



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a la persona con diabetes mellitus tipo 2 en
un establecimiento de salud, 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

Autoras:

Osorio Cubas, Estefani Milagros

<https://orcid.org/0009-0008-4330-5951>

Ruiz Carrillo, Nayely Solange

<https://orcid.org/0009-0001-9941-7089>

Asesora:

Mg. Diaz Cieza, Keyly Edith

<https://orcid.org/0009-0001-8196-8854>

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 autoras del trabajo titulado:

Cuidado de la persona con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud, 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando el 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:

Osorio Cubas Estefani Milagros	DNI: 72914702	
Ruiz Carrillo Nayely Solange	DNI: 71715174	

Pimentel, 15 de noviembre de 2024.

Reporte de turnitin






24% 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

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 19%  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

A Dios nuestro creador, por regalarnos la vida y la capacidad para estudiar la hermosa carrera de enfermería.

A nuestros padres, por su amor, comprensión y apoyo emocional e incondicional.

A nuestra familia en general, por brindarnos su apoyo y alentarnos a seguir adelante por nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirnos siempre y por permitirnos hacer realidad nuestro sueño de estudiar enfermería.

A nuestros padres, por brindarnos su apoyo económico para culminar nuestros estudios y ser profesionales.

A nuestra asesora y docentes de la Universidad Señor de Sipán, por brindarnos sus conocimientos, su comprensión con su sabia enseñanza y experiencia profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Objetivos	11
1.4 Teorías relacionadas al tema.....	12
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	13
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria	167
Cuadro 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00276) Autogestión ineficaz de la salud	18
Cuadro 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad.....	19
Cuadro 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00233) Sobrepeso	19

RESUMEN

Introducción. La diabetes mellitus tipo 2 es una patología crónica caracterizada por el incremento de glucosa en sangre. Objetivo. Realizar un plan de cuidados de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de atención en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Materiales y métodos. Estudio de caso en una adulta madura de 56 años, atendida en tópicos de emergencia en un Centro de Salud, con un nivel de glucosa en 350mg/dl. Se utilizó como herramienta el proceso enfermero basado en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, incluyendo los patrones realizados por Marjory Gordon. Resultados. Cuatro diagnósticos fueron priorizados: deterioro de la eliminación urinaria, autogestión ineficaz de la salud, ansiedad y sobrepeso. En la planificación se diseñó un esquema personalizado como: eliminación urinaria, conducta de cumplimiento: medicación prescrita, conocimiento: control de diabetes, autocontrol de la ansiedad y conocimiento: dieta saludable. Las intervenciones de enfermería fueron: manejo de la eliminación urinaria, administración de la medicación endovenosa, enseñanza: medicamentos prescritos, manejo de hiperglucemia, disminución de la ansiedad, apoyo emocional, asesoramiento nutricional y ayuda para disminuir el peso. La evaluación de indicadores evidenció una puntuación de cambio favorable. Conclusión. El proceso enfermero permite elaborar un plan de cuidados para mejorar la salud de las personas. Además, es preciso indicar que Jean Watson fue la base del cuidado a la persona con diabetes mellitus tipo 2, para que este sea humanizado y holístico.

Palabras clave: Jean Watson, diabetes mellitus tipo 2, proceso enfermero.

ABSTRACT

Introduction. Type 2 diabetes mellitus is a chronic pathology characterized by increased blood glucose. Aim. Create a nursing care plan with the aim of improving the quality of care in people diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Materials and methods. Case study in a 56-year-old mature adult, treated as an emergency in a Health Center, with a glucose level of 350 mg/dl. The nursing process based on the NANDA, NIC and NOC taxonomies was used as a tool, including the patterns made by Marjory Gordon. Results. Four diagnoses were prioritized: impaired urinary elimination, ineffective self-management of health, anxiety and overweight. In planning, a personalized scheme was designed such as: urinary elimination, compliance behavior: prescribed medication, knowledge: diabetes control, anxiety self-control and knowledge: healthy diet. The nursing interventions were: management of urinary elimination, administration of intravenous medication, teaching: prescribed medications, management of hyperglycemia, reduction of anxiety, emotional support, nutritional counseling and help to reduce weight. The evaluation of indicators showed a favorable change score. Conclusion. The nursing process allows you to develop a care plan to improve people's health. Furthermore, it is necessary to indicate that Jean Watson was the basis of care for people with type 2 diabetes mellitus, so that it was humanized and holistic.

Keywords: Jean Watson, type 2 diabetes mellitus, nursing process.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye uno de los problemas principales de salud, siendo una enfermedad crónica que se caracteriza por los niveles incrementados de glucosa en sangre, también conocida como hiperglucemia (1). Los factores que conllevan a esta afección son diversos, entre los cuales se encuentran el estilo de vida de la persona, el entorno físico y sociocultural y genética (2). El aumento en el consumo de alimentos con gran aporte calórico, junto con el sedentarismo, ha contribuido de forma significativa al incremento de sobrepeso y obesidad en la población (3).

Esta patología suele manifestarse con síntomas como la poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso sin motivo aparente, problemas en la visión, mareos y fatiga (4). Generalmente, la diabetes afecta los ojos, el corazón, el hígado, los nervios, la piel, los pies y los riñones. Siendo las infecciones urinarias frecuentes en personas diabéticas, como tal causantes de complicaciones graves (5). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (FID), mencionan que la nefropatía diabética (ND) se presenta en el 40% de los casos en individuos que padecen DM2, teniéndola como causa principal de enfermedad renal crónica en fase terminal (6).

Según la Federación Internacional de Diabetes, se estima que hay entre 340 y 536 millones de personas a nivel mundial tienen esta enfermedad, y se espera que esta cifra incremente para 2040 (12). Por otro lado, el Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Perú, informó que a septiembre de 2022 había 19.842 nuevos casos de diabetes, destacando el 96.5% por DM2 (13).

De acuerdo con el sistema de vigilancia en diabetes, este padecimiento viene a ser la séptima causa de fallecimiento en el país. En donde el 69 % de los individuos admiten el

tratamiento y de ellos, solo el 30% logran un control apropiado (14). Esta predominancia respalda la urgencia de establecer planes de cuidados de enfermería e incentivar el autocuidado en la población para prevenir consecuencias graves para la salud.

Además, la Gerencia Regional de Lambayeque menciona que existe un incremento de personas adultas con diabetes inscritas en el SIS, en donde del 2.8% se ha pasado al 4%. Esto refleja la necesidad de aumentar la vigilancia en la comunidad, puesto que se interpreta en 21.749 de casos con DM2, con una elevación al año de entre 3.000 y 4.000 individuos que requieren un buen control de la enfermedad (15).

Esta investigación se justificó en que la DM2 es una enfermedad que se mantiene predominando y muchas veces no se lleva un control adecuado, por lo que viene siendo una problemática para los sistemas de salud. Por tanto, la realización de este estudio ha permitido elaborar un plan de intervenciones dirigidas a la persona con esta enfermedad para mejorar su calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería más efectivos para el manejo de personas con diabetes mellitus tipo 2 y cómo impactan estos en su calidad de vida?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Realizar un plan de cuidados de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de atención en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Objetivos específicos

Identificar necesidades físicas, emocionales y sociales en la persona con diabetes mellitus tipo 2.

Establecer un plan de cuidados en enfermería que proporcionen bienestar en la persona con diabetes mellitus tipo 2.

Evaluar las actividades de enfermería aplicadas en el proceso enfermero en la persona con diabetes mellitus tipo 2.

1.4 Teorías relacionadas al tema

La función de enfermería en el control de la diabetes incluye una evaluación inicial completa para determinar el estado general del paciente, así como el control de los síntomas y la educación sobre el manejo de la enfermedad. Una parte importante del seguimiento es controlar la glucosa en sangre y adaptar el tratamiento a las circunstancias individuales, pues cada individuo tiene necesidades diferentes. Además, se requiere tratar el colesterol, los triglicéridos y la presión arterial, dado que afectan directamente el progreso de la diabetes y el riesgo de aparición de una enfermedad cardiovascular (7).

El proceso enfermero (PE) es una herramienta que permite brindar cuidados de forma sistemática y organizada en la persona con diabetes (8). Asimismo, las taxonomías de la asociación internacional norteamericana (NANDA) (9), la clasificación de resultados de enfermería (NOC) (10) y la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (11), son indispensables para planificar, ejecutar y evaluar una mejor atención y recuperación de la persona que requiere ser cuidada.

Además, este PE está basado en el cuidado humanizado de la teórica Jean Watson, la cual se centra en el concepto de cuidar como una práctica integral y compasiva. Quien propone que el cuidado en enfermería no es solo un conjunto de procedimientos, sino una filosofía de vida que se aplica en la práctica profesional para promover la salud, el bienestar y el autocuidado en los pacientes. Este enfoque humanizado implica una conexión auténtica y empática entre el enfermero y la persona cuidada (16).

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación básica, con diseño no experimental, corte transversal, con enfoque cualitativo.

Se aplicó la metodología de PE en una adulta madura de 56 años, con diagnóstico de DM2, la cual se encontraba en el servicio de tópico de emergencia del centro de salud nivel 1-III del Minsa, en el mes de agosto de 2024.

En la valoración se obtuvo información a través de una entrevista que se divide por patrones elaborados por Marjory Gordon (anexo 1). Además, se tuvo en cuenta el relato de vida de la paciente, valores, creencias y necesidades emocionales conforme lo establece Jean Watson (16). Sin olvidar, la observación física y la inspección de la historia clínica.

En la siguiente fase se consiguió identificar los diagnósticos de enfermería luego de encontrar patrones alterados con ayuda de la taxonomía NANDA I versión 2021-2023 (9). Asimismo, en la etapa de planificación, se trazaron estrategias para una mejor respuesta de la persona. Los resultados y las intervenciones de enfermería se establecieron a través del NOC en su sexta edición y NIC en su séptima edición (10,11). En el transcurso de la ejecución, continuamos con los cuidados enfermeros y finalmente en la fase de la evaluación, se señalaron las puntuaciones de logro.

El respeto a la persona, la justicia y beneficencia son los principios éticos de Belmont que se tomaron en cuenta para este trabajo (17)

III. RESULTADOS

Caso clínico:

Fase de valoración

Adulta madura con iniciales R.D.P.T, de 56 años, sexo femenino, procedente de Chiclayo, ingresa acompañada de su esposo al servicio de tópico de emergencia del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, referida de la estrategia de daños no transmisibles por presentar una glucosa elevada en ayunas, con diagnóstico médico reciente de DM2.

Al control de funciones vitales se encuentra con la presión arterial de 128/80 mmHg, frecuencia respiratoria 20 por minuto, frecuencia cardiaca 80 por minuto, temperatura corporal de 36.5 °C y una saturación de oxígeno de 96%. En cuanto a las medidas antropométricas se encuentra un peso de 61 kg, talla de 1.45 cm y un IMC de 29 kg/mts². Al examen físico se encuentra en posición semi - fowler, LOTEPE, ventilando espontáneamente, fascie pálida, decaída, cabello sin presencia de caspa, piel y mucosa oral semiseca, con vía endovenosa en miembro superior derecho, perfundiendo NaCl al 9% a 30 gts x'.

En la entrevista persona refiere “señorita no cumplo con el tratamiento porque no me gustan las pastillas”, indica que “muchas veces miento a mi familia que estoy tomando mis medicamentos”, menciona que “me encanta el arroz y las frituras no me pueden faltar”, señala que “ahora por mi enfermedad me han prohibido el azúcar, pero igual sigo consumiendo”, relata que “algunas veces realizo ejercicio”, revela que “siento dolor y ardor al orinar en los últimos días”, y para terminar, refiere que “me preocupa que mi diabetes empeore y no quiero ser una carga para mi familia”.

En los exámenes de laboratorio se encontraron una glucosa de 350 mg/dl, colesterol 200 mg/dl, triglicéridos 152 mg/dl, HDL 43 mg/dl, LDL 132 mg/dl, y en orina > 100.000 colonias de Escherichia coli.

En relación con el instrumento de entrevista en la valoración, se van a separar en 11 patrones, de los cuales se han encontrado afectados 4 patrones funcionales: Percepción - Manejo de la salud, Nutricional – Metabólico, Eliminación, Adaptación y Tolerancia al estrés.

Patrón I: Percepción – Manejo de la salud: Adulta madura con buen estado de higiene, refiere “señorita no cumplo con el tratamiento médico porque no me gustan las pastillas”. Se encuentra una glucosa de 350 mg/dl. El tratamiento médico consta de metformina 850 mg cada 12 horas. Se observa vía endovenosa en miembro superior derecho, perfundiendo NaCl al 9% a 30 gts x'.

Patrón II: Nutricional – Metabólico: Peso de 61 kg, talla de 1.45 cm y un IMC de 29 kg/mts² (sobrepeso). Adulta madura refiere “me encanta el arroz y las frituras no me pueden faltar”, también indica que “ahora por mi enfermedad me han prohibido el azúcar, pero igual sigo consumiendo”. El tratamiento abarca una dieta hipoglúcida e hiposódica.

Patrón III: Eliminación: En los exámenes de laboratorio se encuentra en la orina > 100.000 colonias de Escherichia coli. Persona refiere “siento dolor y ardor al orinar en los últimos días”. El tratamiento médico incluye Ceftriaxona 1gr 2amp cada 24 horas por 7 días.

Patrón IV: Actividad – Ejercicio: No alterado.

Patrón V: Sueño – Descanso: No alterado.

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo: No alterado.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto: No alterado.

Patrón VIII: Rol – Relaciones: Vive con su esposo y sus 2 hijos mayores de edad.

Patrón IX: Adaptación y Tolerancia al estrés: Adulta madura refiere “me preocupa que empeore mi diabetes, no quiero ser una carga para mi familia”.

Patrón X: Sexualidad – Reproducción: No alterado.

Patrón XI: Valores – Creencias: Religión católica.

Fase diagnóstica

Se plantearon 7 diagnósticos de enfermería según Nanda, los cuales están priorizados de la siguiente manera:

Diagnóstico 1: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c infección del tracto urinario m/p adulta madura refiere “siento dolor y ardor al orinar en los últimos días” e/p orina: > 100.000 colonias de Escherichia coli.

Diagnóstico 2: (00276) Autogestión ineficaz de la salud r/c dificultad para asumir el tratamiento terapéutico m/p adulta madura refiere “señorita no cumplo con el tratamiento médico porque no me gustan las pastillas” e/p glucosa de 350 mg/dl.

Diagnóstico 3: (00146) Ansiedad r/c enfermedad actual m/p adulta madura refiere “me preocupa que mi diabetes empeore y no quiero ser una carga para mi familia”.

Diagnóstico 4: (00233) Sobrepeso r/c patrón anormal de la conducta alimentaria e/p peso de 61 kg, talla de 1.45 cm y un IMC de 29 kg/mts².

Diagnóstico 5: (00004) Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.

Diagnóstico 6: (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c autocontrol inadecuado de la glucemia.

Diagnóstico 7: (00239) Riesgo de deterioro de la función cardiovascular r/c diabetes mellitus.

Fase de planificación

Se organizó un plan de cuidados para los primeros cuatro diagnósticos priorizados, basándose en el NOC para identificar los objetivos esperados y en el NIC para elaborar intervenciones por parte de enfermería (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3), (Cuadro 4).

Cuadro 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c infección del tracto urinario m/p adulta madura refiere “siento dolor y ardor al orinar en los últimos días” e/p orina: > 100.000 colonias de Escherichia coli.</p>	<p>(0503) Eliminación urinaria</p> <p>Indicadores</p> <p>050309 Dolor al orinar Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>050330 Quemazón al orinar Puntuación inicial: 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(0590) Manejo de la eliminación urinaria</p> <p>Actividades: Observar signos de retención urinaria.</p> <p>Explicar a la persona sobre la sintomatología de las ITU. Enseñar a la adulta madura a reconocer los signos y síntomas de las ITU.</p> <p>(2314) Administración de medicación endovenosa</p> <p>Actividades: Administrar la medicación indicada según prescripción médica: Ceftriaxona 1gr 2amp EV cada 24 horas.</p> <p>Aplicar los 5 principios en la administración de medicamentos. Mantener y cambiar el acceso venoso según reglamento.</p>	<p>Indicadores</p> <p>050309 Dolor al orinar Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p> <p>050330 Quemazón al orinar Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p>

Cuadro 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 del logro NOC
<p>(00276) Autogestión ineficaz de la salud r/c dificultad para asumir el tratamiento terapéutico m/p adulta madura refiere “señorita no cumplo con el tratamiento médico porque no me gustan las pastillas” e/p glucosa de 350 mg/dl</p>	<p>(1622) Conducta de cumplimiento: medicación prescrita</p> <p>Indicador</p> <p>162304 Toma toda la medicación a los intervalos prescritos Puntuación inicial: 1 (ND) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>(1820) Conocimiento: control de la diabetes</p> <p>Indicador</p> <p>162203 Hiperglucemia y síntomas relacionados Puntuación inicial: 1 (NC) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(5616) Enseñanza: medicamentos prescritos</p> <p>Actividades: Educar a la persona sobre el proceso de su enfermedad.</p> <p>Informar a la persona sobre el propósito que cumple cada medicamento.</p> <p>Indicar a la persona las consecuencias de no cumplir con la medicación.</p> <p>(2120) manejo de la hiperglucemia</p> <p>Actividades: Administrar líquidos por vía intravenosa.</p> <p>Promover el autocontrol de glucemia.</p> <p>Apoyar con el régimen terapéutico para tratar la hiperglucemia.</p>	<p>Indicadores</p> <p>162304 Toma toda la medicación a los intervalos prescritos Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +4</p> <p>162203 Hiperglucemia y síntomas relacionados Puntuación final 5 (CE) Puntuación de cambio: +4</p>

Cuadro 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00146) Ansiedad r/c enfermedad actual m/p adulta madura refiere “me preocupa que mi diabetes empeore y no quiero ser una carga para mi familia”.</p>	<p>(1402) Autocontrol de la ansiedad</p> <p>Indicadores</p> <p>140220 Obtiene información para reducir la ansiedad Puntuación inicial: 2 (RD) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</p> <p>Puntuación inicial: 2 (RD) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(5820) Disminución de la ansiedad</p> <p>Actividades: Proporcionar información sobre la DM2 y su adecuado tratamiento. Brindar confianza a la persona, donde sus emociones sean expresadas. Animar a la adulta madura a practicar técnicas de relajación para la reducción de estresores.</p> <p>(5270) Apoyo emocional</p> <p>Actividades: Ayudar a la persona a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. Abrazar a la adulta madura para brindarle apoyo. Remitir a servicios de psicología, en caso sea necesario.</p>	<p>Indicadores</p> <p>140220 Obtiene información para reducir la ansiedad Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3</p> <p>140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad Puntuación final 5 (SD) Puntuación de cambio: +3</p>

Cuadro 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00233) Sobrepeso

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00233) Sobrepeso r/c patrón anormal de la conducta alimentaria e/p peso de 61 kg, talla de 1.45 cm y un IMC de 29 kg/mts²</p>	<p>(1854) Conocimiento: dieta saludable</p> <p>Indicadores</p> <p>185402 Peso personal óptimo Puntuación inicial: 2 (CE) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>185403 Relación entre dieta, ejercicio y peso Puntuación inicial: 2 (CE) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p>185405 Ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas Puntuación inicial: 2 (CE) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p>(5246) Asesoramiento nutricional</p> <p>Actividades: Facilitar la identificación de los hábitos alimentarios que se tienen que cambiar Brindar información sobre la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. Proporcionar a la persona afiches llamativos de alimentos ricos y nutritivos, según sus necesidades dietéticas.</p> <p>(1280) Ayuda para disminuir el peso</p> <p>Actividades: Establecer con la persona una meta de pérdida de peso ideal. Incentivar a la adulta madura a realizar actividad física mientras realiza sus tareas domésticas diarias, teniendo en cuenta sus limitaciones. Pesar a la persona continuamente.</p>	<p>Indicadores</p> <p>185402 Peso personal óptimo Puntuación final 5 (CE) Puntuación de cambio: +3</p> <p>185403 Relación entre dieta, ejercicio y peso Puntuación final 5 (CE) Puntuación de cambio: +3</p> <p>185405 Ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas Puntuación final 5 (CE) Puntuación de cambio: +3</p>

Fase de ejecución

Se realizaron las intervenciones que se planificaron durante la estancia de la adulta madura en el establecimiento de salud. Uno de los inconvenientes para la persona atendida fue el conocimiento sobre autocuidados y su práctica en la vida diaria para el control y prevención de complicaciones en su salud.

Fase de evaluación

Los resultados alcanzados en la persona con DM2 fueron beneficiosos, logrando mejorar su calidad de vida en el transcurso de una semana. La distinción entre la puntuación inicial y la puntuación después de cada intervención se usó para visualizar el cambio, que representa los resultados conseguidos posteriormente a la aplicación de los cuidados de enfermería.

Para el primer diagnóstico de deterioro de eliminación urinaria se llegó a obtener una puntuación de cambio de +3 en los indicadores de dolor al orinar y quemazón al orinar (cuadro 1). En relación de autogestión ineficaz de la salud se alcanzó una puntuación de cambio de +4 para los indicadores de toma de medicación en los intervalos prescritos e hiperglucemia y síntomas relacionados (cuadro 2).

En cuanto al tercer diagnóstico de ansiedad se obtuvo una puntuación de cambio de +3 en los indicadores de obtiene información para reducir la ansiedad y utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad (cuadro 3). Por último, para el diagnóstico de sobrepeso se obtuvo una puntuación de cambio de +3 para los indicadores de peso personal óptimo, relación entre dieta, ejercicio y peso e ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas (cuadro 4).

IV. DISCUSIÓN

El presente PE se desarrolló en una adulta madura con diagnóstico de DM2, siendo atendida en el servicio de tóxico de emergencia del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz por presentar una glucosa fuera de los parámetros normales, lo que conllevó a formularse a partir de la valoración una serie de diagnósticos, brindando de esa manera cuidados reales de acuerdo con su previa planificación. En este trabajo destacó el hallazgo de infección de las vías urinarias, el estilo de vida no saludable, el incumplimiento del tratamiento médico que tiene la persona y su preocupación por su salud.

Asimismo, se plantearon alrededor de 7 diagnósticos de enfermería, 4 de ellos son reales y 3 de riesgo, estos últimos tienen relación a la enfermedad que presenta la adulta madura en cuestión y sus respectivos cuidados. Sin embargo, debemos tener en cuenta que nuestra paciente ya tiene 4 diagnósticos reales, por lo que, es de gran importancia llevar un buen manejo para evitar que se complique su salud en gran medida, por tal motivo, se priorizaron esos diagnósticos.

En lo referente al diagnóstico de deterioro de eliminación urinaria, se ofrecieron cuidados para el control de la infección en el tracto urinario mediante la administración de medicamento según prescripción médica, se evitó cualquier daño de la integridad de la piel por catéter venoso periférico, además se brindó información sobre las infecciones urinarias y su relación con la diabetes, incitando siempre a mantener un autocuidado.

Urquiza Ayala G y Henao Sanjines MV, en el año 2024, afirman que las infecciones del tracto urinario (ITU) son comunes en personas con diabetes mellitus, quienes tienen un sistema inmune debilitado, viéndose susceptibles a contraer ITU por causa de una alteración de los granulocitos y un control glucémico deficiente. Es importante mencionar que las mujeres son más vulnerables y la *Escherichia coli* es la bacteria causante más común (18). Asimismo, Rico Fontalvo J, en el año 2020, indica que la enfermedad renal diabética (ERD) se ha convertido en una complicación frecuente en pacientes con diabetes. Cuando los

riñones ya no realizan sus funciones adecuadamente por causa de la elevación de azúcar en la sangre, quiere decir que los vasos sanguíneos de estos se han visto comprometidos, lo que inminentemente va a favorecer el desarrollo de hongos y bacterias en el tracto urinario, provocando la aparición de muchas infecciones. Esto permite ver lo importante que es la detección de la afección a tiempo y el control de esta, siendo importante llevar a cabo estrategias para prevenir o retrasar el deterioro renal (19).

Para el segundo diagnóstico de autogestión ineficaz de la salud, se brindaron intervenciones de enfermería según lo planificado, como incentivar a la persona al cumplimiento de su tratamiento y control de azúcar en sangre.

En base a la literatura revisada, Oblitas Guerrero SM, et al, en el año 2024, mencionan que la gestión de la salud tiene que ver con el cumplimiento de un régimen terapéutico para el tratamiento de la patología y sus efectos. No obstante, cuando la conducta del paciente o del cuidador no se complementa con el plan terapéutico no es adecuado para la salud y bienestar del individuo, lo que puede conllevar a resultados poco eficaces y objetivos específicos no alcanzados (20). En este caso, la paciente cuenta con un diagnóstico médico de DM2 y se evidencia un deficiente compromiso en el momento de seguir indicaciones, entonces su situación requiere del cuidado de enfermería para conseguir cambios favorables en su salud.

De igual manera, Favela Mendoza K, et al, en el 2024, señalan en su estudio que un control glucémico riguroso es indispensable para evitar el riesgo de complicaciones micro y macrovasculares de la diabetes, ya que, si no es tratado de la forma correcta, eventualmente, los niveles de glucosa aumentan y pueden provocar trastornos del sistema circulatorio, nervioso e inmunitario (21). Por tanto, se brindó los cuidados correspondientes y el orden de su régimen terapéutico a la persona.

Además, la educación al paciente también le compete al personal de enfermería. En una investigación realizada por Quishpe Chirau SM, et al, en el año 2022, aplicaron una

intervención educativa en pacientes con DM2 en una clínica de Ecuador, observaron cambios emblemáticos en su nivel de conocimientos después de esta labor. Añadiendo el caso de nuestra adulta madura, se realizaron las actividades educativas sobre la DM2, como el control de la glucosa, sus valores normales, medicamentos pertinentes, tipos de insulina en caso sea necesario, dieta a llevar, estilos de vida saludables y cuidados de la piel y pies, esto con la finalidad de proporcionar información sobre los beneficios de seguir el tratamiento (22).

En relación con el diagnóstico de ansiedad, se disminuyó este sentimiento en la persona brindando conocimientos sobre la enfermedad que viene sufriendo, se alentó también a la práctica de ejercicios de relajación y se escuchó activamente sobre sus miedos y preocupaciones, estando presente el apoyo emocional.

Muñoz Monterroza DI y Arteaga Noriega A, en el 2020, refieren que la DM2 implica cambios significativos en la vida individual, en las relaciones familiares y sociales, ocasionando preocupación e intranquilidad. Las personas con dicha enfermedad suelen experimentar altos niveles de incertidumbre, ansiedad, depresión y desesperanza, lo que afecta su calidad de vida. Las estrategias para regular las emociones influyen en la evolución clínica, ya que los factores psicológicos y emocionales están relacionados con la descompensación metabólica y el control glucémico. Sin olvidar que la depresión y la ansiedad pueden afectar la adherencia al tratamiento y aumentar las complicaciones vasculares (23). Esto quiere decir que, es necesario ser empáticos con la persona, transmitir confianza y resolver sus miedos y dudas, con el fin de que su estado emocional y de salud no se vea demasiado expuesta.

Referente al cuarto diagnóstico de sobrepeso, se brindó lo que es asesoramiento en cuanto a su nutrición, para de esa forma cambiar malos hábitos alimentarios por buenos, teniendo en cuenta que la persona al tener DM2 requiere de una dieta especial. Sumándole a los cuidados la entrega de material visual y educativo de alimentos nutritivos y la ayuda para bajar de peso de acuerdo con sus posibilidades.

Vega Jiménez J, en el año 2020, realizó un estudio donde determinó en pacientes hospitalizados la relación entre hábitos alimenticios y la DM2, se evidenció que el mayor porcentaje de individuos presenta hábitos alimenticios inadecuados (24). Por su parte, Valencia Leal AA, et al, en el 2021, tuvieron como objetivo identificar métodos más eficientes para lograr un buen control en los pacientes con DM2, para ello en su estudio utilizaron 4 casos clínicos diferentes para contemplar su evolución en el tratamiento durante el seguimiento, concluyendo que el cuidado en el estilo de vida como la alimentación saludable y el incremento de la actividad física son necesarias y factibles para el tratamiento en personas con esta enfermedad (25).

Es preciso indicar que Ramos Pino JM y Carballeira Abella M, en el 2022, mencionan en su estudio que la enfermería comunitaria es valiosa en el trabajo de salud pública. La Atención Primaria es la etapa en donde se inicia la orientación para el control del peso, incluyendo intervenciones que van desde recomendaciones de hábitos saludables hasta palabras de motivación en lo que concierne a un tratamiento con régimen alimenticio y ejercicio (26). Por consiguiente, nuestro trabajo desarrollado en un establecimiento de primer nivel de atención refleja lo fundamental que es el quehacer de enfermería en personas que requieren de cuidados para mejorar su estado de salud.

V. CONCLUSIONES

En conclusión, el correcto manejo de la DM2 requiere de un punto de vista integral que se acople con la educación de la paciente, el control de glucosa, fomento de hábitos beneficiosos y el apoyo emocional. Esto a través de un plan de cuidados bien estructurado como lo es el proceso enfermero, donde es posible mejorar la forma de vivir de la persona, promover la adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones.

Las intervenciones de enfermería en personas con DM2 deben ser integrales, considerando no solo el control de glucosa y las complicaciones asociadas, sino también el apoyo emocional y la conexión social, por eso el cuidado adecuado debe centrarse en proporcionar educación, apoyo emocional y acceso a los servicios necesarios, a la vez que se fomente el autocuidado.

Un plan de cuidados permite al personal de enfermería brindar intervenciones comprobadas científicamente en personas con DM2, además de tener un lenguaje entendible. Básicamente, se instruye a la persona sobre su enfermedad, permitiendo que la información sea comprendida de manera clara, logrando su adaptación a su nueva situación y al cumplimiento de su tratamiento.

Por último, la evaluación de las intervenciones ejecutadas por enfermería facilita el reconocimiento de la eficacia de los cuidados en personas con DM2. En este caso se puede evidenciar excelentes resultados, debido a la buena respuesta de la persona a cada intervención y adaptando un estilo de vida saludable; en la alimentación y en la actividad física, como también, se logró reforzar información sobre la patología con el propósito de aumentar sus conocimientos.

REFERENCIAS

1. Muñoz Cano JM, Guzmán Priego C, Córdova Hernández JA. Aplicación del enfoque de problemas a la diabetes mellitus de tipo 2 en educación médica: una revisión integrativa. Rev. Inf tecnol. [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2024]; 31(3): 121-134. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000300121
2. Jerez Fernández CI, Medina Pereira YA, Ortiz Chang AS, González Olmedo SI, Aguirre Gaete MC. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. Rev. Nova. [Internet]. 2022 [citado 29 de octubre de 2024]; 20 (38). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/6184/5836>
3. Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2024]; 6(22). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639/1106>
4. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. González Pedraza AA, Dávila Mendoza R, Acevedo Giles O, Ramírez Martínez ME, Gilbaja Velázquez S, et al . Infección de las vías urinarias: prevalencia, sensibilidad antimicrobiana y factores de riesgo asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2014 [citado 29 de octubre de 2024] ; 25(2): 57-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532014000200003
6. Espíritu Ponciano VR, Ruiz Aquino M. Nefropatía diabética, condiciones de salud y estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2023 [29 de octubre de 2024]; 26(1): 43-51. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332023000100043
7. Díaz Brocal F. Cuidados enfermeros en pacientes con Diabetes Mellitus [Internet] [Trabajo fin de grado]. [España]: Universidad Católica de Murcia, 2021. [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4992/FRANCISCO%20D%C3%8DAZ%20BROCAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Aríztegui Echenique AM, San Martín Rodríguez L, Marín Fernández B. Efectividad de las

- intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2020 [citado 30 de octubre de 2024]; 43(2): 159-167. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200005
9. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C, editores. Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2021- 2023. 12a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme Medical; 2021.
 10. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). sexta edic. Barcelona: Elsevier; 2018. 668 p.
 11. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Séptima ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 506 p.
 12. Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Rev. Finlay [Internet]. 2022 [citado 3 de noviembre de 2024]; 12(2): 168-176. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s2221-24342022000200168&script=sci_arttext
 13. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 [Internet]. CDC MINSA. 2022 [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
 14. Día Mundial de la Diabetes: enfermedad pasó a ser la séptima causa de muerte en el Perú [Internet]. Elperuano.pe. [citado el 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/227641-dia-mundial-de-la-diabetes-enfermedad-paso-a-ser-la-septima-causa-de-muerte-en-el-peru>
 15. Geresa impulsa actividades para prevenir y detectar tempranamente la diabetes en Lambayeque [Internet]. Gob.pe. [citado 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/865369-geresa-impulsa-actividades-para-prevenir-y-detectar-tempranamente-la-diabetes-en-lambayeque>
 16. Santos Holguín SP, Flores Grijalba MC. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Rev. Salud [Internet]. 2023 [citado 5 de noviembre de 2024]; 6(16): 93-103. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093

17. Lema Flórez E. Retos éticos para el investigador en la productividad científica médica. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2023 [citado 8 de noviembre de 2024]; 159 (3): 276-277. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000300276
18. Urquizo Ayala G, Henao Sanjines MV. Infecciones de la vías urinarias en pacientes diabéticos. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2024 [citado 15 de noviembre de 2024]; 30(1): 59-61. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582024000100059
19. Rico Fontalvo Jorge Eduardo. Enfermedad renal diabética: de cara a la prevención, diagnóstico e intervención temprana. Rev. colomb. nefrol. [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2024]; 7(2): 15-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062020000200015
20. Oblitas Guerreño SM, Heredia Llatas FD, Santamaría Oblitas SN, Mosqueira Moreno RP. Gestión en la atención de salud en la diabetes mellitus. Acta Méd Centro [Internet]. 2024 [citado 16 de noviembre de 2024]; 18 (2). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1923/1727>
21. Fabela Mendoza K, Mendoza Romo MA, Barbosa Roja JB, Salazar Ramírez P, Zamora Cruz A, Coronado Juárez CG, et al. Control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según esquema de tratamiento. Rev. Mex. med. familiar [Internet]. 2024 [citado 16 de noviembre de 2024]; 11(1): 9-16. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962024000100009
22. Quishpe Chirau SM, Tixi Berrones NS, Quijosaca Cajilema LA, Llerena Flores GE, Camacho Abarca EM, Solís Cartas U, et al. Intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado 16 de noviembre de 2024]; 24(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100006
23. Muñoz Monterroza DI, Arteaga Noriega A. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. Investig Enferm Imagen Desarr [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2024]; 22: 1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274739021/html/>

24. Vega Jiménez J. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2020 [citado 17 de noviembre de 2024]; 31(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100003
25. Valencia Leal AA, Flórez Gutiérrez LG, Nohemi Perez E, Valencia Leal AV. Tratamiento y control de la diabetes con intervención de estilo de vida en pacientes ambulatorios: Serie de Casos y Actualización. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 [citado 17 de noviembre de 2024]; 22(1): 211-215. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100211
26. Ramos Pino JM, Carballeira Abella M. Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la enfermería en España. Ene. [Internet]. 2021 [citado 17 de noviembre de 2024]; 15(2): 1197. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200008

ANEXOS

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: R.D.P.T					
Fecha de nacimiento: 05/12/1968		Edad: 56		Sexo: Femenino	
Dirección:					
Servicio: Tópico de emergencia			Fecha de ingreso: 20/08/2024		Hora: 9:00 a.m
Procedencia: Admisión() Emergencia() Otro hospital() Otro(X)					
Forma de llegada: Ambulatorio (X) Silla de ruedas () Camilla () Otros ()					
Peso: 61 kg	Estatura: 1.45 cm	PA: 128/80	FC: 80 x'	FR: 20 x'	T°:36.5
Fuente de información: Paciente (X) Familiar () Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM (X) GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique): Infecciones urinarias.					
CIRUGÍA: SI () NO (X)		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Diabetes mellitus tipo 2					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES																				
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD	M	T	N																	
Alergias y otras reacciones: 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(X) no() Se auto medica : si() no(X)																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Estado de higiene</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Corporal</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene oral</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estilo de alimentación</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO	Corporal	X			Higiene oral	X			Estilo de alimentación			X				
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO																	
Corporal	X																			
Higiene oral	X																			
Estilo de alimentación			X																	
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO	M	T	N																	
PESO= 61kg TALLA= 1.45 cm IMC= 29																				
GLUCOSA= 350 mg/dl																				
PESO: Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25) () Sobrepeso (IMC 25 < 30) (X) Obesidad (IMC >30) ()																				
Dentición completa: si (X) no ()																				
NPO																				
NPT () NE () N.MIXTA ()																				
Tolerancia oral																				
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()																				
Apetito: Normal (X) Dificultad para deglutir ()																				
Náuseas () Pirois () Vómitos ()																				
Cantidad/Características _____																				
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía																				
Sonda a gravedad: si () no ()																				

Características				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Aumentados			
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características) _____			
PIEL / MUCOSAS	NO			
	Húmedas			
	Secas			
	Palidez			
	Ictérica			
	Cianosis:			
	Distal () Peribucal () General ()			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si (X) no ()			
	Ubicación: _____			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON ()			
	Grado:			
	Localización:			
EDEMAS	SI/++++			
	NO			
	Donde:			
	Nomoterma			

TERMOREGULACIÓN	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia: _____			
	Melena			
ostomía			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva:			
	si () no ()			
Secreción Bronquial:				
Cantidad: _____				
Características: _____				
	Drenaje : si () no ()			
	tipo:.....			
	D° () I° ()			
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Plejía:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Contracturas :			
	Si () No ()			
	Flacidez : Si () No ()			
Fatiga : Si () No ()				
Escala de Downton:				
	Puntaje: _____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco :			
	RS () TS ()			
	BAV() CVP ()			
	Arritm. () _____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			
	Hipotensión			
Flujo urinario,				

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

	aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración :			
	Regular () Irregular ()			
	SO ₂ = _____			
	Disnea ()			
	Polipnea ()			
	Tos: SI () NO ()			
	Respiración :			
	Espontánea SI () No ()			
Oxígeno suplementario:				
Si () No ()				
Ventilación Mecánica:				
Si () No ()				
TET ()				
TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA				
I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir			
	SI() NO()			
	Toma algo para dormir			
	SI() NO()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche			
SI () NO ()				
Sedoanalgesia:				
Escala de RASS ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T(X) E(X) P(X)			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular:			
	Completa () Incompleta ()			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas()				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO()				
Alteraciones sensoriales:				
Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas() Otros:				

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización:			
	Crónico () Localización:			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media (X) Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: Profesión:				
Con quién vive? Solo () Familia () Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros ()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros				
Conflictos familiares : SI () NO ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) (X) Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO () Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (X) 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 ()				

ANEXOS

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 NORTON

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE ANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DEL RIESGO:
5 a 9 = RIESGO MUY ALTO
10 a 12 = RIESGO ALTO
13 a 14 = RIESGO MEDI
>14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO

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
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	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRONICA COMPENSADA. ALTERACION PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POS OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACION ORAL Y/O

	PARIENTAL CADA 6 hrs, USO DE EQUIPOS DE REHABILITACION Y CONFORT.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	CRITICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGANICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACION Y RELAJACION, TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADOS, VALORACION, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA	SOMETIDAS A TRANSPLANTE DE ORGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES ESPECIALES, EQUIPOS Y TRATAMIENTO SOFISTICADO.

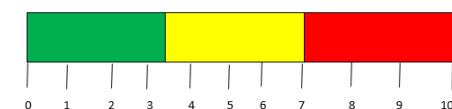
ESCALA DE ROSENBERG

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5. En general estoy satisfecha de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

A. MUY DE ACUERDO
 B. DE ACUERDO
 C. EN DESACUERDO
 D. MUY EN DESACUERDO

Del ítem 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1
 De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.
 30 a 40 puntos: autoestima elevada, normal
 26 a 29 puntos: autoestima media, mejorarla.
 Menos de 25 puntos: autoestima baja, problemas significativos de autoestima

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



- 0 sin dolor
- 2 poco dolor
- 4 Dolor moderado
- 6 Dolor fuerte
- 8 Dolor muy fuerte
- 10 Dolor insoportable

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.

La escala BPS contempla los siguientes ítems:

Tabla 1 Escala para la valoración del dolor Behavioural Pain Scale (BPS).

Expresión facial	
Relajado	1
Parcialmente contraída (por ejemplo, fruncir el ceño)	2
Fuertemente contraída (por ejemplo, ojos cerrados)	3
Mueca de dolor	4
Movimiento de miembros superiores	
Sin movimiento	1
Parcialmente flexionado	2
Fuertemente flexionado con flexión de dedos	3
Permanentemente flexionados	4
Adaptación a la ventilación mecánica	
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.	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... (consignar iniciales) con DNI N°.....
autorizo participar en la investigación realizada por las investigadoras Osorio Cubas Estefani Milagros y Ruiz Carrillo Nayely Solange. Asimismo, declaro que he sido informada de manera plena de la naturaleza y procedimiento a seguir, así como de las metas que se quieren alcanzar con esta investigación, por lo que, en pleno uso de mis facultades, doy mi consentimiento en esta investigación.

Chiclayo,de.....del 2024

Firma de la participante