esta enfermedad tiene como característica de partida la hiperglucemia, alteraciones del metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, esto como consecuencia de anomalías en la secreción de la famosa hormona llamada insulina⁽¹⁻²⁾. Asimismo, esta patología es una de las que más atenta desproporcionadamente a la población en general, en especial a países de ingresos bajos y medianamente bajos, siendo considerada una de las 4 enfermedades no transmisibles más letales, con más tasa de incidencia y morbilidad en todo el mundo⁽³⁻⁴⁾.

Asimismo, cabe resaltar que el tipo de Diabetes mellitus que más suele presentarse es la de tipo 2, siendo así que su elevada tasa de incidencia se caracteriza por sus diversas complicaciones crónicas que generan de forma súbita en las personas que lo padecen. Estas consecuencias crónicas secundarias que genera la diabetes mellitus pueden ocasionar alteraciones importantes. Usualmente se presenta con mayor frecuencia en los adultos mayores, debido a que su prevalencia aumenta ostensiblemente con la edad⁽⁵⁻⁶⁾. Especialmente en personas de 65 años a más, registrando en ellos una tasa de prevalencia de más del 20%⁷.

A nivel mundial, la tasa de prevalencia de esta enfermedad crónica ha aumentado drásticamente. Actualmente la tasa de prevalencia a nivel global es de alrededor del 6.1%, siendo una de las diez principales causas de muerte y discapacidad. Según un estudio realizado por la OMS⁷ la cantidad de personas que viven con diabetes mellitus pasó de 200 millones en 1990 a 2022 con alrededor de 830 millones. Asimismo, su tasa de mortalidad hasta 2021 es de más de dos millones de defunciones a nivel global. Sin embargo en un dato más actualizado, el IHME⁸ nos menciona que en la

actualidad más de medio billón de personas padecen diabetes en todo el mundo, por lo que expertos estiman que en los próximos 30 años, esta cifra aumentará a un promedio de 1.3 billones de personas.

Este presuroso aumento no es solo preocupante, sino que además representa un reto a nivel global para todo el sistema de salud, en especial aquellos casos que no son controlados. Cabe resaltar que esta patología si no es controlada puede generar grandes repercusiones. Hasta la actualidad según la OMS⁷, a nivel mundial se estima que la mitad de las personas que padecen esta enfermedad no siguen un régimen terapéutico ni asiste a sus chequeos, siendo que las cifras más bajas están registradas en los países de ingresos medianamente bajos.

A nivel internacional, cabe resaltar que hasta el año 2021, 225 mil personas fallecieron por esta patología tanto en el continente latinoamericano como en el caribe. Asimismo, cabe mencionar que la OPS⁽⁹⁻¹⁰⁾ en su estudio por regiones, logró estimar que los casos presentados en América Latina y el Caribe aumentarían en más de un 11%, siendo que hasta el 2021 se estimaron más de 43 millones de casos.

De igual forma, en una investigación realizada por la GBD 2021 Diabetes Collaborators⁽¹¹⁻¹²⁾ se hace énfasis, que para el año 2025 habrá un gran aumento de más del 180% de casos de diabetes, con alrededor de 121 millones de afectados, resaltando la mayor prevalencia en la población adulta mayor. Siendo la mayor causal de esta enfermedad el desconocimiento y el autocuidado ineficaz en su mayoría porque se estima que de cada 3 adultos con diabetes, 1 no ha sido diagnosticado y por lo tanto no tratado.

Asimismo, Fernández C.¹³ hace mención que la diabetes mellitus es considerada una de las enfermedades no transmisibles con mayor complicaciones agudas y crónicas en el adulto mayor, causando aproximadamente el 3.7 millones de

muerdes al año en la población, teniéndose en cuenta la relación entre elementos interno (genéticos) y externo (ambientales), factores como la alimentación inadecuada, convirtiéndola en la población más susceptible.

Por otro lado, durante el año 2021, en América Latina y el Caribe fallecieron 225 mil personas por esta enfermedad. Dentro de los principales países latinoamericanos en los que la diabetes representa un gran problema de salud, en México, según un estudio realizado por Paniagua D.¹⁴ la tasa de prevalencia de diabetes es del 18.3%, lo cual coloca al país mexicano como el séptimo lugar a nivel mundial con más casos de personas diabéticas, lo cual hace énfasis que es alarmante debido a que esta enfermedad es la segunda causa de fallecimiento en esta población.

En el Perú, la diabetes es considerada como la séptima causa de fallecidos más predominante. Siendo así que según un reporte del Ministerio de Salud (MINSU)¹⁵ la tasa de prevalencia durante el año 2023 osciló entre un 5.5%. Es decir, alrededor de más de 1.3 millones de personas mayores de 15 años viven a diario con esta enfermedad, sin embargo y la incidencia es mayor en la población adulto mayor. Por otro lado, se estima que al culminar el año 2024, la tasa de prevalencia aumentará a 1.721.000 millones de personas con esta patología, siendo el 53% de personal del sexo femenino mientras que el sexo masculino lo conforma un 47%⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

En el ámbito local, la diabetes mellitus en nuestra región de Lambayeque representa un gran reto para el sistema de salud debido al aumento progresivo de los casos de diabetes mellitus, según un reporte emitido por el gerente regional de salud de Lambayeque, Ureta Y.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ hasta octubre del año 2024 se han atendido en total 11651 casos de personas con diabetes, de los cuales durante ese ese año más de 5600 son recién detectados, lo cual es una cifra mucho mayor a la del año anterior que se registraron alrededor de un total de 2700 casos.

Asimismo, cabe resaltar que del total de casos de personas con diabetes más del 98% corresponde a la de tipo 2, la cual afecta en su mayoría a personas de la tercera edad y según grupo poblacional afectando más a las mujeres adultas mayores, siendo así que esta población se convierte en la más vulnerable y la más afectada debido a que el 71% de diagnosticados han presentado algunas complicaciones, en especial las neuropatías con un 51%, las retinopatías con un 16%, nefropatía con un 11% y un 9% desarrollo pie diabético, del cual en este último el 4% ha requerido de forma urgente un procedimiento de amputación del miembro inferior²⁰.

En lo que respecta a los antecedentes internacionales se consideró a Gil S. & Moreno S, et al.⁽²¹⁻²²⁾ quienes en 2024 realizaron una investigación en España, la cual tuvo como fin poder elaborar un estudio de caso a un paciente con diabetes mellitus tipo II, en la cual se tomaron de base a la teórica de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Cabe resaltar que esta investigación fue un estudio cualitativo de enfoque observacional. En el cual se encontró como resultados, que el paciente presentaba 8 necesidades alteradas, por lo que se elaboraron planes de cuidado integral de enfermería para poder ejercer intervenciones que puedan abordar, satisfacer y cubrir las necesidades alteradas existentes en el paciente. Siendo así que al aplicar estas intervenciones a la práctica, llegaron a la conclusión que las intervenciones de enfermería en los pacientes con diabetes tipo II contribuyen significativamente a poder mejorar la situación y sobre todo la calidad de vida del paciente, además permite un abordaje equitativo que permite poder trabajar en equipo con otros profesionales de la salud que fortalezcan y favorezcan la recuperación pronta del paciente.

Barzola E. & Pin J, Et al. ²³ en el año 2023 realizaron un estudio en el país de Ecuador que partió del objetivo de conocer y establecer las intervenciones de enfermería que debe tener un paciente con diabetes mellitus tipo 2 y su repercusión. Esta investigación fue de tipo cualitativa y de revisión bibliográfica sistemática por medio de

distintas fuentes científicas. Los resultados evidenciaron que las intervenciones de enfermería principalmente el enfoque y los cuidados con respecto al autocuidado. En conclusión, los cuidados de enfermería en los pacientes con DM2, son intervenciones necesarias e indispensables para la atención de salud y lograr un buen abordaje integral, asimismo, se resalta que el autocuidado es el diagnóstico que más ha logrado desencadenar complicaciones y deterioro de la salud, por eso las intervenciones de enfermería en su mayoría deben estar dirigidas a ese criterio.

Rodríguez D. & Lara A, Et al.⁽²⁴⁻²⁵⁾ en el 2023 elaboraron un estudio en Colombia, el cual tuvo como objetivo analizar la atención brindada por el profesional de enfermería en el paciente que padece diabetes mellitus, principalmente desde la práctica de autocuidado. Este estudio fue de tipo cuantitativa, descriptiva. El cual tuvo como resultado en primer lugar que el mayor porcentaje de diabetes mellitus está en la vejez que resultó con un 25%, mientras que la juventud con un 4%. Asimismo se encontró como resultado que las intervenciones de enfermería son fundamentales para la recuperación del paciente con Diabetes mellitus sin embargo se resalta el trabajo de promoción y educación de salud que debe realizarle al mismo paciente para favorecer el autocuidado y con la familia correspondiente en casos de los adultos mayores que son la población más afectada. Se concluyó que la intervención de enfermería como papel de educador mediante la aplicación de la teoría del autocuidado, permite potencializar y fortalecer comportamientos del paciente en los diferentes entornos de su vida cotidiana como a su vez mejora el cuidado brindado por los familiares o cuidador principal.

Pess A.²⁶ en 2022 realizó en México una investigación que tiene como objetivo desarrollar un plan de cuidados de enfermería a un paciente adulto mayor con diabetes tipo 2 para prevenir el deterioro físico, el cual se basó en la teórica de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Este estudio es de tipo cualitativa, observacional. Dentro de sus

resultados encontraron que el paciente presentó 5 necesidades alteradas, por lo que se desarrollaron planes de cuidado integral de enfermería. Por último, como conclusión se resalta la importancia de elaborar un plan de cuidado enfermero en base a la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, debido a que estas permiten realizar un actuar dirigido por el pensamiento crítico, lo cual favorece identificar a tiempo factores de riesgos y signos que permitan un actuar oportuno para prolongar la salud y favorecer una buena calidad de vida del individuo.

Arístegui A. & San Martín L, Et al.²⁷ en 2020 realizaron un estudio en España, el cual tuvo como objetivo el poder identificar la relación entre el desarrollo de intervenciones de enfermería haciendo uso de la taxonomía del NIC y los resultados en el buen control de variables de salud en pacientes con diabetes tipo 2. Esta investigación es de tipo observacional, transversal y a su vez retrospectiva de tipo analítica. En sus resultados encontraron que existe una relación significativa entre las variables clínicas de salud y ciertas intervenciones de enfermería relacionadas con la educación y promoción de la salud. En conclusión señalaron que a mayor aplicación de intervenciones NIC en la labor enfermera, mejor resultado en la recuperación y salud del paciente con Diabetes mellitus 2.

Por otro lado, en lo que respecta a nivel nacional, Vivanco E. Huayhuas J. Rúa A. Et al.²⁸ en 2023 realizaron en Lima un estudio de caso que tuvo como objetivo conocer las necesidades que presenta el paciente con DM2 y establecer intervenciones de enfermería con el fin de evitar futuras complicaciones. Este de caso recopilación única es de enfoque cuantitativo. Como resultados encontraron que la intervención de enfermería generó cambios beneficiosos y una gran mejora en el estilo de vida de la paciente. En conclusión se pudo alcanzar parcialmente los indicadores establecidos y se hizo énfasis en la importancia de las intervenciones de promoción y educación de la salud.

Colan C. & Estela V. Et al. ⁽²⁹⁻³⁰⁾ en 2022 elaboraron una investigación en Lima, la cual tenía como objetivo, brindar intervenciones de enfermería para favorecer la mejora del proceso de enfermedad del paciente. Este estudio de caso único tiene un enfoque de investigación cualitativa y emplea como base teórica los 11 patrones funcionales de la gran teórica Maryory Gordon. En sus resultados encontraron que la paciente presentó 4 patrones alterados y de los cuales se van a elaborar las intervenciones de enfermería en base a la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, asimismo como resultado también lograron obtener la participación y motivación activa de la paciente lo que permitió una evolución favorable. Como conclusión es esencial el desarrollo del proceso enfermero (PE) según la taxonomía de diagnósticos de enfermería existentes, asimismo, se concluyó la eficacia de estas intervenciones debido a que según los indicadores NOC establecidos en los planes de cuidado se llegó a un logro eficiente ya que estos fueron parcialmente logrados y/o alcanzados.

Villacrés K & Zarate F.³⁰ elaboraron en 2021 un estudio realizado en Iquitos, en el cual tuvieron como objetivo gestionar el cuidado integral enfermero del paciente con DM2. Este estudio de caso único es de tipo cualitativa. Asimismo los resultados encontrados evidenciaron que las intervenciones de enfermería en pacientes con DM2 son de suma importancia para poder conservar, tratar y mejorar la salud del paciente. En conclusión el proceso de atención de enfermería (PAE) permite brindar un cuidado integral y personalizado, para un actuar eficaz y eficiente, se basó en la taxonomía enfermera que brinda una base y enfoque científico al actuar enfermero.

Por otro lado, en lo que respecta a nivel local, Bernal F. Guevara X. Heredia L. Et al. ⁽³¹⁻³²⁾ en 2023 realizaron un trabajo de investigación que tuvo como objetivo favorecer la recuperación de un paciente con diagnóstico de pie diabético, a través de la aplicación e intervención de los cuidados enfermeros. Asimismo, este tipo de estudio de caso único se caracteriza por ser de enfoque cualitativo y se aplicó mediante la base

teórica de Marjory Gordon de los 11 patrones funcionales y la taxonomía de enfermería. En este estudio obtuvieron como resultado que el paciente presentaba 6 patrones alterados y a su vez 11 diagnósticos de enfermería que se lograron relacionar con la taxonomía de resultado de enfermería (NOC) y las intervenciones o cuidados de enfermería (NIC) y los cuales al aplicarlos permitieron y lograron la mejoría en el paciente al punto que a las 2 semana de haber estado hospitalizado fue dado de alta y con seguimiento y monitoreo 6 semanas posteriores pudo lograr la recuperación del tejido tisular de su pie, por ende llegaron a la conclusión que el aplicar el proceso enfermero resulta altamente efectivo para poder lograr resultados positivos que favorezcan de forma oportuna la recuperación y bienestar del paciente diabético y con complicaciones del pie diabético, asimismo, resaltan la prioridad de enfocar los cuidados en la educación del autocuidado al paciente y a su familiar cuidador.

Altamirano J. & Carrasco D. ⁽³³⁻³⁴⁾ elaboraron en 2023 un estudio en el cual tuvieron como objetivo presentar un plan de cuidados enfermeros para un paciente con cetoacidosis diabetes. Este estudio de caso cualitativa empleó una revisión clínica por medio del enfoque de las nomenclaturas taxonómicas de enfermería y la teórica de Marjory Gordon. En los resultados encontrados evidenciaron que cada intervención de enfermería elaborada y diseñada por medio de las taxonomías, lograron ser efectivas en un 100%, demostrando la seguridad eficacia y eficiencia de dichos cuidados propuestos. En conclusión la incorporación de las taxonomías NANDA, NIC Y NOC y los modelos de base teórica han demostrado ser cruciales para la elaboración de Proceso enfermero completo y eficaz para la prevención y manejo de complicaciones con el fin de brindar una atención personalizada y de calidad que dirija a la mejora y bienestar del paciente.

Morales W. ⁽³⁵⁻³⁶⁾ en 2019 realizó una investigación de estudio de caso con el objetivo de poder facilitar la atención que conserve y oriente la importancia de la salud

y bienestar en base a fundamentos y problemas del paciente para poder elaborar diagnósticos de enfermería reales y de riesgo. Este tipo de investigación es de tipo cualitativa observacional y se fundamentó en la conocida teoría denominada el déficit del autocuidado de la famosa teórica Dorothea Orem. En sus resultados se pudo identificar 7 diagnósticos enfermeros de los cuales mediante las taxonomías enfermera se elaboró un plan de cuidado priorizados en base a la teórica elegida. En conclusión se obtuvo que las intervenciones de enfermería generaron un gran avance en la recuperación del paciente, logrando hasta el 90 y 100% de eficacia en el logro de alcanzar los indicadores NOC propuestos.

Esta investigación se justificó debido a que en la actualidad la diabetes mellitus en especial la diabetes de tipo 2, representa una gran problemática y a su vez un gran desafío para el sistema de salud, debido a su progresivo aumento en el porcentaje de casos y cifras de morbimortalidad en los últimos años, que según se ha estimado afecta a más de la mitad de la población y que genera grandes repercusiones en las personas que lo padecen debido a que en su mayoría no mantiene un control y buen manejo de salud, en especial los adultos mayores quienes son la población con mayor porcentaje de defunciones por esta enfermedad.

Por ello, es necesario la elaboración de planes e intervenciones de enfermería que aborden directamente la problemática de forma directa y eficaz. Por lo cual, la realización de este estudio nos ha permitido poder generar intervenciones de enfermería específicas que han favorecido a mejorar el cuidado y a su vez fortalecer el conocimiento y el actuar de las profesiones de enfermería, promoviendo un cuidado humanizado integral, individualizado y completo para brindar una mejor la condición y calidad de vida del paciente afectado por la diabetes mellitus no controlada.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles serían los cuidados de enfermería que se deben establecer para brindar una atención de calidad a un paciente adulto mayor con diabetes mellitus no controlada?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Elaborar un plan de cuidado de enfermería integral y holístico que favorezca una atención de calidad a los pacientes adulto mayor hospitalizados con diabetes mellitus no controlada.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar desde la perspectiva de enfermería las necesidades físicas, emocionales y sociales que se encuentren alteradas en el paciente adulto mayor con diabetes mellitus no controlada.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería para responder a las necesidades alteradas de un paciente con diabetes mellitus no controlada.
- Evaluar las intervenciones aplicadas en el proceso de atención de enfermería de un paciente adulto mayor con diabetes mellitus no controlada.

1.4 Teorías relacionadas al tema

El proceso Enfermero (PE) es una herramienta que permite poder guiar la práctica y/o el trabajo del profesional de enfermería, permitiendo así el poder brindar cuidados e intervenciones basadas en un sustento científico. Asimismo, también podemos resaltar que es método profesional humanístico y sistemático que asegura y tiene como objetivo, el ofrecer una atención humanizada, integral , organizada y de alta calidad que permita la promoción, control, monitoreo, mantenimiento, recuperación y

progreso de la salud de la persona, familia o comunidad⁽³⁷⁻³⁸⁾.

Por lo que el presente proceso enfermero (PE), se basa en el desarrollo de una investigación científica que proporciona herramientas imprescindibles para abarcar de forma específica y personalizada todas las necesidades que presenta un paciente adulto mayor con diabetes mellitus no controlada. Siendo así que mediante la valoración y uso clínico de acuerdo con las necesidades, permitirá al profesional de enfermería brindar intervenciones sustentadas con evidencia científica³⁹. Asimismo, permite que el profesional de enfermería pueda brindar un cuidado integral y/o atención humanizada, completa y sobre todo que este centrada en el logro de un resultado eficiente.

De igual manera, cabe mencionar que el PE proporciona cuidados e intervenciones de enfermería holísticos y competentes a los adultos mayores que presentan diabetes mellitus no controlada y a su vez permite el desarrollo de una valoración completa y eficiente que toma como sustento la teoría de Marjory Gordon y la taxonomía enfermera de la asociación internacional Norteamérica de los diagnósticos de enfermería (NANDA)⁴⁰, de igual forma la clasificación de resultados (NOC)⁴¹ y por último, la clasificación de intervención de enfermería (NIC)⁴².

Es decir, este proceso enfermero, facilita el diagnóstico de enfermería, el abordaje de planificación de intervenciones y/o cuidados de acuerdo con la necesidad del paciente, la ejecución efectiva y por último la evaluación constante de los cuidados brindados. Poder abarcar este punto de investigación permite ampliar el enfoque de estudio y a su vez reconocer los factores de riesgo modificables y no modificables para mejorar la elaboración de estrategias de atención integral en los pacientes que padecen esta patología³⁹.

La teoría de los patrones funcionales de salud de la gran teórica Marjory Gordon, permite la realización de una valoración holística e integral del paciente adulto mayor con diabetes mellitus no controlada. Asimismo, su planteamiento sistemático favorece

la evaluación completa de las necesidades, dificultades y problemas que presenta la persona, facilitando así una planificación de cuidados de enfermería eficientes e individualizados que permitan una atención de calidad⁴³.

En lo que respecta sobre la diabetes mellitus cabe mencionar que la SEMI⁴⁴ nos menciona que es una enfermedad metabólica que se caracteriza por presentar el aumento en sangre de los niveles de azúcar o también conocida como glucosa (La cual se obtiene mediante los alimentos que consumimos).

Esto suele desarrollarse cuando el organismo no produce la cantidad adecuada de insulina o no puede utilizarla correctamente, siendo que la insulina es una hormona importante, la cual se produce en el páncreas y tiene como función principal el ayudar a controlar los niveles de azúcar en sangre. Es decir, esta hormona al ser liberada por el páncreas permite que la glucosa que se encuentra en sangre pueda ingresar a las células de los músculos, grasa e hígado, para que se usen de fuente de energía y por lo tanto no se acumulen en el torrente sanguíneo⁴⁴.

Asimismo, dentro de la diabetes mellitus podemos reconocer que comúnmente, se divide en dos tipos, la DM tipo1 y la DM tipo 2, siendo está última la que más se presenta con frecuencia. Podemos decir que la diabetes mellitus tipo 1 es conocida como insulinodependiente, y sucede cuando el páncreas no produce la cantidad necesaria de insulina, usualmente este tipo de DM se presenta más en la población juvenil y si se requiere un tratamiento de insulina para toda la vida⁴⁴.

Por otro lado la Diabetes de tipo 2 ocurre cuando se da la presencia Hiperglucemia que son los niveles elevados de azúcar en sangre y suele desarrollarse a partir de un accionar resistente a la insulina y a su vez por la falla de las células Beta (β). Es decir, se ocasiona debido a la insulinorresistencia hepática y muscular⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾. Aquellos pacientes que padecen de este trastorno pueden presentar concentraciones variadas de insulina, es decir valores altos, bajos o normales. Principalmente su

resistencia se genera a partir del déficit de producción de insulina por parte del páncreas, la cual se encarga de favorecer la absorción de la glucosa en sangre para utilizarla como medio de energía.

Esta patología puede presentarse debido a diversos factores, sobre ellos resaltan los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, el presentar una edad avanzada, antecedentes familiares y alguna patología detonante como la obesidad, entre otras⁴⁷.

Los síntomas de la diabetes se desarrollan lentamente e incluso puede haber signos en años, entre los síntomas está la polidipsia, poliuria, polifagia, fatiga, pérdida de la visión, hormigueo en los miembros inferiores y superiores, pérdida de peso, lesiones que demoran en cicatrizar⁴⁸.

Cuando un paciente que padece esta enfermedad no se trata y no la controla durante un largo periodo de tiempo, se genera un deterioro rápido de la salud, debido a que esta patología conlleva al desarrollo de múltiples complicaciones, como menciona Fernández & Medina⁴⁹ existe gran cantidad de alteraciones que se presentan en pacientes que padecen esta patología, siendo así que esta enfermedad conlleva consecutivos cuadros de hiperglucemia, los cuales están asociados tanto a complicaciones agudas como crónicas, como la disfunción o fallo general en diversos órganos y zonas del cuerpo que desencadenan enfermedades secundarias como la insuficiencia renal crónica, la desnutrición o bajo peso, la anemia y la vulnerabilidad sobre la necrosis del tejido cutáneo.

Por ello, es necesario, un abordaje integral oportuno del equipo de salud. Siendo así que el profesional de enfermería juega un rol fundamental donde pueda aplicar cuidado que brindan calidad y soporte, educación, prevención, monitoreo y control de esta enfermedad. Es decir realizar intervenciones basadas en el cuidado humanizado que favorezca el autocuidado y evite el desarrollo de complicaciones⁴⁹.

Para conocer quien padece esta enfermedad es indispensable una valoración completa de antecedentes personales y familiares pero sobre todo para el diagnóstico que se realice unos exámenes complementarios. Dentro de los más comunes están el tamizaje de nivel de glucosa en ayunas, la prueba de sangre de hemoglobina glucosilada y el examen de orina⁴⁴.

El tratamiento busca disminuir o reducir la cantidad anormal de glucosa en sangre. Asimismo, dentro de las intervenciones inmediatas a tener está el monitoreo de signos vitales, el administrar hidratación con cloruro de sodio al 0.9%, régimen dietético. Cabe resaltar que si es un paciente con DM tipo 1, se debe administrar la cantidad de insulina indicada, con respecto a las intervenciones generales están el régimen de hábitos saludables que van desde la alimentación y la actividad física, etc. Cabe resaltar que si en la DM 2 la dieta y la actividad física no mejoran en un lapso de 3 meses se empieza con el tratamiento farmacológico para la reducción de la glucosa en la sangre. Este tratamiento médico será seleccionado según las condiciones y características del paciente⁴⁴.

II. METODOS DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de tipo cualitativa básica con un diseño observacional, prospectivo, longitudinal y descriptivo. Asimismo, la metodología que se empleo es la del PE, en la cual para la valoración, se recopiló la información mediante la realización de una entrevista donde se aplicó la guía estandarizada de la valoración enfermera, según el modelo teórico de los patrones funcionales de salud de la reconocida teoría Marjory Gordon (Anexo 1), los cuales permiten abarcar un enfoque completo y detallado debido a que cada uno de estos criterios describe una función corporal la cual es evaluada mediante la anamnesis, examen físico, entrevista y revisión de la historia clínica⁵⁰.

Asimismo, la identificación de los patrones que se presentaban alterados y la formulación completa de los diagnósticos de enfermería se realizó a través del NANDA⁴⁰. De igual forma para el desarrollo de la planificación se priorizó los diagnósticos con la red de razonamiento clínico del modelo AREA de las famosas teóricas Pesut y Herman⁵¹.

Posteriormente se plantearon todos los resultados y se logró elaborar un plan de cuidados enfermeros personalizado para favorecer la respuesta del paciente con el apoyo y sustento del NOC y NIC en su edición número siete⁽⁴¹⁻⁴²⁾. En lo que respecta a la ejecución se lograron poner en práctica las intervenciones de enfermería planteadas, para posteriormente determinar en la etapa de evaluación las puntuaciones de logros alcanzados según los indicadores NOC, verificando así la eficacia de esos cuidados.

Es decir, en la etapa de evaluación, verificamos si las intervenciones anteriormente aplicadas fueron efectivas y que resultados hemos obtenido, los cuales se determinaron mediante la comparación entre las puntuaciones iniciales brindadas y las puntuaciones logradas en base los indicadores NOC⁴¹.

Asimismo cabe resaltar que los principios que se tomaron en consideración para

la realización de este proceso enfermero, de acuerdo con el informe de Belmont son:

Respeto a las personas, justicia y beneficencia.

III. RESULTADOS

Caso Clínico:

Fase de Valoración

Paciente adulta mayor de iniciales Z.D.B de 67 años de sexo femenino, procedente de Chiclayo, ingresa al área de emergencia servicio de observación mujeres del Hospital Docente las Mercedes. Al control de signos vitales se encuentra PA: 120/70 mmHg, FC: 99x', FR: 14x' , T: 36° C, SO2: 96% . se le encuentra zonas equimóticas amplias en región supraclavicular (por colocación de tubo CVC), abdomen ligeramente globuloso, en extremidades se observa tono muscular disminuido e hipotonía muscular, edema con profundidad ++, además se observa úlcera por presión en la región sacrocoxígea, en miembro inferior izquierdo se observan vendajes (reportan que es un pie diabético, estadio de Wagner IV), realizando eliminación urinaria por sonda Foley N° 14. Diagnóstico médico: Diabetes mellitus, pie diabético Wagner IV y bajo peso.

En la fase de valoración, tomando como base los 11 patrones de Marjory Gordon, se logró identificar 4 patrones disfuncionales: Percepción - control de salud, nutricional metabólico, patrón de eliminación, actividad- ejercicio.

Patrón I: Percepción: Manejo de la salud: Paciente refiere: “mi pie se hizo herida pero no sabía que debía venir para que me lo curen”, “yo no solía venir a los hospitales”. “yo no tomaba medicamentos, no conozco mi enfermedad”.

Patrón II: Nutrición metabólica: IMC = 18.1, palidez, tono e hipotonía muscular. Paciente refiere: “En mi casa solo como avena y sopa”.

Patrón III: Eliminación: Abdomen ligeramente globuloso. Familiar de paciente refiere: “Me preocupa la situación de salud de mi madre y estoy preocupada también porque no realiza deposiciones, ya le han indicado lactulosa y le han colocado enema pero aún no hay resultados”.

Patrón IV: Actividad-Ejercicio: Tono y fuerza muscular disminuida (Hipotonía muscular), flacidez en extremidades superiores e inferiores. Paciente refiere “Me siento cansada y preocupada ya llevo varios días aquí en cama”, “No tengo mucha fuerza”.

Patrón V: Sueño – Descanso: Paciente no presenta valor alterado, duerme de 6 – 8 hrs. Presenta buen sueño, no tiene dificultad para dormir.

Patrón VI: Cognitivo-Perceptual: Lesión por presión de estadía II en zona sacro-coxígea.

Patrón VI: Cognitivo-Perceptual: Lesión necrótica en pie derecho en estadio, Wagner IV.

Patrón VI: Cognitivo-Perceptual: Paciente refiere “... Señorita me duelen mis piernas”, según escala de Eva 7/10.

Patrón VII: Autopercepción / Autoconcepto: Paciente presenta una escala de autoestima de Rosenberg de: 29 puntos que equivale a una Autoestima media.

Patrón VIII: Rol – Relaciones: Ocupación: Ama de casa, viuda, tienen hijos que viven cerca a su casa pero ella vive sola.

Patrón IX: Adaptación y Tolerancia al estrés: Paciente expresa sentimientos de preocupación y ansiedad.

Patrón XI: Sexualidad – Reproducción: No presenta alteraciones.

Patrón X: Valores – Creencias: Es Católica.

Fase Diagnostica

En la fase diagnóstica se identificaron 5 diagnósticos prioritarios de enfermería, los cuales fueron priorizados por medio de la red de razonamiento clínico del modelo AREA, el cual nos ha permitido poder identificar el problema principal , analizando las relaciones entre los demás diagnósticos existentes. (Anexo 2 y 3)

(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por

paciente refiere "... Señorita me duelen mis piernas", según escala de Eva 7/10.

(00276) Autogestión ineficaz de la salud relacionado con fracaso en acudir a las citas con Conocimiento inadecuado del régimen terapéutico manifestado por paciente refiere: "mi pie se hizo herida pero no sabía que debía venir para que me lo curen", "yo no solía venir a los hospitales". "yo no tomaba medicamentos, no conozco mi enfermedad".

(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con aporte nutricional inadecuado evidenciado por IMC: 18.1 (Delgadez), palidez e hipotonía muscular.

(00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de la condición física evidenciado por fuerza muscular disminuida, flacidez en extremidades superiores e inferiores, paciente refiere "Me siento cansada y preocupada ya llevo varios días aquí en cama", "No tengo mucha fuerza".

(00044) Deterioro de la integridad tisular relacionado con manejo inadecuado de la glucosa en sangre evidenciado por lesión necrótica en pie derecho.

Fase de Planificación

En la fase de planificación se diseñó un plan de cuidados integrales y personalizados para cada uno de los cinco diagnósticos priorizados basados en la taxonomía NOC para resaltar los objetivos esperados y se utilizó el NIC para elaborar las intervenciones de enfermería (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3), (Cuadro 4), (Cuadro 5).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por paciente refiere "... Señorita me duelen mis piernas", según escala de Eva 7/10.	<p>(1605) CONTROL DEL DOLOR</p> <p>Indicadores:</p> <p>160516 Describe el dolor. Puntuación inicial: 2 (RD) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>160505 Utiliza analgésicos como se recomienda. Puntuación inicial: 3 (AD) Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>160511 Refiere dolor controlado. Puntuación inicial: 2 (RD) Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(1410) MANEJO DEL DOLOR AGUDO</p> <p>Actividades:</p> <p>Realizar valoración completa del dolor que incluya verificar la zona en la que se encuentra, tiempo de duración e intensidad, como a su vez verificar los factores que alivian y que lo agudizan.</p> <p>Identificar el grado y/o intensidad del dolor durante los pequeños movimientos de recuperación (por ejemplo, toser, una respiración profunda o transferencia a una silla).</p> <p>Garantizar que el paciente reciba el tratamiento farmacológico con los analgésicos correspondientes.</p> <p>Seguir los protocolos del establecimiento de salud, en lo que respecta a la selección de analgésicos y dosis a administrar.</p> <p>Ajustar las estrategias de control del dolor según la respuesta del paciente al tratamiento.</p> <p>Informar al médico si las estrategias de control del dolor no están siendo efectivas.</p>	<p>(1605) CONTROL DEL DOLOR</p> <p>160516 Describe el dolor. Puntuación Final: 4 (FD) Puntuación de cambio: +2</p> <p>160505 Utiliza analgésicos como se recomienda. Puntuación Final: 5 (SD) Puntuación de cambio: +2</p> <p>160511 Refiere dolor controlado. Puntuación Final: 5 (SD) Puntuación de cambio: +3</p>

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00276) Autogestión ineficaz de la salud.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00276) Autogestión ineficaz de la salud relacionado con fracaso en acudir a las citas con Conocimiento inadecuado del régimen terapéutico manifestado por paciente refiere: "mi pie se hizo herida pero no sabía que debía venir para que me lo curen", "yo no solía venir a los hospitales". "yo no tomaba medicamentos, no conozco mi enfermedad".</p>	<p>(1619) AUTOCONTROL: DIABETES Indicadores: 161903 Realiza prácticas preventivas de cuidado de los pies. Puntuación inicial: 1 (ND) Puntuación diana: aumentar a 5. 161906 Informa de lesiones de la piel que no se curan. Puntuación inicial: 1 (ND) Puntuación diana: aumentar a 5. 161939 Mantiene la cita con el profesional sanitario. Puntuación inicial: 1 (ND) Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(5603) ENSEÑANZA: CUIDADO DE LOS PIES Actividades: Proporcionar información relacionada con el nivel de riesgo de lesión. Recomendar que sea un podólogo quien arregle las uñas de los pies y los callos, según corresponda. Educar al familiar que explore diariamente toda la superficie de los pies y entre los dedos buscando la presencia de enrojecimiento, tumefacción, calor, sequedad, maceración, sensibilidad dolorosa y zonas abiertas. Ajustar la dieta según sea necesario. Aconsejar medidas de autocuidado adecuados ante problemas menores de los pies. Educar que es necesario la visita de un profesional sanitario. Advertir las posibles causas de lesiones en los pies. Incluir a la familia y los allegados en la enseñanza.</p> <p>(7040) APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL Actividades: Determinar el nivel de conocimiento del cuidador. Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente. Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y y/o cuidados de enfermería comunitarios.</p>	<p>(1619) AUTOCONTROL: DIABETES 161903 Realiza prácticas preventivas de cuidado de los pies. Puntuación final: 5 (SD) Puntuación de cambio: +4 161906 Informa de lesiones de la piel que no se curan. Puntuación final: 5 (SD) Puntuación de cambio: +4 161939 Mantiene la cita con el profesional sanitario. Puntuación final: 5 (SD) Puntuación de cambio: +4</p>

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con aporte nutricional inadecuado evidenciado por IMC: 18.1 (Delgadez), palidez e hipotonía muscular.</p>	<p>(1004) ESTADO NUTRICIONAL Indicadores: 100401 Ingesta de Nutrientes. Puntuación inicial: 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5. 100402 Ingesta de Alimentos. Puntuación inicial: 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 5. 100403 Energía. Puntuación inicial: 2 (DS) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>	<p>(1100) MANEJO DE LA NUTRICIÓN Actividades: Evaluar el estado nutricional del paciente y su capacidad para cubrir sus necesidades nutricionales. Educar al paciente acerca de sus necesidades nutricionales. Calcular la cantidad de calorías y los tipos de nutrientes requeridos para cubrir las necesidades alimenticias. Ajustar la dieta según sea necesario.</p> <p>(1240) AYUDA PARA GANAR PESO Actividades: Pesar al paciente las veces indicadas, según corresponda. Enseñar a aumentar la ingesta de calorías. Suministrar suplementos dietéticos, según corresponda. Satisfacer todas las necesidades nutricionales que requiera.</p>	<p>(1004) ESTADO NUTRICIONAL 100401 Ingesta de Nutrientes. Puntuación final: 5 (SD) Puntuación de cambio: +3 100402 Ingesta de Alimentos. Puntuación final: 5 (SD) Puntuación de cambio: +3 100403 Energía. Puntuación final: 4 (DL) Puntuación de cambio: +2</p>

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00085) Deterioro de la movilidad física.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de la condición física evidenciado por fuerza muscular disminuida flacidez en extremidades superiores e inferiores, paciente refiere "Me siento cansada y preocupada ya llevo varios días aquí en cama", "No tengo mucha fuerza".</p>	<p>(0208) MOVILIDAD: Indicadores: 020803 Movimiento muscular. Puntuación inicial: 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>030011 Mantenimiento de la posición corporal. Puntuación inicial: 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(0226) TERAPIA DE EJERCICIOS: CONTROL MUSCULAR Actividades: Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios. Ayudar a mantener la estabilidad del tronco y articulación proximal durante la actividad motora. Vestir al paciente con prendas cómodas.</p> <p>(0224) TERAPIA DE EJERCICIOS: CONTROL ARTICULAR Colaborar con el equipo de fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. Explicar al paciente/ familia el objeto y plan de ejercicios articulares. Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites de dolor resistencia y movilidad articular. Enseñar al paciente/ familia y realizar de forma sistemática los ejercicios pasivos o activos de amplitud de movimiento Determinar el progreso hacia la meta fijada.</p> <p>(0740) CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO Enseñar y realizar ejercicios pasivos en cama. Vigilar las complicaciones del reposo en cama (Hipotonía).</p>	<p>(0208) MOVILIDAD: 020803 Movimiento muscular. Puntuación final: 5 (NC) Puntuación de cambio: +3</p> <p>030011 Mantenimiento de la posición corporal. Puntuación final: 5 (NC) Puntuación de cambio: +3</p>

Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00044) Deterioro de la integridad tisular.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00044) Deterioro de la integridad tisular relacionado con manejo inadecuado de la glucosa en sangre evidenciado por lesión necrótica en pie derecho.</p>	<p>(1103) CURACIÓN DE LA HERIDA: POR SEGUNDA INTENCIÓN</p> <p>Indicadores</p> <p>110311 Piel Macerada Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4</p> <p>110312 Necrosis Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: Mantener en 2</p>	<p>(3660) CUIDADOS DE LAS HERIDAS</p> <p>Actividades:</p> <p>Desprender los apósitos y/o esparadrapos.</p> <p>Vigilar constantemente las características de la herida que incluyen coloración, tamaño y aroma.</p> <p>Limpiar con una solución salina fisiológica o utilizar un limpiador que no sea tóxico, según corresponda.</p> <p>Aplicar o untar una crema adecuada en la piel/lesión, según corresponda.</p> <p>Mantener una técnica de vendaje estéril.</p> <p>Proporcionar los cuidados necesarios para la herida.</p> <p>Cambiar el apósito según la cantidad de exudado.</p> <p>Inspeccionar la herida en cada cambio de vendaje.</p> <p>Utilizar dispositivos de alivio de presión (como los colchones con baja pérdida de aire de espuma o gel, almohadillas para el codo o el talón; cojín para la silla), según corresponda.</p>	<p>(1103) CURACIÓN DE LA HERIDA: POR SEGUNDA INTENCIÓN</p> <p>110311 Piel Macerada Puntuación final: 4 (E) Puntuación de cambio: +2</p> <p>110312 Necrosis Puntuación final: 2 (S) Puntuación de cambio: +0</p>

Fase de ejecución:

En esta fase se lograron ejecutar las intervenciones enfermeras planificadas de forma dependiente como a su vez de forma independiente, durante la duración de su estancia hospitalaria. Asimismo, cabe resaltar que una de las situaciones que dificultaron la recuperación del paciente adulto mayor, fue la falta de educación sobre la patología que padecía y la falta de conocimientos que presentaban los familiares cuidadores, sumado a esto que la paciente siendo adulta mayor vivía prácticamente sola y no asistía a ningún centro de salud. Asimismo está el hecho de que los cuidados aplicados no van a mostrar resultados inmediatos, debido a que su recuperación va a ser de forma progresiva, además el paciente puede quedar con algunas secuelas que van a dificultar el movimiento, como lo es el pie diabético en estadio Wagner IV.

Fase de evaluación

Los resultados propiamente obtenidos el paciente adulto mayor con diabetes mellitus, pie diabético Wagner IV, bajo peso fueron favorables, debido a que se pudo educar al paciente y a su familiar para favorecer el autocuidado, asimismo, se pudo realizar la curación de lesiones de integridad tisular, luego se continuó los cuidados complementarios, generando una recuperación de forma gradual de las funciones alteradas y mejorando el autocuidado del paciente. Sin embargo, la diferencia entre puntuación inicial y puntuación que se dio post intervención se validó para determinar la variación de cambio, las cuales se evidencian en los resultados alcanzados después de haber ejecutado las diversas intervenciones de enfermería.

Para el primer diagnóstico que se priorizo, el cual es dolor agudo se logró controlar y a su vez aliviar el dolor en el paciente, evidenciándose esto con una puntuación de cambio de +2 en el indicador de describe el dolor, +2 en utilizar analgésicos como se recomienda y +3 en el indicador de refiere dolor controlado (Tabla 1).

En el segundo diagnóstico priorizado que es autogestión ineficaz de la salud, se pudo educar y mejorar los conocimientos del paciente como a su vez del familiar cuidador, mediante sesiones educativas respecto a la patología y los cuidados que se deben tener para mantener controlada la diabetes mellitus, lo cual son puntos importantes para el control de esta patología y evitar la descompensación o complicaciones mayores de esta enfermedad, asimismo la práctica de estas intervenciones generó un gran cambio, evidenciándose esto con una puntuación de cambio +4 en el indicador de realiza practicas preventivas de cuidado de los pies, informa de lesiones de la piel que no se curan y por último en respecto al indicador NOC mantiene cita con el profesional sanitario (Tabla 2).

En el tercer diagnóstico priorizado que es desequilibrio nutricional, se logró una mejoría en la alimentación del paciente y a su vez esto generó una progresiva ganancia de peso, asimismo, esto se evidencia debido a que la ponderación de cambio fue de +3 en los indicadores NOC ingesta de nutrientes e ingesta de alimentos y un cambio de +2 en el indicador de energía. (Tabla 3).

En relación con el diagnostico de deterioro de la movilidad física se tuvo como resultado que el paciente recuperó progresivamente el movimiento, esto se evidencio porque la puntuación del indicar NOC, Movimiento muscular tuvo un cambio de +3 al igual que el indicador mantenimiento de la posición corporal con +3 (Tabla 4).

Por último, en el quinto diagnóstico priorizado, el cual es deterioro de la integridad tisular, se realizaron curaciones que lograron evitar un avance de la necrosis, por lo tanto el puntaje del indicador NOC que es necrosis no cambió y se mantuvo con un +0, mientras que el indicador de piel macerada con las curaciones realizada se generó un cambio de +2 (Tabla 5).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este plan de cuidados se empleó en un paciente adulto mayor de 67 años, sexo femenino con diagnóstico médico de diabetes mellitus, pie diabético (Wagner IV), bajo peso y anemia leve. Para la elaboración de este plan se siguió mediante la metodología del proceso de atención de enfermería utilizando las taxonomías de NANDA - NIC Y NOC, siendo crucial para los enfermeros, ya que les permite brindar cuidados de forma integral y personalizados a los pacientes, además de que evalúan las necesidades y problemas de salud, identificando objetivos para desarrollar un plan de cuidado individualizado, asegurando la continuidad de la atención. Cabe resaltar que el papel de la enfermería es elevar el nivel de autocuidado o equilibrar, podemos decir que la adecuada gestión de cuidados al paciente con e, requiere un manejo multidisciplinario, donde la continuidad asistencial es esencial ⁽¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁾.

Asimismo, el presente caso logró sobre todo poder gestionar la salud del paciente al educarlo tanto a él como a su familiar, a su vez también permitió poder mantener y controlar la patología del paciente mediante el autocuidado, lo cual es un factor que complica la condición de salud hasta el punto de llegar a agravar el estado de salud, como a genera una descompensación del paciente, si bien es cierto al ser un adulto mayor no todo va a depender del propio autocuidado, sino también del cuidado brindado por el familiar cuidados, por ello con el fomento de la participación familiar se obtuvo un mejor manejo de la condición de salud, permitiendo poder abarcar los cuidados necesarios que lograron que se pueda controlar y aliviar el dolor, educar y promocionar la salud al paciente y familiar, fomentar y brindar una buena dieta balanceada con alimentos que lograron una progresiva ganancia de peso, asimismo se pudo mejorar la movilidad del paciente por medio de terapias y a su vez también se evitó por medio de las intervenciones de enfermería realizadas las complicaciones de las lesiones por presión y el avance de la necrosis del pie diabético.

Por otro lado, después de haber realizado una ardua búsqueda, con respecto a nuestro caso presentado hemos encontrado diversas similitudes en un estudio realizado por

Pess A.²⁶ donde resalta que el proceso de atención de enfermería en adultos mayores con diabetes mellitus, son necesario para poder brindar una atención holística y a su vez poder brindar cuidados e intervenciones personalizados y eficaces, siendo así que en su ejecución lograron resultados gratificantes, logrando cumplir el objetivo y alcanzó los criterios diana planteados.

Del mismo modo, Ramírez N, Cortes B & Galicia R.²⁷ en su investigación resaltan la importancia de elaborar planes de cuidados para pacientes con Diabetes de tipo 2, por medio del uso del fundamento científico que proporcionada por el PAE, para asegurar la optimización de los cuidados brindados por el profesional de enfermería, volviéndose efectivos, holísticos y sobre todo direccionados al bienestar y mantenimiento de la salud del paciente, siendo esto demostrado en sus resultados obtenidos, pues lograron un gran avance con respecto al nivel de conocimiento tanto del paciente como del familiar acerca de la patología en sí favoreciendo la recuperación y optimización de su condición de salud. Asimismo resaltan la importancia del uso de la taxonomía que van desde el NANDA, NOC y NIC, los cuales permiten poder elaborar diagnósticos precisos para poder abarcar los problemas de fondo.

De igual forma, Torres E.²⁸ resalta la importancia y el rol fundamental que juegan las intervenciones del profesional de enfermería que están desarrolladas en base al fundamento científico que brinda el PAE para controlar la diabetes mellitus tipo 2, controlar el dolor, evitar la extensión del deterioro tisular por la lesión de pie diabético, control y curación de las úlceras y controlar posible sepsis.

Por otro lado, López I. & Múnera M²⁹ desarrollaron un proceso de enfermería en el que buscan cubrir las necesidades que presenta un adulto mayor con diabetes mellitus y pie diabético, siendo así que elaboraron planes de cuidado basándose en el famoso modelo de las 14 necesidades de la teórica Virginia Henderson el cuál se centra en satisfacer las necesidades básicas de la persona.

De la misma manera, Jacobe E. & Huayhuas J, et al.³⁰ mencionan que un proceso de atención de enfermería estandarizado en pacientes que padecen diabetes tipo II es fundamental para tratar, sobrellevar la enfermedad y mejorar sobre todo la calidad de vida de estos pacientes. Asimismo, hacen énfasis en que las intervenciones y cuidados que brinda el profesional de enfermería son fundamentales para desempeñar una atención de calidad, debido a que resaltan formas importantes de brindar una buena educación para la salud, un buen asesoramiento nutricional, manejo y cuidado de lesiones en los pies.

Además, Jacobre E. & Huayhuas J, et al.³⁰ nos mencionan que el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC son permiten abarcar puntos críticos Aspectos como la alimentación, la actividad física, el manejo del insomnio, el alivio de síntomas y el apoyo emocional son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren de esta patología.

Por lo tanto, según los diagnósticos identificados, tales como: Dolor agudo, autogestión ineficaz de la salud, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, deterioro de la movilidad física y deterioro de la integridad tisular, coinciden con otros estudios, respecto a la elaboración de planes de cuidados para las patologías anteriormente mencionadas.

Siguiendo con este razonamiento cabe mencionar que para el primer diagnóstico priorizado, las investigaciones realizadas en el estudio publicado por Camader Y, Patiño C & Apaza M.³¹, resaltan la necesidad de poder abarcar y controlar el dolor agudo, debido a que esté signo tiene una relación causa efecto con otras complicaciones de la misma enfermedad por lo cual es necesario abordar un buen manejo y control del dolor agudo rápido y oportuno para poder evitar discomfort al paciente y brindarle tranquilidad. Asimismo, Morales E.³² define que el dolor va a existir hasta que el paciente lo refiere por ello es necesario un abordaje completo y oportuno ya que este signo suele tener un inicio brusco y lento que puede ir en aumento. Para ello elaboró un plan de cuidados en los que también aplicó el manejo del dolor

con una valoración holística y su control con el tratamiento analgésico y no farmacológico con técnicas de respiración y cambios de posturas de las cuales mostró la eficacia de estas intervenciones al disminuir el dolor de su paciente evidenciándose esto al tener como resultado, el lograr en un 90% el NOC programado.

La investigación realizada gracias al método AREA (Anexo 1) identificó el diagnóstico de autogestión ineficaz de la salud, como el principal desencadenante de los otros diagnósticos y es por ende el que demanda una mayor relevancia y su vez necesidad de atención, es decir poder abarcar intervenciones direccionadas a este enfoque, pues si el paciente sigue sin una educación sobre su patología, los cuidados que debe tener, el tratamiento y las medidas respectivas a seguir, el paciente puede deteriorar su salud, al no seguir un tratamiento, cuidado especial de ciertas heridas, el tipo de alimentación, por ende se enfatiza que este diagnóstico es el punto de partida de las demás problemáticas que atentan al paciente y que a su vez si no es abordado puede generar hasta mayores repercusiones como la del pie diabético.

Siendo así que resaltamos la importancia de priorizar y desarrollar intervenciones de enfermería respecto a la autogestión ineficaz de la salud, para abordar y mejorar los conocimientos del paciente y evitar a futuro posibles complicaciones, preservando así la salud del paciente. El papel educador del profesional de enfermería en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus no controlada es fundamental para poder fijar un pilar de autocuidados y concientización tanto del paciente como del familiar cuidador acerca de los hábitos saludables para la mejora de la salud, esto abarca desde el conocimiento de la enfermedad en sí, como los hábitos desde la alimentación, higiene, curación, tratamiento y prevención. De igual forma nos menciona Rojas E.²⁹ que una adecuada educación sanitaria del profesional de salud es la mejor forma de prevenir complicaciones, debido a que un mal manejo del tratamiento conlleva a variadas repercusiones o complicaciones como las enfermedades del corazón, nefropatías, daños en diversos órganos esenciales, deterioró o

cicatrización lenta, lo cual esto último los vuelve vulnerables a desarrollar el pie diabético.

De igual forma, este mismo autor resalta que la diabetes mellitus es una enfermedad que necesita modificar por completo los hábitos y estilo de vida, por ello para poder conseguir esto, solo será posible mediante la educación y concientización al paciente y familiar, por lo que desarrollar procesos enfermero que aborden las intervenciones enfermeras direccionadas a la promoción de la salud, favorecen una adherencia al tratamiento y prevención de riesgos.

Por otro lado, en una investigación realizada por Luque R³³ se resalta que el desequilibrio nutricional ocasionada por una ingesta inferior a las necesidades es una problemática principal en la cual se necesita realizar un abordaje promocional, un manejo de la nutrición, donde se eduque tanto al paciente como al familiar sobre una la buena alimentación, asimismo aplicar intervenciones direccionadas a favorecer la ganancia de peso.

La diabetes mellitus es una enfermedad que requiere cuidados esenciales, siendo uno de ellos la precaución frente a las pequeñas lesiones y heridas ocasionadas debido a que una persona diabética es más susceptible a generar una necrosis de la lesión existente, siendo en mayor porcentaje los casos de pie diabético³⁴.

En lo que corresponde al diagnóstico de deterioro de la movilidad física Pess A²⁹ nos menciona que es fundamental establecer planes e intervenciones de enfermería direccionadas a solucionar y prevenir esta problemática, debido a que los adultos mayores que tienen patologías crónicas como la diabetes mellitus son más susceptibles y al tener una patología o una discapacidad esto afecta por completo su funcionalidad en su vida diaria, por ello menciona que la intervención indispensable para tratar esta problemática son las terapias físicas en el adulto mayor pues favorecen a una mejora progresiva del deterioro de la

movilidad física. Por ellos en su investigación resalta el hecho de que los procesos enfermeros son necesarios para la atención integral ya que permite al profesional de enfermería poder aplicar el pensamiento crítico y para realizar diagnósticos de problemas reales y/o potenciales, además recalca que el uso de la taxonomía NANDA, NOC, NIC, son las herramientas más fundamentales para un proceso enfermero eficiente.

Con respecto al deterioro de la integridad tisular el cual puede darse por lesiones iniciales como lesiones por presión hasta convertirse en los que conocemos como pie diabético. Tafur D.³⁵ nos hace mención que esta lesión puede afectar a la capacidad de la persona, el desenvolverse en sociedad y por si fuera poco el tema de la capacidad de ser independiente este problema puede generar un gran problema de financiamiento para la familia del enfermo, además a nivel de salud, genera repercusiones tales como necrosis o muerte del tejido del pie lo cual puede conllevar como último medio de intervención una amputación con el fin de evitar su extensión, por ello es fundamental en el paciente diabético curar bien las heridas.

Una de las principales razones por las que los pacientes con diabetes buscan atención médica está relacionada con problemas en el pie diabético, especialmente la aparición de úlceras, las cuales, sin el tratamiento adecuado, pueden llevar a la amputación del miembro afectado³⁶. El cuidado de pacientes con pie diabético es un desafío para los profesionales de enfermería, lo que subraya la importancia de estandarizar planes de atención de acuerdo con esta necesidad.

Siendo así que Rodríguez C. & Meza C.³⁷ en su proceso de enfermería aplicado a un paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, resaltan la importancia controlar y tratar de forma oportuna esta afección, siendo así que resalta el rol fundamental de las intervenciones generadas a través de la taxonomía NANDA, NIC y NOC, de las cuales hace énfasis de igual forma en que se realicen cuidados de la herida continuos, desde una constante valoración y vigilancia, la limpieza, cambio de vendajes o apósitos hasta el uso de

medicamentos prescritos.

Continuando como se ha hecho mención la diabetes ocasiona diversas complicaciones como lo es el desarrollo y complicación de lesiones de la piel, usualmente los adultos mayores son pacientes que requieren un cuidado único en el cual muchas veces estos están postrados en cama y no pueden movilizarse, siendo así que al no existir cambios posturales o mayor movimiento se genera una fricción constante de la piel, lesionando o lacerando ciertas zonas siendo las más comunes las extremidades o la zona lumbar o la zona sacrococcígea³⁸. Por lo cual, Rodríguez D. & Hernández C. et al.³⁹ presentan como uno de los diagnósticos principales el deterioro de la integridad tisular, siendo así que resaltan que el desarrollo de estas intervenciones oportunas va desde la curación de la herida y los cambios posturales.

El estreñimiento pertenece al grupo de síntomas característicos de las complicaciones neuropáticas tardías que se suelen generar, por esto Córdova J. & Hernández M. et al.⁴⁰ hacen énfasis en abordar estos signos de forma oportuna, en especial el deterioro de la motilidad intestinal.

Por lo cual se ha de recalcar que los diagnósticos trabajados van a permitir que el profesional de enfermería pueda desempeñar y ejecutar los cuidados e intervenciones de forma efectiva, permitiendo así poder realizar un enfoque holístico e integral, valorando de forma completa, educando, previniendo complicaciones, tratando y controlando la enfermedad y promoviendo siempre el confort y seguridad del paciente para permitirles una próxima recuperación, lo cual es fundamental para poder generar los objetivos y metas esperadas en este caso.

Por último, es importante hacer énfasis en que este análisis de estudio elaborado tiene como objetivo mejorar y favorecer el desarrollo de intervenciones eficaces que mejoren la situación actual de paciente, favorecer a una mejora de su calidad de vida y obteniendo una

progreso y mejoría en la salud de la población adulta mayor, las cuales resaltan dentro de sus necesidades la educación y promoción de la salud y cuidados personalizados y holísticos, los cuales permitan poder brindar un cuidado integral y humanizado.

En conclusión, la utilización del modelo AREA facilitó la identificación de los diagnósticos enfermeros prioritarios en el manejo de la diabetes mellitus tipo II, mediante el razonamiento clínico, en la cual nos permitirá analizar y relacionar los distintos problemas presentados en el paciente.

El proceso de atención de enfermería es la base científica de enfermería, el cual abarca un planteamiento integral y holístico que al aplicar las herramientas de enfermería que son las taxonomías NANDA, NOC, NIC, en este caso en conjunto con los once patrones funcionales, permiten creación de diversos planes de cuidados que permitan poder satisfacer las necesidades y dolencias del paciente y su vez poder brindar una atención integral, holística y humanizada con el fin de poder estabilizar y mejorar su condición de salud, promoviendo intervenciones de autocuidado, control, monitoreo, abordaje y prevención de complicaciones, contagios y daños que atenten con la seguridad del paciente durante su estadía hospitalaria.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García MJ, Morales JM, Sola E. La diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. España. Rev. Med Integr - Elsevier. 2004. [Citado el 15 de octubre del 2024]. 43(8):292-300pp. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-13025480>
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Proyecto multimodal de educación ambiental y salud en zonas de marginación urbana de México: diagnóstico, evaluación y propuestas [Internet]. México: INSP; 2008. [Citado el 25 de octubre del 2024]. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_08.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. Perú. OMS. 2023. [Citado el 25 de octubre del 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma\)%20y%20la%20diabetes.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma)%20y%20la%20diabetes.)
4. Organización Panamericana de la Salud. Principales causas de muerte y discapacidad en el mundo durante los años de 2000 – 2019. [Internet]. Estados Unidos. OPS. 2022. [Citado el 27 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
5. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. [Internet]. Perú. MINSA. 2016. [Citado el 25 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

6. Jerez C, Medina Y, Ortiz A, González S, Aguirre M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. [Internet]. Estados Unidos. OPS. 2022. [Citado el 25 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397027/document-3.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. [Internet]. Estados Unidos. OPS. 2020. [Citado el 27 de octubre del 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf
8. Elbert A, Aranguren M, Arinovich B, Bensusan T, Dávila F, et al. Avances en el manejo de la enfermedad renal crónica en el paciente diabético. [Internet]. Argentine. Revista Nefrología Argentina. 2023. [Citado el 27 de octubre del 2024]; 21(5):45-55. Disponible en: https://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2023/volumen21_5/Articulo_3_parte_1.pdf
9. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes tipo 2. [Internet]. Estados Unidos. Bethesda: NIDDK. 2017. [Citado el 27 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-2#sintomas>
10. Sanhueza I, Concha L, Durruty P, García M. Impacto del cuidado de enfermería en la recuperación del paciente. Rev. Chilena endocrinología, diabetes. 2014. [Citado el 28 de octubre del 2024]. 4(1):10-15pp. Disponible en: https://revistasoched.cl/4_2014/4.pdf
11. Francisco A, Aljamab P, Ariasa M, Fernández E, Górrizd J, López J, Martínez A, Portolés J. Corrección de la anemia en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica: Primera Parte. [Internet]. Argentina. Revista Nefrología Argentina. 2023.

[Citado el 28 de octubre del 2024]. 43(1):1-8pp. Disponible en:
<https://revistanefrologia.com/es-correccion-anemia-pacientes-diabeticos-con-articulo-X0211699510033870>

12. Francisco A, Aljamab P, Ariasa M, Fernández E, Górrizd J, López J, Martínez A, Portolés J. Corrección de la anemia en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica: Segunda Parte. [Internet]. Revista Nefrología Argentina. 2023. [Citado el 28 de octubre del 2024]. 43(2):1-8pp. Disponible en:
https://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2023/volumen21_5/Articulo_3_parte_2.pdf
13. Pereyra J, Peñaranda D, Boada D, Martínez A, Dávila K. Diabetes un dulce prohibido para la enfermedad renal crónica. [Internet]. Revista Nefrología Colombia. 2023. [Citado el 28 de octubre del 2024]. 43(2):1-8pp. Disponible en:
https://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_3/articulo3.pdf
14. Garmendia F. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Perú. Scielo. 2022. [Citado el 29 de octubre del 2024]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000100051
15. Heredia M. Gallegos E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. [Internet]. México. Scielo. 2022. [Citado el 30 de octubre del 2024].
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179
16. Rafael A. Iglesias S. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. [Internet]. Cuba. Redalyc. 2020. [Citado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/6382/638266622007/638266622007.pdf>

17. Pérez F. Epidemiología y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Chile. Elsevier. 2019. [Citado el 31 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-epidemiologia-fisiopatologia-diabetes-mellitus-tipo-X0716864009322743>
18. Gómez F, Carrasco F, Pérez A, Escalada J, Álvarez F, Miranda C, et al. Resumen ejecutivo sobre el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en personas de edad avanzada o frágiles. Actualización 2022 del documento de consenso 2018: Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. [Internet]. España. Elsevier. 2022. [Citado el 31 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256522000686>
19. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. [Internet]. Venezuela. Scielo. 2012. [Citado el 31 de octubre del 2024]; 10(Supl 1): 7-12pp. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
20. Cagide A, Cavani I, Cavani T, Cutuli H, Finocchietto , Gonzáles M, et al. Abordaje clínico terapéutico del adulto mayor con diabetes mellitus. [Internet]. Scopus. Argentina. 2024. [Citado el 31 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85194106702&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=eee2dfa6961b578ad31914f1e4ee700b&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28diabetes+AND+mellitus+adulto+mayor%29&sl=32&sessionSearchId=eee2dfa6961b578ad31914f1e4ee700b&relpos=0>

- 21.** Sarzona A, Quishpi M. Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Ecuador. Scopus. 2022. [Citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85145997865&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=eee2dfa6961b578ad31914f1e4ee700b&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28diabetes+AND+mellitus+adulto+mayor%29&sl=32&sessionSearchId=eee2dfa6961b578ad31914f1e4ee700b&relpos=6>
- 22.** Villena J, Manrique H, Pretell E. Diabetes mellitus en el Perú: Impacto sobre la salud. Recomendaciones para prevención y atención integral. Academia Nacional de Medicina. [Internet]. Perú. Revista Diabetes Mellitus ANM. 2022. [Citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/4.%20Rev%20Diabetes%20Mellitus%20ANM.pdf>
- 23.** Mediavilla J. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. [Internet]. Elsevier. España. 2001. [Citado el 1 noviembre 2024]; 27:132-145. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359301739317>
- 24.** Morillas C, Solá E, Górriz JL, Coronel F. Manejo de la hiperglucemia en enfermedad renal crónica. [Internet]. Elsevier. España. 2008. [Citado el 1 noviembre 2024]; 27:132-145. 1(2): 1-47. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-manejo-hiperglucemia-enfermedad-renal-cronica-articulo-X1888970008000224>
- 25.** Navarro J, Mora C, Martínez A, Górriz J, Soler M, Alvarado F. Enfermedad Renal Diabética: Etiopatogenia y Fisiopatología. [Internet]. Elsevier. Madrid. 2022. [Citado el 1 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-diabetica-etiotopogenia-fisiopatologia--264>

- 26.** Ministerio de Salud. Cifra de diabéticos aumentaría a más de 1´700,000 en 2024. MINSA. [Internet]. Perú. MINSA - Gobierno Nacional del Perú. 2024. [Citado el 1 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32832-cifra-de-diabeticos-aumentaria-a-mas-de-1-700-000-en-2024>
- 27.** Ministerio de Salud. Cifra de diabéticos aumentaría a más de 1´700,000 en 2024. MINSA. [Internet]. Perú. MINSA - Gobierno Nacional del Perú. 2024. [Citado el 1 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32832-cifra-de-diabeticos-aumentaria-a-mas-de-1-700-000-en-2024>
- 28.** Fernández c. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con pie diabético infectado en un hospital público, chiclayo-2019. [Internet].2020. [Citado el 1 noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/71115/Fern%C3%A1ndez%20Hern%C3%A1ndez%2C%20Claudia%20Krystel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 29.** Pess A. Plan de cuidados de enfermería al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II: prevención del deterioro físico. [Internet]. México. UAM. 2022. [Citado el 1 noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26498/1/250035.pdf>
- 30.** Pess A. Plan de cuidados de enfermería al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II: prevención del deterioro físico. [Internet]. México. UAM. 2022. [Citado el 8 noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26498/1/250035.pdf>
- 31.** Torres E. Proceso De Atención De Enfermería En El Adulto Mayor Con Diabetes Mellitus 2 Y Úlcera Por Presión En El Hospital Regional Lambayeque. 2019. [Internet]. Perú. Universidad Señor de Sipán. 2019. [Citado el 15 noviembre 2024]. Disponible

en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6376/Torres%20Vasquez%2c%20Eliseth%20Marilli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 32.** Mereci M. Proceso De Atención De Enfermería En El Adulto Mayor Con Diabetes Mellitus En El Hospital San Luis De Otavalo, 2023. [Internet]. Ecuador. 2019. [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17487/1/UT-ENF-PDI-029-2023.pdf>
- 33.** Vivanco E, Huayhuas J, Rúa A, Ponce J, Fuentes M, Suárez Y. Proceso atención de enfermería en un paciente con diabetes mellitus tipo 2, sin mención de complicación. Investigación innovación [Internet]. 2023. [citado el 20 de diciembre de 2024];3(1) Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1838>
- 34.** Camader Y, Patiño C, Apaza M. Proceso de cuidado enfermero en persona con diabetes mellitus. [Internet]. 2022;2(2):293–304. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1560/1785/6966>
- 35.** Morales W. Proceso de atención de enfermería aplicado a un adulto mayor, de un hospital público de la región Lambayeque-2019. [Internet]. Perú. Universidad Señor de Sipán. 2019. [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6630/Morales%20Pasepera%2cWendy%20Stephanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 36.** Luque R. Diabetes Mellitus Tipo 2. [Internet]. Perú. UJMC. 2019. [Citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/395/Sonia_trabajo_acad%C3%A9mico_titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 37.** Jerez C, Medina Y, Ortiz A, Gonzales S, Aguirre M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura [Internet]. Perú. Universidad Señor de Sipán. 2022. [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6378/Tafur%20Acu%C3%B1a%2C%20Dilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 38.** Tafur D. Cuidados De Enfermería A Paciente Con Pie Diabético En El Hospital Regional Lambayeque. 2019. [Internet]. Perú. Universidad Señor De Sipán. 2019. [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6378/Tafur%20Acu%C3%B1a%2C%20Dilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 39.** Garza R, Melendez C, Fang M, Castañeda H, Aguilera A. Plan de Cuidados Estandarizado en la Atención de Pacientes con Pie Diabético [Internet]. Desarrollo científ Enferm. Vol.20,2012. [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.index-f.com/dce/20pdf/20-303.pdf>
- 40.** Rodríguez C, Meza C. Proceso De Atención De Enfermería Aplicado A Una Persona Adulta Con Alteración De Pie Diabético. [Internet]. 2024. [citado el 20 de diciembre de 2024]. 13 (25). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2024/cui2425g.pdf>
- 41.** Pacio Iglesias L. Plan de cuidados estandarizado a un paciente ingresado por un episodio de esquizofrenia paranoide [Internet]. Trabajo Fin de Grado en Enfermería. Universidad de da Coruña; 2019 [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25462/PacioIglesias_Lucia_TFG_2019.pdf
- 42.** Sandoval D, Fernández A. Manejo interdisciplinario de heridas por mordedura de perro: reporte de caso [Internet]. Rev Cient Cienc Salud. 2020 [citado 20 dic 2024];3(3):57-62. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300014

43. Secretaría de Salud (México). Protocolo clínico diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2015 [citado 20 dic 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/22201/ProtocoloClinico_diagnostico_o_tratamientoDM.pdf
43. Vergara E, Yamaguchi C, Espinoza M, Cuzquen I, Aguilar S, Berrú G. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Oficina de Epidemiología. [Internet]. Minsa. Perú. 2023. [Citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5760708/3917983-boletin-epidemiologico-region-lambayeque-se-52-2023.pdf?v=1706280134>
44. Viade J, Longa J, Nicolas M, Sabría M, Llado M, Muñoz F, Madirolas X, Sirvent M, Riera C, Carrasco C, Pérez R, Rodríguez A. Abordaje Global del Paciente con Pie Diabético: Una Revisión. Facultad de Medicina Humana. [Internet]. España. 2024. [Citado el 20 de diciembre de 2024]. Rev. Fac. Med. Hum. 2024; 24(2):139-155. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v24n2/2308-0531-rfmh-24-02-139.pdf>
45. Neyra L, Solís J, Castillo O, García F. Pie Diabético. Revisión de Tema. [Internet]. Perú. 2012. [Citado el 20 de diciembre de 2024]. Rev Soc Med Interna; vol 25(2). Disponible en: https://medicinainterna.net.pe/revista/revista_25_2_2012/rev.%20spmi%20Revisi%20on%20de%20Tema%20pie%20diabetico%2025-2.pdf
46. Triana R. Pie Diabético. Fisiopatología y Consecuencias. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología. [Internet]. Colombia. 2014. [Citado el 20 de diciembre de 2024]; Vol.28.Núm.4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista->

[colombiana-ortopediatraumatologia-380-articulo-pie-diabetico-fisiopatologia-consecuencias-S0120884515000486](#)

47. Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia - Edición 2019 [Internet]. 2019 [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
48. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Información sobre la diabetes mellitus [Internet]. 2019 [citado 20 dic 2024]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>
49. Autor desconocido. La percepción de la muerte en adultos mayores: un enfoque desde la psicología social. [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana; 2019. [Citado 20 dic 2024]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26498/1/250035.pdf>
50. Gobierno de Aragón. Plan de cuidados de enfermería en el paciente con diabetes mellitus. [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2021 [citado 20 dic 2024]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+el+paciente+con+diabetes+mellitus.pdf/8c35f85a-ca74-b7e8-51b8-a34fe4184459?t=1622017981991>
51. Rojas Agip ER. Intervención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según el modelo de Dorothea Orem. [Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2020. [citado 20 dic 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6531/Rojas%20Agip%20Evelyn%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Condori Ticona LA, Blanco Chura YE. Factores asociados al control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Tacna, Perú. [Internet]. Rev

Investig Inst Rec Clímico Energ. 2021 [citado 20 dic 2024];12(2):81-90. Disponible en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1785>

VI. ANEXOS

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: Damacén Barrientos Zaida					
Fecha de nacimiento: 06/08/1955		Edad: 67 años		Sexo: Femenino	
Dirección: Chiclayo - calle Francisco de Zela #155					
Servicio: Medicina Interna		Fecha de ingreso: 10/09/2022		Hora: 2:15 am.	
Procedencia: Admisión () Emergencia (X) Otro hospital () Otro ()					
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla (X) Otros ()					
Peso: 1.52 cm	Estatura: 42 kg	PA: 120/70 mm Hg	FC: 99x'	FR: 14x'	T°: 36° C
Fuente de información: Paciente (X) Familiar (X) Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM (X) GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique): _					
CIRUGÍA: SI () NO (X)		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Descompensación.					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES				
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD		M	T	N
Alergias y otras reacciones: No				
Fármacos () especifique:				
Alimentos () especifique:				
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo () urticaria () edema glotis ()				
Estilos de vida/hábitos:				
Uso de tabaco: si () no (X)				
Cantidad /frecuencia:				
Uso de alcohol: si () no (X)				
Cantidad /frecuencia:				
Realiza ejercicio: si () no (X)				
Se auto medica: si () no (X)				
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO	
Corporal		X		
Higiene oral			X	
Estilo de alimentación		X		
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO		M	T	N
PESO= 42 kg TALLA= 1.52 cm IMC= 18.1				
GLUCOSA= 101.5 mg/dL				
PESO:				
Delgadez (IMC <18.5) (X)				
Normal (IMC >18.5<25) ()				
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()				
Obesidad (IMC >30) ()				
Dentición completa: si () no (X)				
NPO				

NPT () NE () N.MIXTA ()				
Tolerancia oral				
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa (X) D. Completa ()				
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir (X)				
Náuseas () Pirois () Vómitos ()				
Cantidad/Características				
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no (X)				
Características:				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso	X		
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Aumentados	X		
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características)			
PIEL / MUCOSAS	NO	X		
	Húmedas			
	Secas	X		
	Palidez	X		
		++/+++		
		+		
RESIDUO GÁSTRICO	Ictérica			
	Cianosis:			
	Distal ()			
	Peribucal ()			
	General ()			

INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: Si (X) No () Ubicación: <u>M.S.D.</u> , <u>M.I.D. y S.</u> <u>Foley.</u>			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción	X (M.S.D)		
	Equimosis	X (M.S.I)		
	Hematomas	X (M.S.I)		
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON (10 puntos) Grado: Riesgo Alto Localización: Primera Zona (Sacro, coxis, Isquion y trocánter)	x		
EDEMAS	SI/++++	X +/++++		
	NO			
	Donde: Extremidades			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermita			
	Hipotermita			
	Hipertermia	x		
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical	x		
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria	x		
	Poliuria			
	Características: Presentan un color amarillo denso.			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Estreñimiento (X) Formada () Blanda () Dura () Líquida () Frecuencia:_____			
	Melena			
ostomía			
	Patrón respiratorio			
SISTEMA RESPIRATORIO	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular (X) Sibilantes () Estertores () Roncos ()			
	Tos efectiva: Sí () No (x)			
	Secreción Bronquial: Cantidad:_____			
	Características:_____			
	Drenaje : Si () No(x) Tipo:..... D° () I° ()			

CUTÁNEA	Diaforesis ()				
	Exudado ()				
	Trasudado (x)	M.S			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N	
ACTIVIDAD/MOTORA	Sin déficit motor (x)				
	Paresia: MSD (X) MSI (X) MID (X) MII (X)				
	Plejía: MSD () MSI () MID () MII ()				
	Contracturas: Si () No (x)				
	Flacidez: Si (x) No ()				
	Fatiga: Si () No (x)				
	Escala de Downton: Puntaje: 4 riesgo alto.				
	ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco: RS (x) TS () BAV() CVP () Arritm. ()_____			
		Marcapaso: si () no (x)			
		Llenado capilar (<2")			
Frialdad distal: SI () NO(x)					
Pulso radial: D () I (x +4)					
Pulso poplíteo: D (+4) I (x ()					
Pulso pedio: D (+4) I (x ()					
Pulso femoral: D (+4) I (x ()					
Normotensión		x			
Hipertensión					
Hipotensión					
Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)		0.59 ml/dl /hr.			
Inotrópicos					
Vasodilatadores					
Diuréticos					
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración: Regular (x) Irregular () SO ₂ = 96%				
	Disnea () Polipnea ()				
	Tos: SI () NO (x)				
	Respiración : Espontánea Si (x) No ()				
	Oxígeno suplementario: Si () No (x)				
	Ventilación Mecánica: Si () No (x)				
	TET () TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III (x) IV () V ()					

0 = AUSENCIA
+1 = DISMINUCION NOTABLE
+2 = DISMINUCION MODERADA
+3 = DISMINUCION LEVE
+4 = PULSACION NORMAL

PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño	6 - 8hr.		
	Problemas para dormir SI () NO (x)			
	Toma algo para dormir SI () NO (x)			
	Sueño Conservado	Si		
	Insomnio	No		
	Inversión Día/Noche SI () NO (x)			
	Sedo analgesia: Escala de RASS (0)			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado: T () E () P(x)			
	Confuso / agitado	x		
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje: 14	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 5 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas	x		
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si (x) no ()			
EVALUACIÓN CORNEAL	Reflejo corneal			
	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa (x) Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes (x)	x		
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO (x)				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas () Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO (x) Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad (67 años) Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo (x) Localización: M.I.			
	Crónico () Localización:			
	EVA: 7/10			

PATRÓN VII: AUTO PERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media (X) Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje (29)				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: Viuda Profesión: Ama de Casa				
Con quién vive? Solo () Familia (x) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos () Otros ()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento (x) Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares : SI () NO (x)				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado(a): () Soltero(a): () Divorciado(a): () Viudo(a): (x)				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO (x) Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad (x) Temor (x) Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico (x) Ateo () Otros () Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO (x) Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO (x)				

ANEXOS COMPLEMENTARIOS

MEDIR O GRADUAR EL EDEMA PERIFERICO

1+	FOVEA LIGERA, DESAPARECE RAPIDAMENTE, (2mm)
2+	FOVEA ALGO MAS PROFUNDA, DESAPARECE EN 10 a 15 seg. (4mm)
3+	FOVEA CLARAMENTE PROFUNDA, DURA MAS DE 1 min. (6mm)
4+	FOVEA MUY PROFUNDA, DURA 2 a 5 min. (8mm)

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
TEC LEVE: 13 - 15 (PUNTOS TOTALES: 14)		
TEC MODERADO: 9 - 12		
TEC GRAVE: 3 - 8		

PULSOS PERIFERICOS:

0	AUSENCIA
+1	DISMINUCION NOTABLE
+2	DISMINUCION MODERADA
+3	DISMINUCION LEVE
+4	PULSACION NORMAL

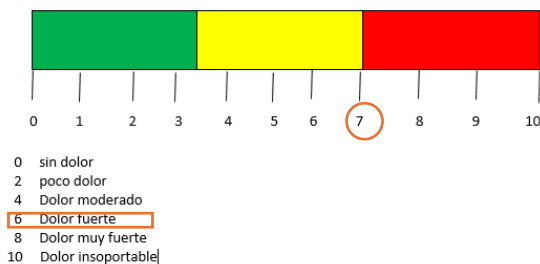
GRADO DE DEPENDENCIA

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	Puede valerse por sí misma, deambula, de enfermería orientada a la educación en salud, estabilidad emocional.
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	Puede valerse por sí misma, requiere ayuda parcial, enfermedad crónica compensada. Alteración parcial de funciones vitales, pre y posoperatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, medicación oral y/o parenteral cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	Prioridad mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, medicación parenteral permanente.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	críticamente enfermo, inestable con compromiso multiorgánico severo, riesgo inminente de su vida, inconsciente, con sedación y relajación, tratamiento quirúrgico especializado, cuidados de enfermería especializados, valoración, monitoreo y cuidado permanente.
DEPENDENCIA V/O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA	Sometidas a trasplante de órganos, cuidados muy especializados, unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.

ESCALA DE ROSENBERG

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		X		
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas	X			
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				X
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a		X		
5. En general estoy satisfecha de mí mismo/a	X			
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a		X		
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a			X	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo		X		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil			X	
10. A veces creo que no soy buena persona.				X
A. MUY DE ACUERDO B. DE ACUERDO C. EN DESACUERDO D. MUY EN DESACUERDO				
Del ítem 1 al 5, las respuestas A - D se puntúan de 4 a 1 De los ítems del 6 al 10, las respuestas A - D se puntúan de 1 a 4				
30 a 40 puntos: Autoestima elevada, normal 26 a 29 puntos: Autoestima media, mejorarla (29 PUNTOS) Menos de 25 puntos: Autoestima baja, problemas significativos de autoestima.				

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



ESCALA DE RASS

ESCALA DE RASS

-5	No despertable	No responde a voz ni estímulos físicos
-4	Sedación profunda	Se mueve o abre los ojos a estimulación física, no a la voz
-3	Sedación moderada	Movimientos de apertura ocular a la voz, no dirige mirada
-2	Sedación ligera	Despierta a la voz, mantiene contacto visual menos de 10 segundos
-1	Somnolencia	No completamente alerta, se mantiene despierto más de 10 segundos
0	Despierto y tranquilo	
1	Inquieto	Ansioso, sin movimientos desordenados, agresivo ni violento
2	Agitado	Se mueve de forma desordenada, lucha con el respirador
3	Muy agitado	Agresivo, se intenta arrancar tubos y catéteres
4	Combativo	Violento, representa un riesgo inmediato para el personal

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (DOWTON)

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

*Interpretación del puntaje: valor igual o mayor a 3: **alto riesgo**; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.

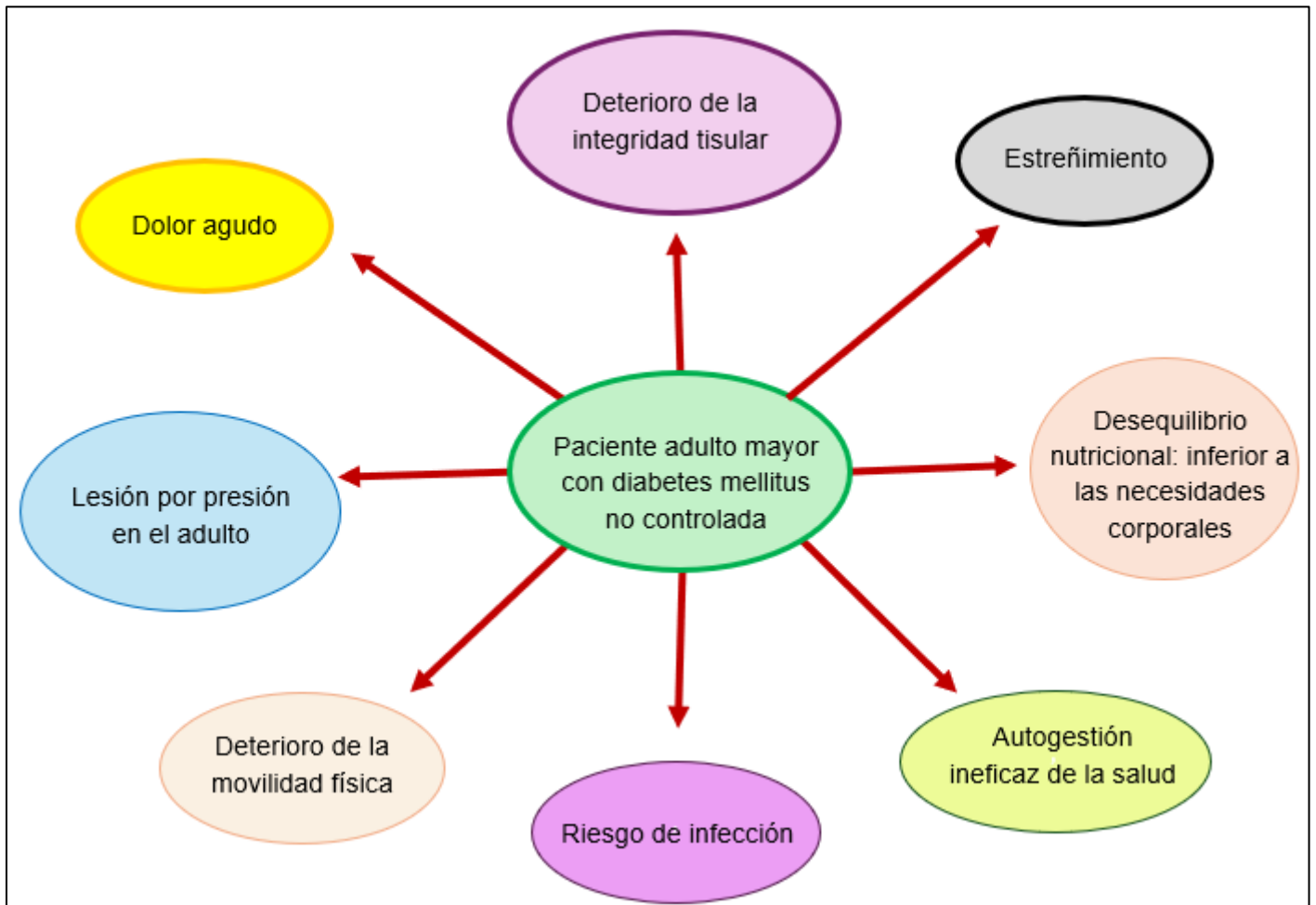
PUNTOS TOTALES: 5

La escala BPS contempla los siguientes ítems:

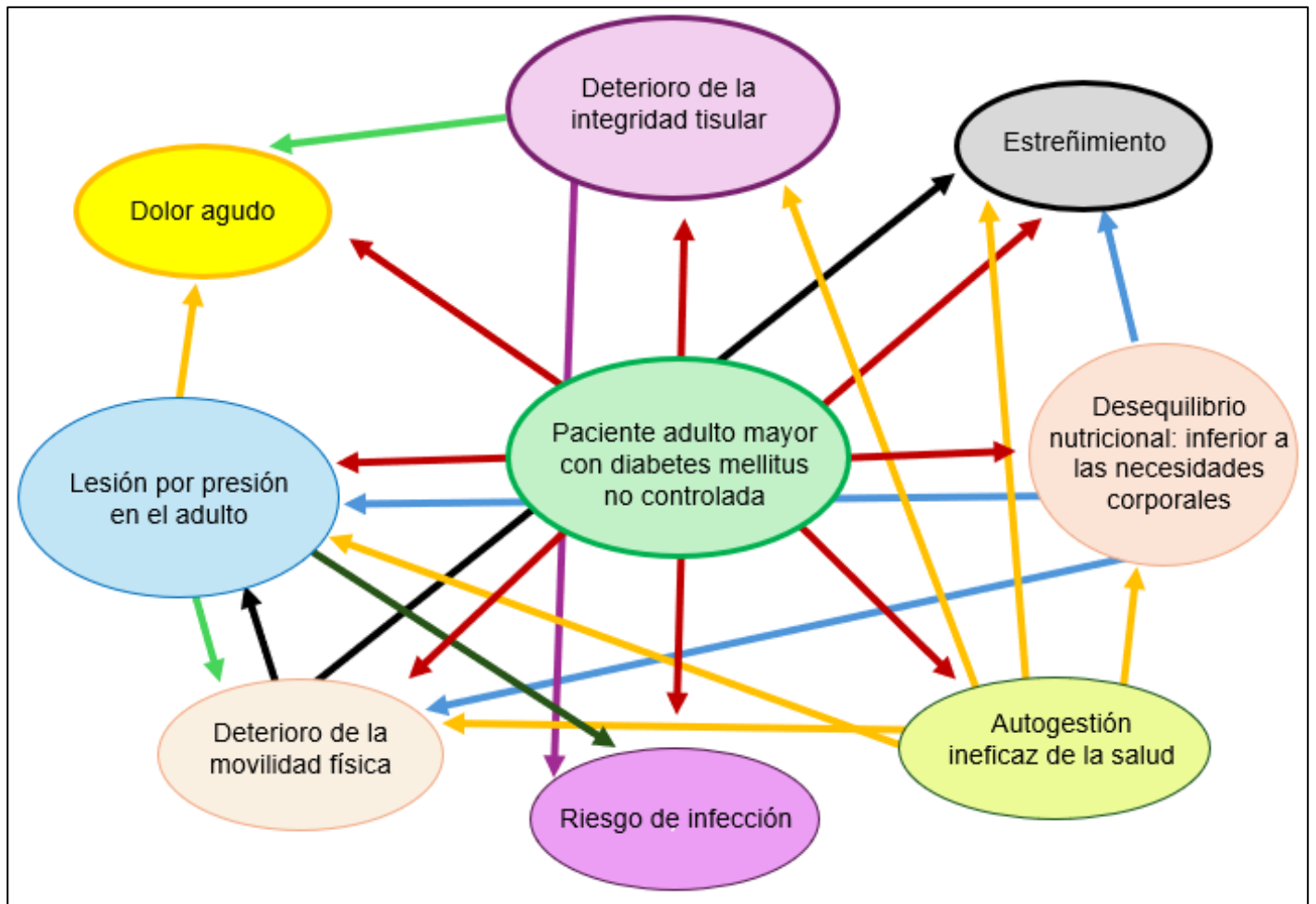
Tabla 1 Escala para la valoración del dolor <i>Behavioural Pain Scale</i> (BPS).	
<i>Expresión facial</i>	
Relajado	1
Parcialmente contraída (por ejemplo, fruncir el ceño)	2
Fuertemente contraída (por ejemplo, ojos cerrados)	3
Mueca de dolor	4
<i>Movimiento de miembros superiores</i>	
Sin movimiento	1
Parcialmente flexionado	2
Fuertemente flexionado con flexión de dedos	3
Permanentemente flexionados	4
<i>Adaptación a la ventilación mecánica</i>	
Tolerando ventilación mecánica	1
Tosiendo, pero tolerando ventilación mecánica la mayoría del tiempo	2
Luchando con el ventilador	3
Imposible de ventilar	4
Ausencia de dolor = 3 puntos.	
Máximo dolor = 12 puntos.	

Imagen 4: Escala BPS42

Anexo 2: Red de razonamiento clínico



Anexo 3: Red de razonamiento clínico de diagnósticos priorizados



Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ (colocar iniciales) identificado con el DNI N° _____ autorizo participar en la investigación realizada por las investigadoras Acuña Sandoval Diana Judith y Rufasto Castro Nicoll Estefanía. Asimismo, declaro que he sido informado plenamente de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como las metas a alcanzar con tal intervención, por lo que en pleno uso de mis facultades expreso mi consentimiento para la participación en esta investigación.

Día:/...../.....

Ciudad:

Firma del participante