

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO

“CUIDADOS ENFERMEROS DIRIGIDOS A UNA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL BARRIO “SAN FRANCISCO DE MACAJÍ”, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO-MARZO 2021”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”

AUTORA:

Elva Mery Huaraca León

TUTORA:

Dra. Margarita Quesada Fernández

RIOBAMBA- ECUADOR

DICIEMBRE - 2021

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante **ELVA MERY HUARACA LEÓN** con el N° de Cédula **0604343442** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

“CUIDADOS ENFERMEROS DIRIGIDOS A UNA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL BARRIO “SAN FRANCISCO DE MACAJÍ”, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO-MARZO 2021”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ

Docente ISTSGA

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **ELVA MERY HUARACA LEÓN** con N° de Cédula **0604343442** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

ELVA MERY HUARACA LEÓN

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR
EN ENFERMERÍA

TÍTULO:

“CUIDADOS ENFERMEROS DIRIGIDOS A UNA PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II DEL BARRIO “SAN FRANCISCO DE
MACAJÍ”, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO.
ENERO-MARZO 2021”

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Dra. Margarita Quesada

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. Liliana Yungan

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lic. Mayra Sánchez

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Dra. Margarita Quesada		
Lic. Liliana Yungan		
Lic. Mayra Sánchez		
Dra. Mirella Vera		
Nota del trabajo de investigación		

DEDICATORIA

Este trabajo y mi formación personal están dedicadas con todo el corazón respeto y admiración a Dios, a mis padres que me supieron guiar a lo largo de mi vida y carrera profesional con su sabiduría y humildad a mis hermanos/a especial mente a Carlos Huaraca que fue la persona que me supo impulsar a terminar mi carrera gracias hermano donde quiera que estés siempre voy a estar agradecida a mi hija quien es mi fuente de inspiración para recorrer este camino con perseverancia y dedicación.

ELVA

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento profundo al Instituto Tecnológico Superior San Gabriel, de la facultad de enfermería.

Eterna gratitud a mi tutora de tesis quien hizo posible la realización de este trabajo.

A la Magister Mary Rea quien fue la que nos guio durante el periodo académico la que nos inculco su experiencia y sabiduría.

A mis padres a mis hermano/a Carlos Huaraca te agradezco hermano por toda la ayuda que me supiste brindar a mi hija a mi esposo gracias por todo.

ELVA

TABLA DE CONTENIDOS

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.....	II
DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ	II
Docente ISTSGA	II
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
TABLA DE CONTENIDOS	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPITULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 DIABETES MELLITUS TIPO II	8
2.1.1 Fisiopatología.....	8
2.2.1.1 Factores de Riesgo.....	9
2.2.1.2 Clasificación y Diagnóstico.....	11
2.2.1.3 Síntomas y Signos	13
2.2.1.4 Tratamiento.....	13
2.2.1.5 Complicaciones.....	17
2.2.1.6 Prevención de las complicaciones hiperglucemia e hipoglucemia	18
2.2.2 Cuidados de Enfermería en el Paciente Diabético.....	25
CAPITULO III	33
MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.5 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	34
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS	34
Consentimiento informado:	34
Entrevista:	34
Se aplicó una entrevista a la paciente estudiada siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon para su evaluación, para lo cual se diseñó como instrumento un	

cuestionario con preguntas abiertas que favorecieran la obtención de la información personalizada necesaria para dar salida a los objetivos planteados.	34
3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	34
CAPITULO IV	36
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO	36
CAPITULO V	53
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	53
2.2.2.5 COMENTARIOS	65
2.2.2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	66
2.2.2.7 DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70

RESUMEN

La Diabetes Mellitus tipo II (DMII) es una enfermedad crónica en el que el paciente presenta alteraciones en el metabolismo de la glucosa debido a una deficiencia del páncreas en la secreción de la insulina con grados variables, lo cual implica que no es curable y solo es posible controlarla con el tratamiento correspondiente según sea el caso.

Para la presente investigación se hizo un análisis de caso de tipo descriptivo, donde se hizo una valoración de una paciente de sexo femenino de la tercera edad teniendo presente los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Con base a esta valoración se creó y aplicó una estrategia de atención de enfermería personalizada donde las actividades han estado encaminadas al mejoramiento de los patrones identificados con deficiencias. Por medio de la participación de enfermería aplicada se pudo mejorar el estado de salud de la paciente e implicar al núcleo familiar en el procedimiento integral la enfermedad abordada.

Al determinar las conclusiones del estudio realizado se pudo evidenciar que es necesario un abordaje de los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles desde la atención primaria de salud para garantizar la detección de los factores de riesgo de complicaciones y contribuir a lograr una mejor calidad de vida en los mismos. La planificación de atención de enfermería a un paciente debe ser personalizada y reconocer las restricciones de acción, derivando a otro profesional al paciente constantemente que este lo necesite.

Al concluir la presente investigación se recomendó la promoción de una correcta salud emocional en los adultos más grandes con patologías crónicas no transmisibles con la intención de prevenir la somatización de trastornos emocionales como depresión, ansiedad y tristeza tan comunes en este conjunto vulnerable de la población, así como hacer estudios de caso semejantes en busca de componentes emocionales determinantes de las dolencias en pacientes con otras patologías crónicas no transmisibles.

Palabras Clave: Diabetes Mellitus, atención de enfermería.

SUMMARY

Type II Diabetes Mellitus (DMII) is a chronic disease in which the patient presents alterations in glucose metabolism due to a deficiency of the pancreas in the secretion of insulin with variable degrees, which implies that it is not curable and only it is possible to control it with the corresponding treatment as the case may be.

For the present investigation, a descriptive case analysis was made, where an assessment of an elderly female patient was made, bearing in mind the functional patterns of Marjory Gordon.

Based on this assessment, a personalized nursing care strategy was created and applied where the activities have been aimed at improving the patterns identified with deficiencies. Through the participation of applied nursing, it was possible to improve the health status of the patient and involve the family nucleus in the comprehensive procedure of the disease addressed.

When determining the conclusions of the study carried out, it was possible to show that an approach to elderly patients with chronic non-communicable diseases is necessary from primary health care to guarantee the detection of risk factors for complications and contribute to achieving a better quality of care. Life in them. Nursing care planning for a patient must be personalized and recognize action restrictions, constantly referring the patient to another professional who needs it.

At the conclusion of this research, the promotion of correct emotional health in older adults with chronic non-communicable pathologies was recommended with the intention of preventing the somatization of emotional disorders such as depression, anxiety and sadness so common in this vulnerable group of the population. as well as doing similar case studies in search of determining emotional components of the ailments in patients with other chronic non-communicable pathologies.

Key Words: Diabetes Mellitus, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una patología crónica no transmisible, constituye un problema de salud pública con graves secuelas para tanto para el paciente que la padece como para su familia y la sociedad en general al generar altos costos en atención de salud. Esta enfermedad genera un efecto negativo en la calidad de vida de los pacientes diabéticos y un incremento indudable en la morbilidad y mortalidad en los últimos años asociados a la patología.

Entre los factores de riesgo que se relacionan con la aparición de la diabetes se pueden mencionar la alimentación inadecuada, la obesidad y el sedentarismo; además se incluyen algunos factores no modificables como son la edad y la genética. Al ser una enfermedad no curable la falta de tratamiento oportuno puede causar complicaciones crónicas micro y macro vasculares (pie diabético, neuropatía, retinopatía, insuficiencia renal, etc.), que asociados a un estilo de vida inadecuado conllevan al deterioro progresivo e irreversible de la salud del paciente.

Mediante la presente investigación se propone trabajar con los instrumentos necesarios para mejorar la calidad de vida de una paciente diabética de San Francisco de Macají mediante la ejecución de un plan de intervención de enfermería personalizado a través del diagnóstico de las necesidades de la paciente de estudio según la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon.

El informe de la investigación realizada se estructura en capítulos como se describe a continuación:

Capítulo I.- Corresponde al marco referencial, en este capítulo se describe la problemática de estudio, la justificación y los objetivos de la investigación que corresponden a la propuesta de solución para el problema de estudio.

Capítulo II.- Corresponde al marco teórico donde se sustentan teóricamente los elementos desarrollados en la investigación. Se hace referencia al posicionamiento teórico científico y las bases que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

Capítulo III.- En el marco metodológico se expone la metodología aplicada para la ejecución de las actividades planificadas, la muestra del estudio y los instrumentos aplicados para dar salida a los objetivos planteados, garantizando el cumplimiento de los principios científicos y bioéticos necesarios en investigación.

Capítulo IV.- Descripción del caso clínico, se identifican las características del paciente de estudio mediante la valoración con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, así como las necesidades principales de la paciente, las que constituyen la base del plan de atención de enfermería desarrollado y el análisis e interpretación de datos empíricos.

Capítulo V.- Plan de atención de enfermería, en este capítulo se detallan las actividades ejecutadas con la paciente de estudio teniendo como base las necesidades identificadas a través de la valoración de los patrones funcionales, incluye la valoración de los resultados obtenidos.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus tipo II (DM tipo II) es una enfermedad crónica en la que el paciente que la padece presenta alteraciones en el metabolismo debido a una deficiencia del páncreas en la secreción de la insulina con grados variables pero permanente en todos los casos, lo cual implica que no es curable y que su tratamiento va dirigido al control de los síntomas y las complicaciones propios de la enfermedad. Esta patología constituye un problema de salud pública al ser una enfermedad silenciosa; existen factores que predisponen y aumentan los riesgos de padecer esta patología dentro de los que podemos mencionar a la obesidad, alimentación inadecuada, edad, sedentarismo y la presencia de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, entre otros (1).

La hiperglicemia mantenida puede provocar complicaciones crónicas micro y macro vasculares (pie diabético, neuropatía, retinopatía ceguera insuficiencia renal. La pérdida de peso, el ejercicio y otros cambios saludables en el estilo de vida a menudo pueden controlar la diabetes y sentar las bases para una vida con mejor calidad para el paciente (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2016 informó que la Diabetes Mellitus constituía la segunda causa de muerte a nivel mundial. Con respecto a la mortalidad en este mismo año la OMS reportó 1.5 millones de fallecidos por año a causa de la diabetes. Se estima que para el año 2045 esta enfermedad afectará aproximadamente a 700 millones de personas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2016, plantea que en América Latina 62 millones de personas padecen de esta enfermedad y se estima que 110 millones tendrán diabetes para el año 2040 (2).

Según el Anuario de Vigilancia Epidemiológica (AVE) 2017, en Ecuador la prevalencia de DM es de 106.008, el número de defunciones asociadas a esta enfermedad en los últimos años es de 4.895 por año, comportándose de manera similar en hombres y mujeres, por lo que el género no es un factor determinante en las estadísticas ecuatorianas (3).

En la provincia de Chimborazo según datos descritos de la (AVE), durante el año 2017 se reportó un total de 2.102 casos de diabetes, mientras que las defunciones relacionadas con esta patología fueron el 5.84% en hombres y el 8.41% en mujeres, del total reportado en el mismo año. La prevalencia de DM en la población entre 20 y 64 años fue de 320 millones aproximadamente en el año 2015 con una estimación de 441 millones para el 2040; y en personas de 65 a 79 años fue de 95,3 millones en 2015 estimándose un total de 200 millones para el 2040 (4).

La sala de situación de vigilancia epidemiológica (SIVE) ,2016 en Riobamba, manifestó que la diabetes es una de las principales causas de mortalidad; y representa en hombres de 6.7%, y en mujeres 7.9% con un total de 14.6% de la población. En el distrito de salud Chambo- Riobamba en el mismo periodo se reportaron 64 decesos, cifra que estuvo representada en un 4.83% por hombres y mujeres con Diabetes Mellitus. Según los estudios realizados por parte del centro de salud Espoch Lizarzaburu la prevalencia de la enfermedad en la población atendida es de 233 casos en ambos géneros comprendidas entre las edades de 20 - 79 años (4).

A nivel nacional existe una deficiencia de abordaje a los pacientes con enfermedades crónicas desde la atención primaria de salud, esta situación se hace de igual manera evidente en el barrio San Francisco de Macají de la ciudad de Riobamba, sobre todo desde que inició la pandemia por Covid-19. Esto se debe en gran medida al déficit de personal para cubrir todas las necesidades de atención a la población de pacientes con ECNT en las comunidades al priorizar la atención en los centros de salud debido a la emergencia sanitaria vivida en el territorio; lo cual ha contribuido en la aparición de complicaciones propias de la enfermedad por la falta de seguimiento en salud de dichos pacientes sumado a la inasistencia de los pacientes al seguimiento por miedo al contagio. Situación que se ve reflejada en el estado de salud de los pacientes.

En el barrio San Francisco se identificó la necesidad de atención personalizada de una paciente adulta mayor con antecedentes de DM que, debido a la enfermedad pandémica por Covid-19 en todo el año del 2020 no acudió a controles médicos y tampoco recibió visitas domiciliarias por parte del personal de salud. Por lo que sus familiares solicitaron ayuda para saber cómo puede

cuidarse la paciente durante este tiempo ya que ha presentado algunos inconvenientes familiares como la muerte de un hijo por Covid-19 y el contagio de otros familiares, que han comprometido su actual estado de salud por el dolor y el miedo que ha experimentado, lo que es evidenciado por los síntomas que refiere la paciente y las observaciones realizadas por su familia, tales como estreñimiento, tristeza y una alimentación inadecuada.

La atención integral individualizada por los miembros del personal de enfermería a los pacientes que sufren de DM es elemental para un método más efectivo, sin embargo, el programa de atención primaria de salud en el territorio continúa siendo insuficiente y no cubre las necesidades de todos los pacientes que la requieren. Las visitas domiciliarias siguen siendo un factor a trabajar en el futuro para potenciar las actividades de prevención de las complicaciones de patologías crónicas como la DM. El propósito de la APS es mejorar la calidad de vida de las personas a través de la promoción de estilos de vida saludables, que contribuyan a elevar la calidad de vida de los beneficiarios.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se propone la ejecución de cuidados de enfermería aplicados a una paciente adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo II, con la finalidad de producir un impacto positivo en el estado de salud de la paciente, teniendo en cuenta la necesidad de atención personalizada que se evidencia en la problemática planteada que se evidencia en los síntomas de depresión, estreñimiento y sobrepeso referidos por la paciente y sus familiares.

Resulta de vital importancia la atención al paciente con Diabetes Mellitus desde un abordaje directo y personalizado que permita la identificación de sus necesidades y el acompañamiento en su recuperación para contribuir a mejorar su estado de salud, prevenir las complicaciones que pueda presentar por su enfermedad de base y promocionar el autocuidado del paciente mediante la adopción de un estilo de vida saludable.

Para la realización de este estudio se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos, además del consentimiento de la paciente para participar y de sus familiares para contribuir en lo que sea necesario para su atención.

Al realizar esta investigación la paciente estudiada será la beneficiaria directa al mejorar su estado de salud y estilo de vida; su familia, la comunidad y el estado en general serán los beneficiarios indirectos debido a que se podrá contar con un integrante de la familia y la sociedad más útil y reducir el gasto de atención en salud por complicaciones que pueda presentar la paciente debido a su descompensación.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General

- Desarrollar un plan de atención dirigido a una paciente con Diabetes Mellitus tipo II del barrio “San Francisco de Macají” en la ciudad de Riobamba, que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida mediante la intervención de enfermería.

Objetivos Específicos

- Evaluar el estado de la paciente estudiada según los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Diseñar un plan de atención de enfermería basados en el lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC.
- Ejecutar las acciones de enfermería planificadas teniendo en cuenta las necesidades específicas identificadas en la paciente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 DIABETES MELLITUS TIPO II

Según la OMS la diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el cuerpo no la utiliza eficazmente. A nivel del organismo la diabetes mellitus provoca que el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre aumente más de lo normal, esto se denomina hiperglucemia. Al ingerir alimentos el cuerpo convierte los alimentos en energía y la envía a la sangre, la insulina luego la ayuda a pasar de la sangre a las células, la glucosa ingresa a las células y se usa ya sea como fuente de energía de inmediato o se almacena para su uso posterior, existen diferentes tipos de las diabetes que determinan la conducta a seguir en cada paciente en particular (5).

La Diabetes Mellitus tipo I, llamada también juvenil o insulino dependiente, ocurre cuando el páncreas no produce una cantidad suficiente de insulina (la hormona que procesa la glucosa), a menudo se presenta en la infancia o la adolescencia y requiere tratamiento con insulina durante toda la vida (2).

En cambio, la Diabetes Mellitus tipo II, llamada también enfermedad del adulto causa una reducción en la eficacia de la insulina para procesar la glucosa (esto se denomina insulinoresistencia); esta enfermedad es adquirida y se asocia a factores como la obesidad y el sobrepeso además de la predisposición genética que se presenta en individuos con antecedentes familiares de diabetes mellitus. Se presenta cuando el páncreas produce insulina de baja calidad o la insulina que produce no es suficiente (6).

2.1.1 Fisiopatología

La obesidad mórbida se asocia con el desarrollo de diferentes enfermedades, entre las que destacan la diabetes y la hipertensión. La obesidad es una consecuencia de la ingesta continua y desregulada de alimento rico en contenido energético que no es aprovechado como consecuencia de una baja actividad metabólica y/o sedentarismo, por lo tanto, se almacena y acumula en tejido graso. Durante esta situación, el páncreas tiene una hiperactividad por la

concentración alta y constante de glucosa en sangre, con una secreción de insulina elevada para conservar la glucemia en niveles normales. Las causas que desencadenan la diabetes tipo 2 se desconocen en el 70-85% de los pacientes; al parecer, influyen diversos factores como la herencia poligénica (en la que participa un número indeterminado de genes), junto con factores de riesgo que incluyen la obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial, historia familiar de diabetes, dieta rica en carbohidratos, factores hormonales y una vida sedentaria. Los pacientes presentan niveles elevados de glucosa y resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos (7).

Del 80 al 90% de las personas tienen células β sanas con capacidad de adaptarse a altas demandas de insulina (obesidad, embarazo y cortisol) mediante el incremento en su función secretora y en la masa celular. Sin embargo, en el 10 al 20% de las personas se presenta una deficiencia de las células β en adaptarse, lo cual produce un agotamiento celular, con reducción en la liberación y almacenamiento de insulina. La diabetes tipo 2 se asocia con una falta de adaptación al incremento en la demanda de insulina, además de pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad. Sin embargo, el receptor a insulina presenta alteraciones en su función. Cuando la insulina se une a su receptor en células del músculo, inicia las vías de señalización complejas que permiten la translocación del transportador GLUT4 localizado en vesículas hacia la membrana plasmática para llevar a cabo su función de transportar la glucosa de la sangre al interior de la célula (8).

2.2.1.1 Factores de Riesgo

Los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer diabetes de tipo 2 incluyen:

- **Peso.** El sobrepeso es un factor de riesgo principal para la diabetes de tipo 2. No obstante, no tienes que tener exceso de peso para desarrollar diabetes de tipo 2.
- **Distribución de la grasa.** Si almacenas la grasa principalmente en el abdomen, tienes un mayor riesgo de diabetes de tipo 2 que si la almacenas en cualquier otro lado, como en las caderas y los muslos. El riesgo de padecer diabetes de

tipo 2 aumenta si eres un hombre con 40 pulgadas (101,6 cm) de circunferencia de cintura o una mujer con más de 35 pulgadas (88,9 cm) de cintura.

- **Inactividad.** Mientras menos activo seas, más riesgo tendrás de padecer diabetes de tipo 2. La actividad física te ayuda a controlar el peso, utiliza la glucosa como energía y hace que tus células sean más sensibles a la insulina.
- **Antecedentes familiares.** El riesgo de diabetes de tipo 2 aumenta si tu padre, tu madre o algún hermano la tienen.
- **Raza.** Aunque no resulta claro por qué, las personas de determinadas razas, como la afroamericana, hispana, indio americano y asiático americana, presentan un riesgo mayor de tener diabetes de tipo 2 que las de raza blanca.
- **La edad.** Tu riesgo de diabetes de tipo 2 aumenta a medida que envejeces, especialmente después de cumplir 45 años. Probablemente, esto se puede deber a que las personas, a medida que envejecen, tienden a hacer menos ejercicio, perder masa muscular y subir de peso. Pero la diabetes tipo 2 también está aumentando significativamente entre niños, adolescentes y adultos jóvenes.
- **Prediabetes.** La prediabetes es un trastorno en el cual tu nivel de azúcar en sangre es más alto que lo normal, pero no es lo suficientemente alto como para clasificarlo como diabetes. Si no se trata, la prediabetes suele avanzar hasta transformarse en diabetes de tipo 2.
- **Diabetes gestacional.** Si tuviste diabetes gestacional cuando estabas embarazada, tu riesgo de padecer diabetes de tipo 2 aumenta. Si diste a luz a un bebé de más de 9 lb (4 kg), también corres el riesgo de tener diabetes tipo 2.
- **Síndrome de ovario poli quístico.** Para las mujeres, tener síndrome de ovario poli quístico (una enfermedad común caracterizada por periodos menstruales irregulares, crecimiento excesivo de vello y obesidad) aumenta el riesgo de diabetes.
- **Zonas de piel oscurecida, habitualmente en las axilas y el cuello.** Esta condición a menudo indica resistencia a la insulina (9)

2.2.1.2 Clasificación y Diagnóstico

Se clasifica en

- Diabetes tipo 1
- Diabetes tipo 2
- Diabetes gestacional

Otros tipos de diabetes menos comunes incluyen:

- Diabetes monogénica, el resultado de una mutación genética. Ejemplos de diabetes monogénica incluyen diabetes de aparición en la madurez de los jóvenes y diabetes mellitus neonatal. De un 4% a un 13% de la diabetes en niños es debida a la diabetes monogénica.^{2, 3}
- La diabetes secundaria, que surge como una complicación de otras enfermedades, como trastornos hormonales (por ej. enfermedad de Cushing o acromegalia) o enfermedades del páncreas (10).

Diagnóstico

El diagnóstico clínico de la diabetes mellitus (DM) se basa en el concepto de que la elevación anormal de la glucemia incrementa el riesgo de complicaciones microvasculares, especialmente retinopatía (menos influida por otros factores). Los umbrales de glucemia para definir un aumento en la mortalidad y en las enfermedades cardiovasculares no están claros, y tampoco existen suficientes datos para definir los niveles de glucemia normales (11).

Métodos diagnósticos

Glucemia basal en plasma venoso (GBP)

Es el método recomendado para el diagnóstico de diabetes y la realización de estudios poblacionales. Es un test preciso, de bajo coste, reproducible y de fácil aplicación. La medición de glucosa en plasma es aproximadamente un 11% mayor que la glucosa medida en sangre total en situación de ayuno o basal. En los estados no basales (posprandiales), ambas determinaciones son prácticamente iguales (11).

Test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG)

Consiste en la determinación de la glucemia en plasma venoso a las dos horas de una ingesta de 75 g de glucosa en los adultos. Aunque es un método válido para el diagnóstico de diabetes, las recomendaciones sobre su uso difieren. La ADA no la recomienda en la práctica habitual, a diferencia de la OMS, que propone su empleo en el diagnóstico de diabetes asintomática. La prueba es poco reproducible (por la dificultad del cumplimiento en la preparación), más costosa e incómoda. No obstante, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones que la pueden hacer válida en algunas situaciones. Con la GBP únicamente, no se diagnostica al 30% de la población diabética (diabetes desconocida). Esta cifra es superior si se trata de población anciana y mayor aún si es del sexo femenino. Según varios estudios, el diagnóstico mediante la glucemia a las dos horas de TTOG se relaciona con mayor morbimortalidad cardiovascular y complicaciones microvasculares de diabetes que la GBP. El estadio de intolerancia a la glucosa (TAG) solamente puede ser diagnosticado por glucemia a las dos horas de TTOG (5).

Hemoglobina Glicosilada

Los resultados de la prueba de hemoglobina glicosilada se informan como porcentaje. Un porcentaje más elevado de hemoglobina glicosilada corresponde a niveles promedio más altos de glucosa en la sangre. Los resultados de un diagnóstico se interpretan de la siguiente manera:

Por debajo del 5,7 por ciento se considera normal.

Entre 5,7 por ciento y 6,4 por ciento se diagnostica como prediabetes.

6,5 por ciento o más en dos pruebas separadas se considera diabetes (11).

Criterio de diagnóstico

Diagnóstico según los siguientes criterios:

- 1) Síntomas de diabetes + glucemia casual 200 mg /dl
- 2) Glucemia plasmática en ayunas 126 mg /dl (8hs de ayuno)
- 3) Glucemia 2 hs postprandial 200 mg /dl durante un test de tolerancia oral a la glucosa (Glucosa: 1.75 g/ kg, máximo 75g) (11).

2.2.1.3 Síntomas y Signos

- Polifagia
- Poliuria
- Polidipsia
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Visión borrosa
- Llagas que tardan en sanar
- Infecciones frecuentes de la piel y el extracto urinario
- Hormiguea de los miembros superiores e inferiores
- Zonas de piel oscurecida, habitualmente en las axilas y el cuello (2).

2.2.1.4 Tratamiento

Farmacológico

- **Metformina (Glucophage, Glumetza, otros).** Generalmente, la metformina es el primer medicamento que se receta para la diabetes de tipo 2. Actúa disminuyendo la producción de glucosa en el hígado y aumentando la sensibilidad de tu cuerpo a la insulina, de modo que el organismo pueda aprovecharla con más eficacia. Algunos posibles efectos secundarios de la metformina son náuseas y diarrea. Estos efectos secundarios pueden desaparecer a medida que tu cuerpo se acostumbra al medicamento o si tomas el medicamento junto con la comida. Si la metformina y los cambios en tu estilo de vida no son suficientes para controlar tu nivel de azúcar en sangre, es posible agregar otros medicamentos que se inyectan o se toman por vía oral (12).
- **Sulfonilureas.** Estos medicamentos ayudan a tu cuerpo a secretar más insulina. Algunos ejemplos son, entre otros, la gliburida (DiaBeta, Glynase), la glipizida (Glucotrol) y la glimepirida (Amaryl). Entre los posibles efectos secundarios se incluyen un bajo nivel de azúcar en sangre y aumento de peso (12).
- **Meglitinidas.** Estos medicamentos como la repaglinida (Prandin) y la nateglinida (Starlix) actúan igual que las sulfonilureas, mediante la estimulación del páncreas

para que secrete más insulina, pero su acción es más rápida y la duración del efecto en el cuerpo, más breve. También presentan riesgo de provocar niveles bajos de azúcar en sangre y aumento de peso (12).

- **Tiazolidinadionas.** Al igual que la metformina, estos medicamentos incluyendo la rosiglitazona (Avandia) y la pioglitazona (Actos) aumentan la sensibilidad de los tejidos del cuerpo a la insulina. Estos fármacos se han vinculado al aumento de peso y a otros efectos secundarios más graves, como un mayor riesgo de insuficiencia cardíaca y anemia. Debido a estos riesgos, estos medicamentos no son por lo general la primera opción de tratamiento (12).
- **Inhibidores de la DPP-4.** Estos medicamentos la sitagliptina, la saxagliptina (Onglyza) y la linagliptina (Tradjenta) ayudan a reducir los niveles de azúcar en sangre, pero tienden a tener un efecto muy modesto. No causan aumento de peso, pero pueden causar dolor en las articulaciones y aumentar el riesgo de pancreatitis (12).
- **Agonistas del receptor de la GLP-1.** Estos medicamentos inyectables desaceleran la digestión y ayudan a reducir los niveles de azúcar en sangre. El uso de estos fármacos suele estar asociado a la pérdida de peso. Entre los posibles efectos secundarios se incluyen náuseas y un mayor riesgo de pancreatitis. La exenatida (Byetta, Bydureon), la liraglutida (Victoza) y la semaglutida (Ozempic) son ejemplos de agonistas del receptor de la GLP-1. Investigaciones recientes han demostrado que la liraglutida y la semaglutida pueden reducir el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular en personas con alto riesgo de padecer estas afecciones (12).
- **Insulina.** Algunas personas con diabetes de tipo 2 necesitan recibir tratamiento con insulina. Anteriormente, el tratamiento con insulina se utilizaba como último recurso; pero, gracias a sus ventajas, actualmente se receta mucho antes. El bajo nivel de azúcar en sangre (hipoglucemia) es un posible efecto secundario de la insulina (12).

No Farmacológico

La educación al paciente: Es la piedra angular del tratamiento y está presente en todos los servicios como elemento esencial en la atención integral al paciente diabético, tiene como objetivos principales proporcionar información y

conocimientos sobre la diabetes; entrenar y adiestrar en la adquisición de habilidades y hábitos; pretende crear en el enfermo una real conciencia de su problema, que le permite lograr cambios en su estilo de vida, para una mejor atención en su estado de salud (12).

Nutrición adecuada:

Contrariamente a la creencia popular, no existe una dieta específica para la diabetes. Sin embargo, es importante que tu dieta esté centrada en:

- ✓ Menos calorías
- ✓ Menos carbohidratos refinados, especialmente los dulces
- ✓ Menos alimentos que contienen grasas saturadas
- ✓ Más frutas y verduras
- ✓ Más alimentos con fibra
- ✓ El 50%-60% de aporte de las necesidades energéticas en forma de hidratos de carbono, 15% en forma de proteínas, Menos del 30% en forma de grasas (12).

Plato saludable para el paciente diabético

Dieta 3Ax1E

Asegura que estableciendo en todas nuestras comidas un balance entre tres alimentos del primer grupo y uno del segundo de ahí el nombre del sistema, se puede conseguir mantener bajos los niveles de glucosa en sangre y por tanto llegar a perder peso se realiza una clasificación de los alimentos en dos grupos, los de tipo A, que adelgazan, y los de tipo E, que engordan (13).

Alimentos tipo A

En este grupo encontramos esos alimentos que supuestamente deben conformar la mayor parte de nuestra alimentación, son aquellos que el autor considera que son útiles para adelgazar, o amigos. Entre ellos destacan los productos de origen animal, como la carne, el pescado, los mariscos, los huevos y el queso(13).

También los vegetales y algunas frutas, como las fresas o las manzanas. Los frutos secos también son considerados aliados, así como el aceite de oliva,

los aguacates y la mantequilla, gracias a sus grasas buenas. Condimentos como el ajo y las hierbas aromáticas, la pimienta, el laurel, el vinagre o la salsa de soja son adecuados también, así como endulzantes como la miel cruda (13).

En menor medida, los del tipo E

No elimina ni prohíbe por completo la ingesta de este grupo, pero si reduce su cantidad. En este grupo de alimentos que engordan (aunque todos los alimentos lo hacen en realidad) y que son enemigos de esta dieta encontramos todas las demás frutas que no estaban en la lista anterior, así como los cereales, el pan, las pastas y el arroz (13).

Aquí también tenemos las patatas, los garbanzos, la calabaza, la leche y endulzantes como el azúcar o el sirope. Zumos de frutas, las bebidas carbonatadas y los aderezos como el ketchup o las mermeladas.

Índice glucémico de los alimentos

Alimentos con IG bajo (0 a 55):

- Cebada
- Pasta, arroz sancochado (transformado)
- Quínoa
- Cereal integral con alto contenido de fibra, láminas u hojuelas de avena
- Zanahorias, vegetales verdes sin almidón
- Manzanas, naranjas, uvas, y muchas otras frutas
- La mayoría de nueces, legumbres y habichuelas
- Leche y yogur (14).

Alimentos con IG moderado (56 a 69):

Pan de pita, pan de centeno

Cuscús

Arroz integral

Pasas (14).

Alimentos con IG alto (70 y mayor):

Pan blanco

La mayoría de cereales procesados y avena instantánea

La mayoría de refrigerios

Patatas (papas)

Arroz blanco

Miel

Azúcar

Sandía, piña (14).

- ✓ **Actividad física:** El individuo al realizar cualquier movimiento del cuerpo, produce un gasto de energía, especialmente si realiza a diario (caminar, trotar, saltar, etc.)
- ✓ **Estilo de vida saludable:** Se obtiene con hábitos saludables, para una buena salud del individuo tanto físico y mental.

2.2.1.5 Complicaciones

La GPC describe las complicaciones macrovasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes) y microvasculares (son lesiones de los vasos sanguíneos pequeños). Las complicaciones macrovasculares son: los accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. Y las complicaciones microvasculares son: retinopatía diabética ocasiona disminución de la agudeza visual, nefropatía debido a una hiperglicemia causa daño a nivel de la nefrona, la neuropatía por un tiempo prolongado causa daño a los nervios y el pie diabético es una infección que causa amputación parcial o total de una o ambas extremidades inferiores. Se puede prevenir la enfermedad mediante cambios en el estilo de vida saludable como: alimentos ricos en fibra con bajo contenido graso y pocas calorías, las frutas, vegetales y los cereales integrales, además realizar actividad física aeróbica de 15 a 30 minutos en la mayoría de los días, por tal efecto el evitar el sedentarismo durante periodos prolongados disminuye el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II, además se sugiere establecer un objetivo de mantener el peso corporal acorde a su talla y el conocimiento básico de la

enfermedad. Si ya presenta la patología lo recomendable es seguir un estilo de vida adecuado y el tratamiento continuo para prevenir complicaciones (11).

Los pacientes que presentan esta enfermedad deben plantearse conductas de autocuidado como: la alimentación saludable, actividad física, monitorización continua, tratamiento adecuado, prevención de la hipoglucemia, caídas, cuidado de los pies y afrontamiento saludable.

La educación diabetológica es uno de los soportes más importantes en el tratamiento de la diabetes mellitus, la misma que depende no sólo del contenido y el conocimiento del paciente, sino que obedece directamente a la actitud flexible y de soporte 12 que ha de promoverse y mantenerse tanto en el paciente como el equipo educador, lo que favorece una autogestión, autoeficacia y control de la enfermedad (9).

2.2.1.6 Prevención de las complicaciones hiperglucemia e hipoglucemia.

Hipoglucemia

Hipoglucemia significa “azúcar/glucemia baja en sangre”. Actualmente se considera que una persona tiene una hipoglucemia cuando su nivel de azúcar en sangre es menor de 70 mg/dl. Hace unos años se definía hipoglucemia por debajo de 54 mg/dl, pero se ha evidenciado que los mecanismos de defensa contra la hipoglucemia de una persona sin diabetes se ponen en marcha con una glucemia de 68 mg/dl, lo que ha llevado a la redefinición de hipoglucemia (15).

Causas de hipoglucemia

La hipoglucemia es la complicación aguda de la diabetes más frecuente. Puede aparecer en multitud de circunstancias:

- Dosis de insulina excesiva.
- Insuficientes hidratos de carbono en las comidas.
- Comidas retrasadas en el tiempo.
- Ejercicio extra para la dosis de insulina administrada.
- Algunos antidiabéticos orales también pueden causar hipoglucemia.
- Administración de la insulina en músculo en lugar de en tejido subcutáneo.

- Errores en la administración de insulina (administrar insulina rápida en lugar de retardada, o errores de dosis).
- Bañarse o ducharse con agua muy caliente poco después de haberse pinchado la insulina (15).

Síntomas de hipoglucemia

Los síntomas de hipoglucemia se dividen en dos grupos. Los originados en el cerebro como consecuencia de la falta de azúcar (síntomas neuroglucopénicos), ya que el sistema nervioso se resiente mucho por la falta de glucosa, y los relacionados con los intentos del cuerpo por mantener unos niveles de glucosa normales (síntomas adrenérgicos). Los primeros en producirse son los síntomas adrenérgicos ya que son consecuencia de la secreción de hormonas contrarreguladoras (hormonas que se oponen a la acción de la insulina) y que se secretan para poder contrarrestar la hipoglucemia. Posteriormente se producirán los síntomas causados por el déficit de glucosa en el cerebro (síntomas neuroglucopénicos) (15).

Síntomas adrenérgicos:

Palidez

Sudor frío

Irritabilidad

Hambre

Temblor

Nauseas

Palpitaciones

Ansiedad (15).

Síntomas neuroglucopénicos:

- Falta de concentración
- Confusión
- Mareo y debilidad
- Dolor de cabeza

- Visión doble o borrosa
- Sensación de calor o de frío
- Alteración de la conducta
- Alteración de la memoria a largo plazo
- Marcha inestable, falta de coordinación
- Lapsus de conciencia
- Convulsiones (15).

Hipoglucemia nocturna

Durante la noche también se producen hipoglucemias. Estas son más frecuentes de lo que se cree, por lo que es recomendable hacer habitualmente controles nocturnos. Con los síntomas de una hipoglucemia nocturna uno puede despertarse o no, depende de la fase del sueño durante la que se produzca (15).

Los síntomas orientadores de hipoglucemia nocturna son:

- Pesadillas
- Sudoración (levantarse con las sábanas húmedas)
- Despertarse con dolor de cabeza o “atontado”
- Caminar sonámbulo
- Cansancio al levantarse
- Despertarse con aumento de la frecuencia cardíaca (15).

Tipos de hipoglucemia

Leve

Aquella que uno puede tratar por sí mismo y la glucemia remonta fácilmente (15).

Moderada

Es posible tratarla uno mismo. En este caso el organismo reacciona produciendo síntomas autonómicos que permiten tomar las decisiones adecuadas (15).

Inadvertida

Se producen síntomas neuroglucopénicos sin que haya habido síntomas adrenérgicos de advertencia. Si un diabético tiene muchas hipoglucemias las hormonas contrarreguladoras se secretarán cada vez a unos niveles más bajos

de glucemia, lo que conllevará a que se tengan síntomas de déficit de glucosa en el cerebro sin haber notado síntomas de advertencia (15).

Grave

Los síntomas son tan severos que imposibilitan a la persona para reaccionar. Se precisa una segunda persona para ayudar a remontar la hipoglucemia administrando glucosa oral o glucagón. Se puede producir pérdida de conciencia y convulsiones (15).

Retrasada

Es un término que se utiliza para definir aquellas hipoglucemias que se producen entre 4 y 24 horas después de haber hecho ejercicio físico. Esto se debe a que durante el ejercicio se ha utilizado la reserva de glucógeno del hígado. Esta reserva tiende a “rellenarse” después del ejercicio lo que podría causar una hipoglucemia (15).

Se pueden prevenir las hipoglucemias

Es muy importante prevenir las hipoglucemias, de esta manera mantendremos la capacidad de nuestro cuerpo

- Hacerse mayor número de controles durante el día, sobre todo si se ha hecho ejercicio físico.
- Planificar con antelación el ejercicio físico que se va a realizar para poder ajustar la insulina que se va a administrar y los hidratos de carbono que se van a comer.
- Hacerse un control antes de acostarse y tomar hidratos de carbono si fuese necesario.
- NUNCA pincharse insulina sin haberse hecho un control de glucemia.
- Ajustar las correcciones de hiperglucemia lo máximo posible para evitar posteriores hipoglucemias.
- Tener en cuenta el sitio de inyección de la insulina, ya que hay áreas donde la insulina se absorbe más rápido que en otras.
- A la hora de pinchar la insulina en una zona con poca grasa subcutánea coger un pellizco, de esta manera evitaremos inyectar sobre músculo que favorecería una absorción de la insulina mucho más rápida.

- No beber alcohol, pero si lo hacemos tendremos que ingerir raciones de hidratos de carbono de absorción lenta y hacernos más controles durante la noche (15).

Hiperglucemia

Afecta a las personas que tienen diabetes. Hay varios factores que pueden contribuir a la hiperglucemia en las personas con diabetes, entre ellos, la elección de alimentos y actividad física, enfermedades, medicamentos no relacionados con la diabetes, o el hecho de saltar o no tomar suficientes medicamentos para bajar la glucosa (16).

Es importante tratar la hiperglucemia, dado que, de lo contrario, puede empeorar y dar lugar a complicaciones graves que requieren atención de emergencia, como un coma diabético. A largo plazo, la hiperglucemia persistente, incluso si no es grave, puede provocar complicaciones en los ojos, los riñones, los nervios y el corazón(16).

Síntomas

La hiperglucemia no provoca síntomas hasta que la concentración de glucosa es muy elevada, generalmente, cuando está por encima de los 180 a 200 miligramos por decilitro (mg/dl) o de los 10 a 11,1 milímetros por litro (mmol/l). Los síntomas de la hiperglucemia evolucionan lentamente durante el transcurso de varios días o semanas. Mientras más tiempo permanezcan altos los niveles de glucosa en la sangre, más graves pueden ser los síntomas. Sin embargo, algunas personas que tuvieron diabetes tipo 2 durante mucho tiempo no presentan síntomas a pesar de tener niveles altos de glucosa en la sangre(16).

Signos y síntomas iniciales

Reconocer los síntomas iniciales de la hiperglucemia puede ayudarte a tratar la enfermedad de inmediato. Presta atención a lo siguiente:

- Micción frecuente
- Aumento de la sed
- Visión borrosa
- Fatiga
- Dolor de cabeza (16).

Signos y síntomas posteriores

Si no se trata la hiperglucemia, puede favorecer la acumulación de ácidos tóxicos (cetonas) en la sangre y en la orina (cetoacidosis). Los signos y síntomas incluyen los siguientes:

- Aliento con olor a fruta
- Náuseas y vómitos
- Falta de aire
- Sequedad en la boca
- Debilidad
- Desorientación
- Coma
- Dolor abdominal (16).

Factores de riesgo

Muchos factores pueden contribuir a la hiperglicemia, entre ellos:

- No administrarse suficiente insulina o no consumir medicamentos por vía oral para tratar la diabetes
- No inyectarse insulina en forma adecuada o administrarse insulina vencida
- No seguir el plan de alimentación para la diabetes
- No realizar actividad física
- Tener una enfermedad o infección
- Consumir ciertos medicamentos, como los esteroides
- Tener una lesión o someterse a una cirugía
- Experimentar estrés emocional, como conflictos familiares o desafíos en el lugar de trabajo

Una enfermedad o el estrés pueden desencadenar hiperglicemia debido a que las hormonas producidas para combatir la enfermedad o el estrés también pueden hacer que aumente tu nivel de glucosa en la sangre. Incluso las personas que no tienen diabetes pueden desarrollar hiperglucemia transitoria durante una

enfermedad grave. Pero las personas con diabetes podrían necesitar un medicamento adicional para la diabetes para mantener la glucosa en sangre cerca del nivel normal durante una enfermedad o un episodio de estrés(16).

Complicaciones

Complicaciones a largo plazo

Mantener el nivel de glucosa en la sangre dentro de un rango saludable puede ayudar a prevenir muchas complicaciones relacionadas con la diabetes. Las complicaciones a largo plazo de la hiperglucemia no tratada pueden incluir los siguientes:

- Enfermedades cardiovasculares
- Daño a los nervios (neuropatía)
- Daño renal (nefropatía diabética) o insuficiencia renal
- Daño en los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía diabética), que potencialmente lleva a la ceguera
- Nubosidad en la lente normalmente transparente del ojo (catarata)
- Problemas en los pies causados por nervios dañados o un flujo sanguíneo insuficiente que puede causar infecciones importantes de la piel, úlceras y, en algunos casos graves, la necesidad de amputación
- Problemas en los huesos y las articulaciones
- Infecciones en los dientes y encías

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, ((MAIS-FCI), determina los factores de riesgo en orden biológico, psicológico y social, que están estrechamente relacionados con la salud de las personas diabéticas. En relación a los determinantes biológicos: son aquellos de origen no cambiante, entre los mismos se encuentran la edad, raza, el sexo, la información genética y el grupo sanguíneo, vinculado al concepto existen un conjunto de factores de riesgos modificables sobre los cuales se puede ejercer acción para alcanzar conductas saludables entre estos se destaca: la obesidad, el sedentarismo, hábitos tóxicos y alimentación inadecuada(16).

Dentro de las determinantes psicológicos o conductuales: se encuentran los inadecuados hábitos alimenticios, hábitos tóxicos (tabaco y alcohol), inactividad física, factores que condicionan resistencia a la insulina, hiperglucemia, costumbres y creencias sobre el proceso de la enfermedad, conductas inadecuadas de salud, adopción de aptitudes negativas y la inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Mientras que en las determinantes sociales están: la condición económica baja a nivel individual y familiar, falta de cobertura de los servicios de salud y el estrés psicosocial mantenido que constituyen la aparición de complicaciones de forma prematura(16).

2.2.2 Cuidados de Enfermería en el Paciente Diabético

Enseñanza dieta saludable

- Explicar el propósito de la dieta y la alimentación saludable.
- Educar que debe restringir de 500 a 750 kcal/día según el índice de masa corporal (IMC) por tres meses. Esta distribución deberá ser individualizada con enfoque en el paciente y dirigida por un nutricionista, el número de comidas recomendados es de 4 a 6 al día.
- Se recomienda las siguientes calorías, carbohidratos: 40-60 %, grasas: 30-45 %, proteínas: 15-30 % y educar el uso de edulcorantes no calóricos o no nutritivos sin superar la ingesta diaria aceptable (IDA) para cada uno (1 sobre diario).
- Explicar que debe consumir de cuatro a seis comidas diarios, tres principales y tres colaciones, desayuno (7-8 am) refrigerio (9.30-10.30 am), almuerzo (12.13pm), merienda (3-4pm) y cena (7-8pm), esto dependerá de la disponibilidad horaria del paciente.
- Reducir al máximo la grasa de su dieta y la leche desnatada, el pan recomendable es el integral gracias a la fibra y el aceite que sea de oliva.
- Educar que ingiera alimento adicional antes de periodos de ejercicio vigoroso (17).

Enseñanza: cuidado de los pies

- Recomendar que explore diariamente toda la superficie de los pies incluyendo espacios interdigitales.
- Lavar diariamente los pies con agua y jabón neutro a una temperatura inferior a 38° C y secar adecuadamente con papel absorbente incluyendo los espacios interdigitales.
- No mantener los pies mojados más de 10 minutos.
- Aconsejar visitar al médico en caso de durezas, callosidades y problemas con las uñas.
- Las uñas de los pies deben cortarse rectas y limar los ángulos siguiendo los contornos del dedo.
- Se debe espolvorearse con talco si la piel está húmeda y recubrirse con crema hidratante si la piel está seca menos en los espacios interdigitales, las plantas de los pies deben ser inspeccionadas con un espejo o por otra persona.
- No usar medicamentos que puedan provocar heridas.
- No deben utilizarse bolsas de agua caliente, es preferible utilizar los calcetines
- Los zapatos deben ser confortables dejando espacio para que los dedos descansen en su posición natural.
- Comprobar el interior del zapato antes de usar por si hubiera cuerpos extraños.
- Los zapatos serán de piel, el tacón bajo, sin costuras y fácil de abrochar de forma que no compriman el pie.
- Se deben utilizar calcetines de algodón, la talla adecuada y no tener zurcidos, costuras ni elástico de preferencia el color blanco ya que puedan producir presiones.
- Se debe evitar caminar con los pies descalzos, porque es peligroso ya que una pequeña herida puede tardar mucho tiempo en curarse
- No usar sandalias o zapatos en que los dedos queden expuestos por que el trauma externo es el principal factor de lesiones en los pies.
- Educar que deje de fumar, el tabaco es muy perjudicial para los diabéticos porque produce vasoconstricción (17).

Apoyo psicológico

Brindar apoyo emocional porque es importante para el cuidado y la autogestión de la enfermedad. Los factores como la depresión afectan de 20-25% aumenta el riesgo de infarto de miocardio, problemas psicológicos y sociales que pueden afectar la capacidad del individuo o familiar para llevar a cabo tareas de cuidado de la enfermedad(17).

Enseñanza actividad – ejercicio prescrito

- Ayudar a la persona a incorporar en la actividad /ejercicio, rutina diaria y estilo de vida.
 - Educar sobre la realización de 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico, con la intensidad de acuerdo a su condición (60 a 70 % de la frecuencia cardíaca máxima), en no menos de tres sesiones y con un intervalo no superior a 48 horas.
 - Realizar ejercicios físicos aeróbicos, previa evaluación del paciente.
 - Educar al paciente que debe asistir al especialista por lo menos una vez al año.
 - Educar que debe realizar exámenes de laboratorio una vez al año.
 - Informar si presenta retinopatía, nefropatía y neuropatía, deberá realizar actividad física manteniendo intensidades bajas o moderadas con supervisión del personal de salud y en caso de presentar retinopatía o retinopatía no proliferativa severa no es recomendable por el riesgo a desencadenar hemorragia vítrea o desprendimiento de retina.
 - Recomendar de no realizar ejercicios si la glucemia en ayunas es mayor de 250 mg/dl junto con cetoacidosis y si la glucemia es mayor a 300 mg/dl con ausencia de cetosis podrá realizar actividad física (17).

Enseñanza medicamento prescrito

- Educar sobre el propósito y acción de cada medicamento, las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente, además de reconocer las características distintivas del fármaco
- Explicar las técnicas de autocontrol de glicemia capilar y la de aplicación de insulina.

- Recomendar al paciente que se aplique insulina o hipoglucemiantes orales a la dosis y a la hora prescrita.
- Recomendar al paciente de visitar al médico si aparecen signos de alergia local a la insulina, edema por insulina y rebeldía a la insulina.
- Alentar al paciente a vigilar los niveles de glucosa en sangre y si ocurren síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia.
- Educar sobre las medidas de asepsia en la administración de insulina, el manejo de las jeringuillas y las diferentes zonas de punción (mapa de rotación).
- Recomendar al paciente que se comuniqué con el médico, si presenta el aumento de la glucosa en sangre, existencia de cetonas en orina o ambas cosas (17).

Manejo del peso

- Controlar los niveles de presión arterial, peso, talla y circunferencia de cintura.
- Enseñar sobre la importancia de la ganancia y pérdida de peso.

El personal de enfermería cumple acciones en todas las fases del proceso enfermero, en la valoración se identifica si existe alteración mediante la observación y un examen físico céfalo caudal entre ellos si presenta fatiga, diaforesis, somnolencia, alteraciones en su piel, además el control de los signos vitales y la glicemia, todos estos aspectos se pueden realizar mediante el formato patrones funcionales de Marjory Gordon (17).

2.2.2.1 Teorizante de Marjory Gordon (1931-2015)

Fue una profesora y teórica estadounidense que creó una técnica de valoración para enfermería conocida como los patrones funcionales de Gordon. Esta guía servía para ayudar a los enfermeros a hacer un reconocimiento completo de sus pacientes de forma más completa (18).

Gordon fue la primera presidenta de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), una asociación cuya principal misión era estandarizar el diagnóstico en el campo de la enfermería. También formó parte de la Academia Americana de Enfermería y recibió el título de “leyenda viviente” por parte de la misma asociación en 2009. Además de esto, Marjory Gordon también fue

profesora emérita en el Boston Collage, donde impartía clases de enfermería. En esa misma universidad fue donde obtuvo su doctorado, tras haberse graduado en la Universidad de Nueva York (18).

Patrones funcionales de Marjory Gordon

Marjory Gordon fue especialmente conocida por crear el modelo diagnóstico para enfermería conocido como patrones funcionales. Consiste en una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y la calidad de vida de las personas. Para examinar a los pacientes se usan tanto preguntas y cuestionarios como datos objetivos, extraídos de la observación por parte del enfermero. Marjory Gordon distinguió once patrones funcionales de conducta en sus trabajos. La lista completa es la siguiente (18):

- Patrón 1: Percepción de la salud.
- Patrón 2: Nutricional - Metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad - Ejercicio.
- Patrón 5: Sueño - Descanso.
- Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.
- Patrón 7: Autopercepción - Auto concepto.
- Patrón 8: Rol - Relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.
- Patrón 10: Tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores - Creencias (18).

2.2.2.2 Lenguajes estandarizados del NANDA, NOC, NIC

- **NANDA**

La NANDA Internacional es una organización de personas comprometidas en el desarrollo de la terminología de los diagnósticos enfermeros. Su trabajo consiste en ofrecer un termo- neología enfermera estandarizada con la que poder nombrar las respuestas de las personas a problemas de salud reales o potenciales, procesos vitales o situaciones de bienestar. Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad problemas de salud reales o potenciales o a procesos vitales. Los

diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones enfermeras para lograr los resultados de los que la enfermera es responsable"(19).

Las conferencias de la NANDA Internacional se desarrollan cada dos años. La primera vez que la NANDA Internacional celebró su encuentro fuera de Estados Unidos fue en 2010 en Madrid. La clasificación de los diagnósticos es la disposición sistemática de fenómenos relacionados en grupos o clases basándose en las características que tienen en común (NANDA internacional) (19).

- **NOC**

El interés de las propias enfermeras/os por implicarse activamente en la investigación clínica, promover el trabajo interdisciplinar y desarrollar estrategias de mejora, impulsa el desarrollo de un lenguaje estandarizado enfermero que permite medir los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera. La clasificación de resultados enfermería (Turing Otoñes Clasificación, NOC) de forma sistemática nombra, estandariza y promueve medios para medir los resultados del cuidado de enfermería en los pacientes(19).

Los resultados no miden únicamente estados funcionales o fisiológicos, sino que ofrecen valoraciones para unos cuidados holistas como signo identificativo de la enfermería, que centra su atención en la persona en conjunto. La NOC es una terminología estandarizada de los resultados sensibles a la práctica enfermera para ser utilizada por enfermeras de diferentes especialidades y entornos de práctica con el fin de identificar cambios en el estado del paciente después de la intervención. Los 490 resultados se clasifican en la taxonomía de la NOC, estructurada en tres niveles: Dominios, clases y resultados(19).

- **NIC**

El Centro de las Clasificaciones de Enfermería y la Efectividad Clínica (Center for Nursing Clasificación & Clinical Effectiveness) está ayudando a responder a la pregunta de si las acciones de las enfermeras realmente tienen un impacto en los resultados alcanzados por los pacientes o cómo contribuye el trabajo de enfermería dentro del equipo de cuidados, mediante

el desarrollo de dos lenguajes normalizados que se utilizan tanto para el registro como para el estudio de los cuidados de enfermería(19).

Dicho centro de las clasificaciones de enfermería se fundó en 1995 para llevar a cabo la investigación de la clasificación de intervenciones y de resultados de enfermería. El propósito del centro es facilitar el desarrollo continuo y el uso de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y la clasificación de resultados de enfermería (NOC). Los lenguajes estandarizados ayudan a la enseñanza en la toma de decisiones de los estudiantes, permiten el desarrollo de los sistemas de información del cuidado de salud y ayudan a determinar el costo de los cuidados enfermeros(19).

2.2.2.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias (20).

Etapas del proceso

1. VALORACIÓN: Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden "cabeza a pies", por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados(20).

2. DIAGNÓSTICO: 2ª Etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo su problema de salud (20).

3. PLANIFICACIÓN: es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución (20).

4. EJECUCIÓN: Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada (20).

5. EVALUACIÓN: Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva (20).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada fue de tipo descriptiva, en ella se describen las características de la paciente con Diabetes Mellitus tipo II estudiada con el fin de proponer un plan de cuidado de enfermería personalizado, que fue ejecutado a través de visitas domiciliarias para la educación y promoción para la salud. Además, la investigación según el eje de tiempo de ejecución fue transversal, debido a que la aplicación de los instrumentos de producción de datos y la interpretación de sus resultados fueron realizados en el tiempo que duró la investigación.

Se realizó una investigación de tipo documental debido a que fueron utilizados textos y material investigativo electrónico encontradas en las fuentes consultadas para la sustentación teórica del estudio desarrollado.

Además, la presente se considera una investigación de campo ya que se interactuó de forma directa con el objeto de estudio para la obtención de los datos que sirvieron de base para la ejecución del plan de atención de enfermería.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó un diseño de investigación no experimental, donde las variables del estudio no fueron modificadas, se interpretaron sus características mediante la observación del comportamiento de las mismas para llegar a las conclusiones planteadas según los objetivos que fueron definidos para el estudio realizado.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Fue de carácter cuantitativo al presentarse en valores numéricos y porcentuales los resultados obtenidos luego de la ejecución de las actividades planificadas para el desarrollo del estudio.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

En el presente caso clínico estuvo representado por una paciente femenina de la tercera edad del barrio San Francisco de Macají.

3.5 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación aplicado fue el inductivo, gracias al cual se realizó un análisis de lo particular a lo general acerca de la situación relacionada con los cuidados que necesitaba la paciente con Diabetes Mellitus tipo II estudiada y los riesgos de complicaciones propias de la patología presentes para a partir ello ejecutar un plan de cuidados de enfermería que contribuyeran a la promoción de un estilo de vida saludable.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Consentimiento informado:

Para la ejecución de la investigación se solicitó la firma del consentimiento informado de los participantes de la investigación. El cual es un documento de tipo médico legal, usado en este proyecto con la finalidad de tener el permiso del paciente y su consentimiento para poder brindar nuestros servicios luego de informar a los adultos mayores hipertensos estudiados acerca de los beneficios éticos como el respeto a la autonomía, beneficencia, no mal eficiencia y justicia aplicados en este proceso de investigación.

Entrevista:

Se aplicó una entrevista a la paciente estudiada siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon para su evaluación, para lo cual se diseñó como instrumento un cuestionario con preguntas abiertas que favorecieran la obtención de la información personalizada necesaria para dar salida a los objetivos planteados.

3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Se diseñó una guía de entrevista que respondiera a la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon y una vez realizada la entrevista a la paciente del estudio se procedió a la interpretación del estado de cada patrón explorado. Una vez que se realizó la valoración de los patrones se procedió a la planificación del plan de atención de enfermería según los patrones identificados como afectados.

Luego de la aplicación del plan de atención de enfermería se realizó la evaluación de cada una de las acciones ejecutadas y se definieron los logros alcanzados por la paciente en cada una de ellas.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

ENTREVISTA DE HISTORIA DE SALUD DEL PACIENTE

ESTUDIANTE: ELVA HUARACA

FECHA: 15-01-2020

1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

1.1. DATOS GENERALES BÁSICOS

Nombre: ROSA BLANCA USHCA LEON	Edad: 66 AÑOS	Sexo Femenino: X Masculino:
Estado civil Soltero: Casado: X Viudo: Divorciado: Otros:	Religión: CATOLICA	Instrucción: PRIMARIA INCOMPLETA Ocupación: QQDD
Lugar de procedencia: RIOBAMBA	Lugar de Residencia: RIOBAMBA	Dirección domiciliaria SAN FRANCISCO DE MACAJI Teléfono Domicilio: Móvil:090793001
Información Brindada por:	Diagnóstico médico:	

Paciente: X	DIABETES MELLITUS TIPO II
Familia:	
Amigos:	
Otros:	

1.2. CAUSAS DE LA CONSULTA:

DOLOR DE CABEZA, SED EXCESIVA Y PERDIDA DE PESO

1.3. PROBLEMA ACTUAL:

DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTREÑIMIENTO

1.4. ANTECEDENTES PERSONALES:

1.4.1. **Enfermedades de la infancia:** VARICELA

1.4.2. **Enfermedades infecciosas:** NINGUNA

1.4.3. **Traumatismos:** NINGUNA

1.4.4. **Antecedentes Ginecólogo-Obstétricos:** NINGUNO

1.4.5. **Otras enfermedades:** NINGUNA

1.5. ANTECEDENTES FAMILIARES: (Diabetes Mellitus tipo 2)

Patología	Parentesco del Paciente	Condición Actual (curado, no curado, complicación).
DIABETES	hermanos	No curado

2. VALORACIÓN:

2.1. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD:

2.1.1. **Patrón de Percepción Control de la Salud**

Aspecto general (vestido/arreglo personal)

Adecuado X	Descuidado	Extravagante
Exagerado	Meticuloso	Otros

Conocimientos sobre su enfermedad

Si X	No
-------------	-----------

Qué conoce: QUE SU ENFERMEDAD NO TIENE CURA Y QUE EN ESTA ENFERMEDAD LOS NIVELES DE AZUCAR EN LA SANGRE SON ALTOS

Actitud y comportamientos frente a su enfermedad

Aceptación X	Rechazo	Indiferencia
Sobrevaloración	Reivindicativa	Otros

Comportamientos realizados al respecto: ACEPTACION DE SU ENFERMEDAD

Pautas /recomendaciones terapéuticas

Ninguna	Seguimiento Correcto X	Seguimiento Incorrecto
----------------	-------------------------------	-------------------------------

Hábitos Tóxicos

Tabaco	Alcohol	Drogas
Riesgo		

2.1.2. Patrón Nutricional Metabólico

Peso 60kg	Talla 143. CM	Constitución NORMAL
IMC 29.4	PA 110/70 mmHg	

Características

Piel NORMAL	Mucosas SEMIHUMEDAS
-----------------------	-------------------------------

Apetito

Normal X	Aumentado	Disminuido
Consumo diario habitual	Ingesta de líquidos NINGUNO	Suplementos NINGUNO
Nausea NO	Vómitos NO	Prótesis dentales NO

Problemas

Masticación NO	Deglución NO	Digestión de Alimentos si
--------------------------	------------------------	-------------------------------------

Preferencias alimentarias

Grasas saturadas

Restricciones /evitaciones

CONSUMO DE SAL, AZUCAR GRASAS, COMIDA ENLATADA

Conocimientos sobre alimentos y dieta equilibrada

Suficiente X	Insuficiente
------------------------	---------------------

Hábitos, opiniones e historia familiar respecto a la comida

NINGUNO

Problemas de cicatrización

No

2.1.3. Patrón de Eliminación

Eliminación intestinal

Frecuencia 1 VEZ AL DÍA	Características DURA, AMARILLA	Malestar SI
Control NO	Motivos	Laxantes NO

Uso de dispositivos y materiales para su control

Ostomías NO	Otros NO
-----------------------	--------------------

Estreñimiento

SI

Eliminación vesical

Frecuencia 5 VECES AL DÍA	Características AMARILLA	Malestar NO
Control NO	Motivos	Diuréticos NO

Uso de dispositivos (sonda)

NO

Otros

Eliminación Cutánea

Normal X	Profusa	Escasa
Problemas con el olor NINGUNO	Secreciones NO	

2.1.4. Patrón de Actividad Ejercicio

Expresión facial

Tensa X	Relajada	Alegre
----------------	-----------------	---------------

Triste X	Enfadada	Otras
Características del habla NORMAL		

Comportamiento motor

Adecuado al contexto	Inhibición	Agitación/ inquietud X
Temblores	Rigidez	Estereotipas/ manierismos
Tics	Otros	

Reacciones extrapiramidales

Regularidad del comportamiento motor

Frecuencia	Intensidad	Duración
NORMAL	NORMAL	NORMAL

Características del comportamiento motor

Controlable X	Limitante	Incapacitante
----------------------	------------------	----------------------

Opinión / sentimientos con respecto al comportamiento motor

Indiferente	Alegre/ Aceptado	Preocupado X
--------------------	-------------------------	---------------------

Deseos o participación en actividades de consumo de energía NO

Cambio notable de habilidades o funciones

NINGUNO

2.1.5. Patrón de Sueño Descanso

Horas de sueño nocturno	Otros descansos de la Tarde
8 HORAS	NINGUNO
Historia anterior de insomnio	Medicación para dormir (nombre)
NINGUNO	

NINGUNA

Percepción personal del patrón

Adecuada X

Excesiva

Disminuida

2.1.6. Patrón Cognitivo Perceptual

Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno

Hipervigilante

Confusión

Desrealización

X

Somnoliento

**Sigue solo
instrucciones**

**No responde a
estímulos externos**

Otros

Atención orientación

Atención fluctuante X

Distractibilidad

Orientación / Reconoce

**Lugar donde se
encuentra SI**

Domicilio SI

Ciudad / país SI

Día / mes SI

Año SI

Estación SI

Nombre completo SI

**Edad, fecha
nacimiento SI**

Profesión SI

Personas significativas

PATRICIA

Grado de relación HIJA

Alternativas Perceptivas

Auditivas NO

Visuales NO

Táctiles NO

Olfativas NO

Ilusiones NO

Otras

Localización de la percepción

Interna X

Externa

Memoria e inteligencia

Memoria inmediata/reciente X

Memoria remota

Retrasos intelectuales

Organización pensamiento lenguaje		
Contenido		
Coherente y organizado	Si X	No
Delirante	Si	No X
Otras ideas o pensamientos recurrentes molestos		
Expresión de lenguaje		
Velocidad	Cantidad	Volumen
NORMAL	NORMAL	NORMAL
Tono y modulación NORMAL		
Otras alteraciones NINGUNA		

2.1.7. Patrón Autopercepción Auto concepto

Reactividad emocional

Adecuada al contexto	Pobreza sentimientos	Expansión afectiva
X		
Tonalidad Afectiva	Agradable	Desagradable
Percepción de imagen corporal		
Ajustada a la realidad X	Confusa	Equivocada
Actitud frente a su cuerpo		
Aceptación X	Rechazo	Otros
Auto descripción de sí mismo		
Ajustada a la realidad	Sobrevaloración capacidades y logros personales	
X		
Exageración errores y desgracias / infravaloración éxitos	Otros	

Autoevaluación general y competencia personal

NORMAL

Sentimientos respecto a autoevaluación personal

Tristeza	Inferioridad	Culpabilidad
Inutilidad	Impotencia	Euforia
Ansiedad X	Rabia	Superioridad

Otros

Ideas de suicidio NO

Comportamientos adaptados para afrontar/ compensar los sentimientos

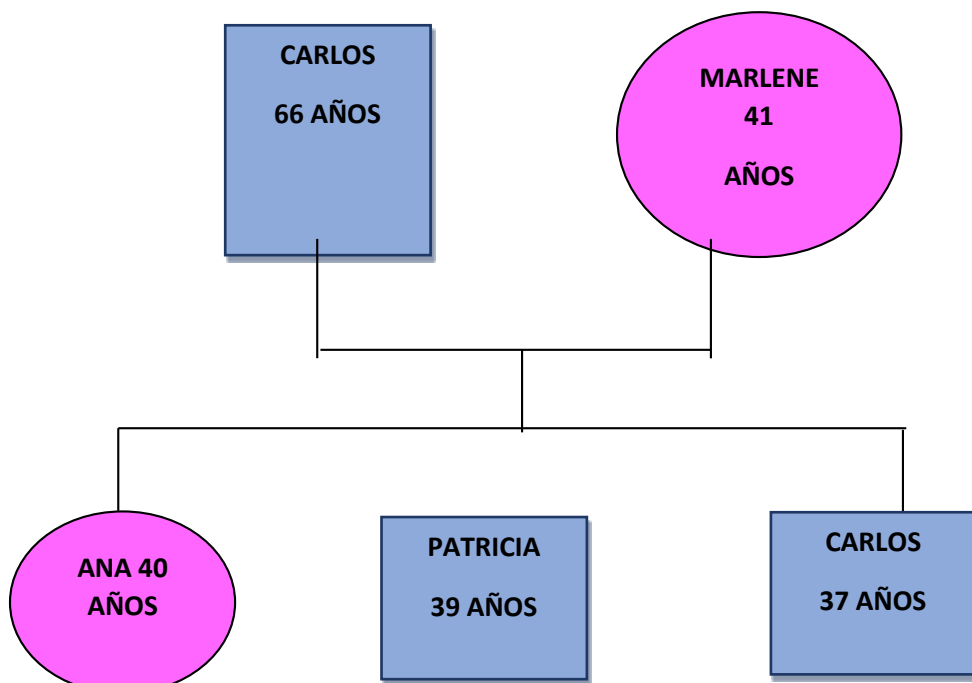
2.1.8. Patrón Rol de Relaciones

Nivel de independencia de la persona

Física	Total X	Parcial
Económica	Total X	Parcial
Psicosocial	Total X	Parcial

Estructura y roles familiares

Árbol Genealógico



Personas con las que convive			
Esposa X	Hija/o X	Padres	Otros YERNO
Rol/ Responsabilidad dentro del núcleo familiar			
Esposo/ padre X	Hijo	Otros X	
Percepción sobre el rol:			
Satisfactoria X		Insatisfactoria	
Relaciones Familiares			
Sin problemas de interés X	Problemas por la enfermedad	Otros	
Percepción de la Relación			
Satisfactoria X		Insatisfactoria	
Sentimientos con respecto a las relaciones familiares			
Ansiedad	Miedo	Culpabilidad	
Tristeza	Inutilidad	Inferioridad	
Impotencia	Rabia	Superioridad	
Seguridad/ Tranquilidad X		Otros	
Reacción de la familia a la enfermedad / hospitalización / institución / equipo.			
Preocupación	Apoyo X	Tranquilidad	
Culpa	Desinterés	Ansiedad	
Otros			
Porqué			
Personas del ambiente más significativas y principal confidente			
PATRICIA (HIJA)			
Relaciones Sociales			
Participación en actividades sociales o culturales		Si X	No

Participación en actividades ocio y tiempo libre	Si X	No
Averigüe que hace PASA CON LOS ANIMALES		
Percepción de las relaciones extra familiares		
Satisfactoria X	Insatisfactoria	
Condición escolar / laboral NO TRABAJA SE DEDICA A LA CASA		

2.1.9. Patrón de Sexualidad Reproducción

Edad de menarquia 13 AÑOS	Edad de Menopausia 55 AÑOS	Problemas manifestados NINGUNO
Embarazos 4	Abortos NINGUNO	Problemas manifestados NINGUNO

Métodos anticonceptivos que utiliza NINGUNO

Valoración de su identidad sexual

Satisfactoria X	Indiferente	Insatisfactoria
------------------------	--------------------	------------------------

Problemas de diferenciación y/o identidad sexual :

NINGUNO

2.1.10. Patrón de Adaptación Tolerancia al estrés

Estado de tensión / ansiedad

Controlado	Temporal	Generalizado X
-------------------	-----------------	-----------------------

Percepción de control de la situación

Sentimientos asociados.

Alegría	Rabia	Tristeza X
Frustración	Impotencia	Desesperanza
Depresión	Otros	

Grado de incapacitación personal, laboral, social:

NINGUNO

Sistema de soporte o apoyo:

FAMILIA

Respuesta/ estrategias habituales de adaptación/ control

Somatizaciones X	Inhibición	Agitación/ agresión

2.1.11. Patrones de valores y Creencias

Valores y creencias importantes en su historia personal

NINGUNA

Valores y creencias importantes en su historia familiar

NINGUNA

Normas de su cultura o aspectos personales que desea sean tenidos en cuenta

NINGUNA

Deseos de realizar prácticas religiosas

NINGUNA

2.2. EXÁMEN FÍSICO:

2.2.1. Apariencia General

2.2.1.1. Problemas Reales

DIABETES MELLITUS TIPO II

2.2.1.2. Problemas potenciales

CEGUERA, PIE DIABETICO

2.2.2. Signos Vitales

2.2.2.1. Pulso 81x/min

- 2.2.2.2. **Temperatura** 36.3 C
- 2.2.2.3. **Presión Arterial** 110/70 mmHg
- 2.2.2.4. **Frecuencia Respiratoria** 19x/min

2.2.3. Medidas Antropométricas

- 2.2.3.1. **Talla** 143 cm
- 2.2.3.2. **Peso** 60 Kg
- 2.2.3.3. **Perímetros**
 - 2.2.3.3.1. **Abdominal** 80 cm
 - 2.2.3.3.2. **Torácico** 100 cm
 - 2.2.3.3.3. **Branquial** 48 cm

2.2.4. Sistema Neurológico.

- 2.2.4.1. **Problemas Reales** NINGUNO
- 2.2.4.2. **Problemas potenciales** NINGUNO

2.2.5. Sistema respiratorio NINGUNO

2.2.6. Sistema Cardiovascular NINGUNO

2.2.7. Sistema Gastrointestinal ESTREÑIMIENTO

2.2.8. Sistema Músculo-Esquelético NINGUNO

2.2.9. Sistema Endocrino DIABETES

2.2.10. Sistema Renal (genito-urinario) NINGUNO

2.3. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Hallazgos e interpretación
NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO

2.4. MEDICACIÓN

Nombre del Fármaco	Acción principal	Efectos adversos	Vías y Dosis	Cuidados específicos de enfermería
Metformina Clorhidrato	Estimula la secreción de insulina por las células β del páncreas.	Nauseas, vómitos, diarrea, flatulencia, dolor de cabeza, dolor abdominal y pérdida del apetito	V.O	En caso de vómitos, dolor abdominal con calambres musculares y/o sentimiento de malestar general con fatiga severa durante el tratamiento

Datos Generales

Nombre: R.B

Apellido: U.L

Fecha de nacimiento: 12-10-1955

Sexo: femenino

Estado Civil: Casada

Residencia: Cantón Riobamba **Provincia:** Chimborazo

Vivienda: Casa propia con todos los servicios básicos

MOTIVO DE LA CONSULTA

La beneficiaria refiere al médico que. Presenta amortiguamiento en los miembros inferiores y superiores, aumento de peso y decaimiento.

Antecedentes personales:

Paciente refiere presentar Diabetes Mellitus tipo II desde hace 15 años aproximadamente, hace 1 año presenta estreñimiento y sobrepeso.

Estado actual

Actualmente lleva el tratamiento con Metformina Clorhidrato 500 mg v.o. cada 12 horas. Paciente refiere que se siente deprimida y estresada por que su hijo esta con Covid 19 y se encuentra en estado grave.

Al examen físico, paciente consciente, orientada, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, facies rosadas, mucosas orales semihúmedas, autonomía respiratoria conservada, abdomen suave, depresible, no doloroso a la palpación, extremidades inferiores sin edema.

Signos vitales:

Presión Arterial: 110/70 mmHg,
Frecuencia cardiaca: 81 min,
Frecuencia Respiratoria: 19 ´min,
Temperatura: 36, 3º,
Saturación: 92% al ambiente
Peso: 60 Kg
Talla: 1.43 cm
IMC: 29.4
Glucosa: 200 mg/dl

Antecedentes Personales

Diabetes Mellitus tipo II

Obesidad

INTERVENCIONES

Ninguna

Antecedentes Familiares

Diabetes Mellitus tipo II (hermanas)

Se realiza la valoración atendiendo a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon los cuales encontramos más afectados en la paciente son **3, 4,10:**

Patrón 1 – Percepción/Manejo de la salud

Buen estado de hidratación, buena coloración de piel y mucosas, a nivel bucal presenta buen aspecto no tiene prótesis dentarias y dice visitar una vez al año al dentista, manifiesta que esta consiente de su enfermedad y del esfuerzo que es afrontarlo.

Patrón 2 – Nutricional/Metabólico

Piel hidratada, refiere tener una alimentación variada, pero menciona que de vez en cuando “me permito algún capricho”, maneja un IMC de 29.4 lo que muestra sobrepeso.

Patrón 3 – Eliminación

Paciente refiere tener problemas en la deposición.

Patrón 4 – Actividad/Ejercicio

Paciente refiere que tiene una vida sedentaria. No presenta edema en miembros superiores ni inferiores.

Patrón 5 – Sueño/Descanso

La paciente refiere que no tiene alteración ya que duerme 8 horas diarias.

Patrón 6 - Cognoscitivo/Perceptivo

No presenta ninguna alteración sensorial (visuales, auditivas, cenestésicas, gustativas, táctiles, olfatorias).

Patrón 7 – Autopercepción/Autoconcepto

La paciente refiere que no tiene alteración

Patrón 8 - Rol-Relaciones

La paciente desempeña el rol de jefe de hogar y convive con sus 3 hijos.

Patrón 9 - Sexualidad-Reproducción

Menarquía a los 13 años, Gestaciones 4, Partos 4, Abortos 0, Menopausia hace aproximadamente 11 años, paciente refiere tener vida sexual activa.

Patrón 10 - Afrontamiento/Tolerancia al estrés

La paciente refiere cierto grado de ansiedad y tristeza ya que hijo le detectaron Covid 19 y se encuentra en estado grave.

Patrón 11 – Valores/Creencias

Se considera católica no practicante, acude en limitadas ocasiones a misa.

CAPITULO V

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	
<p>Dg: Estreñimiento (00011)</p> <p>Patrón: 03 – De Eliminación</p> <p>Definición: Disminución de la frecuencia normal de defecación acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas</p> <p>R/C: Cambios en los ámbitos alimentarios (p. ej; alimentos, horas de las comidas)</p> <p>Disminución de la motilidad gastrointestinal</p> <p>Ingestas de fibras insuficientes</p> <p>M/P: Disminución de la frecuencia de las deposiciones</p>	
RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
<p>(0501) Eliminación Intestinal</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (50101) Patrón de eliminación • (50110) estreñimiento • (50112) facilidad de eliminación de las heces • (50128) dolor con el paso de las heces 	<p>(0430) Control Intestinal</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen, y color, según corresponda. 2. Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado 3. Instruir al paciente /familiares a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.

	<p>4. Disminuir la ingesta de alimentos flatulentos según corresponda.</p> <p>5. Ingesta de líquidos con frecuencia para que las heces sean blandas.</p>
<p>EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se logró que la paciente identifique las causas que le producen estreñimiento. • Además, se educó sobre una dieta rica en fibra insoluble y la adecuada hidratación para la prevención del estreñimiento. 	

Cronograma de cuidados enfermeros		
Dg, Estreñimiento (00011)		INICIO 20 de Enero del 2021
Patrón: 03 – De Eliminación		FINAL 20 de Febrero del 2021
Hora y Día	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD SEMANAL
Lunes a Domingo 6:30 am 20/01/2021 03/02/2021	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar en ayunas 1 vaso de agua con el zumo de un limón o un vaso de jugo de naranja añadiendo linaza molida con salvado de trigo para estimular la evacuación intestinal.
Lunes a Domingo 6:30 7:00 am 20/01/2021 20/02/2021	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios físicos 30 minutos.
Lunes a Domingo 6:15 am 20/01/2021 03/02/2021	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de respiración abdominal empezando por 1-3 minutos antes de levantarse y según cómo tolere el ejercicio puede ir aumentando

		el tiempo progresivamente hasta llegar a los 5 minutos.
Lunes a Domingo 7:00 am 20/01/2021 20/02/2021	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir alimentos ricos en fibra insoluble.
Lunes miércoles y viernes 11:00 11:15 am 20/01/2021 03/02/2021	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reflexología para estimular los puntos de estómago e intestino para activar el funcionamiento del sistema digestivo.
Los días domingos 11:30 12:30 pm 24-31-7 /01/2021	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Charla educativa al paciente y a la familia sobre nutrición.

Ver anexo #3 páginas 62

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	
Dg: Estilo de vida Sedentarismo (00168)	
Patrón: 4 – Actividad/Ejercicio	
Definición: expresa tener hábitos de vida que se caracteriza por un bajo nivel de actividades físicas	
R/C: Conocimientos insuficientes sobre los beneficios de ejercicio físico. Interés insuficiente en la actividad física. Motivación insuficiente para realizar la actividad física	
M/P: La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y edad.	
RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
(1633) Participación del ejercicio. Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • (163309) Realizar ejercicio correctamente 	(0200) Fomento del ejercicio Actividades: <ol style="list-style-type: none"> 1. Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.

<ul style="list-style-type: none"> • (163312) Realizar ejercicio en un ambiente seguro • (8163328) Optimiza oportunidades para hacer ejercicio • (163329) Estrategias para hacer interesante el ejercicio 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios 3. Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal. 4. Realizar los ejercicios con la persona, según corresponda. 5. Incluir a la familia en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios 6. Instruir a la paciente acerca del tipo del ejercicio adecuado para su nivel de salud. 7. Preparar a la paciente en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio. 8. Instruir a la paciente en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuada.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVALUACIÓN

- Se evidenció el cumplimiento de la realización de las caminatas tres veces por semana.
- Se logró el acompañamiento familiar para realizar los ejercicios.

Cronograma de cuidados enfermeros		
Dg, Deterioro de la movilidad física		INICIO 20 de Enero del 2021
Patrón: 04 – Actividad/Ejercicio		FINAL 20 de Febrero del 2021
Hora y Día	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD SEMANAL
LUNES, MIERCOLES, VIERNES 7:00 8:00 am 20/01/2021 20/02/2021	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento 10 minutos previos a la realización de la caminata. • Caminata 30 a 45 minutos
LOS DÍA MARTES 7:00 8:00 am 20/01/2021 20/02/2021	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento 10 minutos previo a la realización de la bailo terapia. • Bailo terapia 30 minutos.
LOS DÍA JUEVES 7:00 8:00 am 20/01/2021 20/02/2021	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento 10 minutos previos a la realización ejercicios fortalecedores. • Ejercicios fortalecedores con implemento 30 minutos.
LOS DÍA SÁBADOS LOS DÍA JUEVES 7:00 8:00 am 20/01/2021 20/02/2021	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento 10 minutos previo a la realización de los ejercicios aeróbicos • Ejercicios aeróbicos 30 minutos.

Ver anexo #4 páginas 63

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA
<p>Dg: Ansiedad (00146)</p> <p>Patrón: 10 Afrontamiento –Tolerancia al estrés</p> <p>Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causado por</p>

la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

R/C: Factores estresantes

M/P: Angustia, Sufrimiento

RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
<p>(1211) Nivel de ansiedad</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (121105) Inquietud • (121119) Aumento de presión sanguínea 	<p>(5820) Disminución de la ansiedad</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear un ambiente que facilite la confianza. 2. Ayudar al paciente sobre las situaciones que precipitan la ansiedad. 3. Instruir al paciente sobre el uso técnicas de relajación. (aromaterapia y musicoterapia) 4. Concientizar a la familia que le brinde apoyo al paciente. 5. Vamos administrar masajes corporales.

EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Realiza técnicas de relajación que le ayudan a controlar su ansiedad. • Con los masajes realizados la paciente logró estar más tranquila. • Se logró que la familia le diera apoyo y pase más tiempo con la paciente.

Cronograma de cuidados enfermeros		
Dg, Ansiedad		INICIO 20 de Enero del 2021
Patrón: 10 Afrontamiento –Tolerancia al estrés		FINAL 20 de febrero del 2021
Hora y Día	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD SEMANAL
LUNES:25/01/2021 LUNES: 01/02/2021 7:00 8:00pm	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar meditación guiada para la relajación mental.

<p>MIERCOLES:25/01/2021 MIERCOLES:03/02/2021 VIERNES: 29/02/2021 VIERNES:05/01/2021 7:00 8:00pm</p>		
<p>LOS DÍA MARTES: 26/01/2021 MARTES: 02/01/2021 MARTES: 09/01/2021 7:00 8:00pm</p>	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Piedras calientes sobre la espalda en los músculos paravertebrales.
<p>LOS DÍA JUEVES: 21/02/2021 JUEVES:28/01/2021 JUEVES:04/01/2021 JUEVES:11/01/2021 7:00 8:00pm</p>	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Aromaterapia y musicoterapia mediante el olfato y la audición vamos estimular puntos energéticos para llegar a una relajación física o corporal.
<p>LOS DÍAS SÁBADOS:20/01/2021 20/01/2021 9:00 10:00 am</p>	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica familiar para la integración de la familia en el apoyo al tratamiento de la paciente.
<p>LOS DÍAS DOMINGOS:24/02/2021 DOMINGOS:31/02/2021 DOMINGOS:07/01/2021 10:00 10:30 am</p>	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar caminatas por el césped descalza y abrazar un árbol, técnica de liberación de energías estancadas.

Ver anexo #5 páginas 64

GUIA DE ACTIVIDADES SEMANALES
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”






TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



TEMA: “CUIDADOS ENFERMEROS DIRIGIDOS A UNA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL BARRIO “SAN FRANCISCO DE MACAJÍ”, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. ENERO-MARZO 2021”


OBJETIVO: Desarrollar un plan de atención dirigido a una paciente con Diabetes Mellitus tipo II del barrio “San Francisco de Macají” en la ciudad de Riobamba, que contribuya al mejoramiento de su calidad de vida mediante la intervención de enfermería.




Nombre del paciente.....



Cronograma de actividades		
Dg, Estreñimiento (00011)		INICIO 20 de Enero del 2021
Patrón: 03 – De Eliminación		FINAL 20 de Marzo del 2021
Hora y Día	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD SEMANAL
Diario	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar en ayunas 1 vaso de agua con el zumo de un limón o un vaso de jugo de naranja añadiendo linaza molida con salvado de trigo para estimular la evacuación intestinal. • Ejercicios físicos 30 minutos. • Ejercicios de respiración abdominal empezando por 1-3 minutos antes de levantarse

		<p>y según cómo tolere el ejercicio puede ir aumentando el tiempo progresivamente hasta llegar a los 5 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumir alimentos ricos en fibra insoluble. 
<p>Lunes miércoles y viernes</p>	<p>B.R.L.U.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reflexología para estimular los puntos de estómago e intestino para activar el funcionamiento del sistema digestivo. 
<p>Los días domingos</p>	<p>B.R.L.U.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charla educativa al paciente y a la familia sobre nutrición. 

Cronograma de actividades		
Dg, Deterioro de la movilidad física		INICIO 20 de Enero del 2021
Patrón: 04 – Actividad/Ejercicio		FINAL 20 de Marzo del 2021
Hora y Día	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD SEMANAL
LUNES,MIERCOLES, VIERNES	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento 10 minutos previos a la realización de la caminata. • Caminata 30 a 45 minutos 
LOS DÍA MARTES	. B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento 10 minutos previo a la realización de la bailo terapia. • Bailo terapia 30 minutos. 
LOS DÍA JUEVES	. B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento 10 minutos previos a la realización ejercicios fortalecedores. • Ejercicios fortalecedores con implemento 30 minutos.

		
<p>LOS DÍA SÁBADOS</p>	<p>. B.R.L.U.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento 10 minutos previo a la realización de los ejercicios aeróbicos • Ejercicios aeróbicos 30 minutos. 

Cronograma de actividades		
Dg, Ansiedad		INICIO 20 de Enero del 2021
Patrón: 10 Afrontamiento –Tolerancia al estrés		FINAL 20 de Marzo del 2021
Hora y Día	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD SEMANAL
LUNES, MIERCOLES, VIERNES	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar meditación guiada para la relajación mental. 
LOS DÍA MARTES	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> Piedras calientes sobre la espalda en los músculos paravertebrales. 
LOS DÍA JUEVES	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> Aromaterapia y musicoterapia mediante el olfato y la audición vamos estimular puntos energéticos para llegar a una relajación física o corporal. 

LOS DÍAS SÁBADOS	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica familiar para la integración de la familia en el apoyo al tratamiento de la paciente. 
LOS DÍAS DOMINGOS	B.R.L.U.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar caminatas por el césped descalza y abrazar un árbol, técnica de liberación de energías estancadas. 

Elaborado por: Elva Huaraca, Estudiante de Tecnología en Enfermería, “San Gabriel” 2021. **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE ENFERMEROS.**

2.2.2.5 COMENTARIOS

En este caso se puede evidenciar la realidad que vive la paciente adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo II estudiada al no recibir una atención personalizada. La paciente no contaba con el apoyo de su familia en el cuidado que debe tener para el control de su enfermedad, por lo que se encontraba en un estado susceptible y vulnerable. Este caso demuestra la necesidad evidente de un sistema de salud que fortalezca la atención primaria y llegue a cada comunidad y a cada paciente que requiera de estos servicios, de esta manera se elevaría la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles y se reducirían los gastos destinados a la atención secundaria debido a las complicaciones que aparecen de la descompensación de estas enfermedades. Sin embargo, el sistema de salud en el Ecuador no ha fortalecido el programa de salud comunitaria dentro de sus prioridades y en medio de la

pandemia que se vive se ha reforzado aún más la atención secundaria y una vez más se descuida la atención primaria donde están las bases de la prevención de enfermedades agudas y crónicas y de la promoción de salud.

2.2.2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución de la presente investigación se tomó en cuenta el cumplimiento de los principios éticos que exigen las investigaciones en salud, de igual manera se garantizó la autonomía y la beneficencia en las actividades desarrolladas. Se ejecutó la firma del consentimiento informado por parte de la paciente luego de ser expuestos los objetivos de la investigación y los beneficios que se esperaban brindar a la paciente para su salud; la información fue brindada a la paciente en presencia de sus familiares para contar con su colaboración de igual manera.

2.2.2.7 DISCUSIÓN

Este caso en particular destaca debido a que las molestias referidas por la paciente están determinadas en su mayor parte por procesos emocionales y por un estilo de vida inadecuado, más que por la propia patología de base. La paciente toma su medicación, acude a controles médicos regulares. Sin embargo, mantiene un peso por encima del peso ideal, tiene un estilo sedentario y estreñimiento, manifiesta síntomas y signos de depresión. Si analizamos este caso en su génesis el origen más probable de desequilibrio en el organismo es la base emocional que influye en el comportamiento humano desde sus bases más rudimentarias. Estudios demuestran que una persona deprimida tiene tendencia al sedentarismo, a la polifagia, y es probablemente el origen de las dolencias de la paciente estudiada.

Además, si revisamos el tema de la alimentación inadecuada y la falta de ejercicio ambos contribuyen al estreñimiento que presenta la paciente, mientras que el estado emocional y la depresión que tiene por la enfermedad de su hijo inciden de igual manera en el estado de salud de la paciente, el elemento emocional muchas veces pasa a ser considerado un aspecto secundario de las dolencias de un paciente, cuando en la mayoría es precisamente este el origen de todas las manifestaciones físicas, conocido como emociones somatizadas. Si se desarrollaran programas de promoción en salud emocional desde la atención

primaria de salud podríamos prevenir un gran número de patologías cuyo origen está determinado por un desequilibrio emocional de base.

En este caso se sugirió a la paciente, además de las acciones de enfermería desarrolladas, acudir a un centro de medicina alternativa para recibir terapias emocionales de soporte, debido a que sus síntomas aún no comprometen su vitalidad y pueden ser tratados a este nivel por profesionales capacitados para su atención.

Al terminar la ejecución de las actividades definidas para el plan de intervención de enfermería la paciente fue interrogada acerca del nivel de alivio de los síntomas presentados en el diagnóstico enfermero realizado, para lo cual se utilizó el test de Eva para una mejor interpretación de los datos obtenidos. El Test de Eva permite al paciente evaluar de forma cuantitativa elementos cualitativos para una mejor valoración por parte del personal de salud. Como resultado final la paciente refirió en cuanto al estreñimiento haber mejorado un 80% su condición, respecto al deterioro de la movilidad refirió una mejoría del 60% y relacionado con la ansiedad refirió una mejoría del 60%. El Test de Eva permite al paciente evaluar de forma cuantitativa elementos cualitativos para una mejor valoración por parte del personal de salud.

CONCLUSIONES

- Se evaluó el estado de la paciente bajo el análisis de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon obteniendo los resultados los siguientes patrones alterados 3.- Eliminación, patrón 4.- Actividad y ejercicio, patrón 10.- Afrontamiento/ tolerancia al estrés ya que la paciente refiere que tiene Diabetes Mellitus tipo II causa emocional por preocupaciones por sus hijos y la falta de amor propio y el inadecuado estilo de vida.
- Se desarrolló un plan de atención de enfermería aplicando el lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC con el fin de cambiar el estilo de vida de la paciente de una manera adecuada teniendo en cuenta los patrones identificados como alterados en la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Se ejecutaron las acciones de enfermería planificadas teniendo en cuenta las necesidades específicas de la paciente, las cuales se diseñaron de manera personalizada y reconociendo las limitaciones de acción en algunas áreas como la emocional, derivando a otro profesional siempre que la paciente lo requiera y lo acepte; para de esta manera elevar la calidad de vida de la paciente al prevenir complicaciones propias de su enfermedad. A través del plan de acción desarrollado para el cuidado de la paciente estudiada se pudo mejorar su estilo de vida con el acompañamiento familiar tanto en la actividad física, emocional y en la adopción de una dieta saludable para la paciente. Como resultado final se logró la mejoría de un 80% en cuanto al estreñimiento, un 60% al deterioro de la movilidad y un 60% respecto a la ansiedad.

RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de este estudio de caso para promover el abordaje desde la atención primaria de salud en el seguimiento y cuidado del paciente diabético, para garantizar una mejor calidad de vida desde la prevención de las complicaciones de la enfermedad.
- Realizar estudios de caso similares para identificar las falencias en el autocuidado que presentan pacientes con patologías crónicas como la DM tipo II y otras, y que constituyen un factor de riesgo para sufrir complicaciones propias de esta enfermedad.
- Promover la salud emocional del adulto mayor en vista de prevenir la somatización de los problemas de depresión, ansiedad y tristeza tan frecuentes que se da en este grupo vulnerable de la población. Determinantes de las dolencias en pacientes con otras enfermedades crónicas no transmisibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Diabetes mellitus (DM) - Trastornos endocrinológicos y metabólicos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-endocrinologicos-y-metabolicos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
2. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Núñez-González S, Delgado-Ron A, Simancas-Racines D. Tendencias y análisis espacio-temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Ecuador, 2001-2016. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2020 Jun 28 [cited 2021 Dec 16];46:e1314. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-7051-6481>
4. Vista de CARACTERIZACIÓN CLINICOEPIDEMIOLÓGICA DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS PERTENECIENTES AL CLUB DE DIABÉTICO DE RIOBAMBA. | Revista de Investigación Talentos [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/191/313>
5. La diabetes tipo 2 | Spanish | Diabetes | CDC [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/type2.html>
6. Diabetes mellitus tipo 2 y resistencia a la insulina [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000300008
7. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011

8. Rodríguez Scull LE. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. Rev Cuba Endocrinol [Internet]. 2003 [cited 2021 Dec 16];14(2):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2 | NIDDK [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
10. Wiebe JC, Wägner AM, Novoa Mogollón FJ. Genética de la diabetes mellitus. Nefrología [Internet]. 2011 May 1 [cited 2021 Dec 16];2(1):111–9. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-genetica-diabetes-mellitus-articulo-X2013757511002452>
11. Skyler JS, Bakris GL, Bonifacio E, Darsow T, Eckel RH, Groop L, et al. Differentiation of diabetes by pathophysiology, natural history, and prognosis. Diabetes [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2021 Dec 16];66(2):241–55. Available from: <https://www.redgdps.org/diagnostico-y-clasificacion-de-diabetes-20180907>
12. Tratamiento para la diabetes: medicamentos para la diabetes tipo 2 - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/in-depth/diabetes-treatment/art-20051004>
13. Dieta 3x1: adelgaza restaurando tu metabolismo [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: https://www.vanitatis.elconfidencial.com/estilo/ocio/2021-02-22/adelgazar-dieta-3-1-restaurar-metabolismo_2959148/
14. Alimentos con índice glucémico bajo para controlar la diabetes [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.soyvida.com/diabetes/Alimentos-con-indice-glucemico-bajo-para-controlar-la-diabetes-20210108-0008.html>
15. Hipoglucemia [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/188/hipoglucemia-ninos>
16. Introduction: Standards of medical care in diabetes-2020. Diabetes Care. 2020 Jan 1;43:S1–2.

17. Encontrar un Equilibrio | Peso saludable, nutrición, y actividad física | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/calories/index.html>
18. Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería) [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
19. Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral: Ejemplos de prescripción enfermera [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400008
20. Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) - Esquemas OposSanidad [Internet]. [cited 2021 Dec 16]. Available from: http://www.auxiliar-enfermeria.com/esquemas/esquema_pae.htm

ANEXOS

ANEXO # 1



ELABORADO POR: Elva Huaraca, Estudiante De
Tecnología Enfermería "San Gabriel"2021

REALIZANDO LA ENTREVISTA

ANEXO # 2

TOMA DE SIGNOS VITALES



ELABORADO POR: Elva Huaraca, Estudiante De
Tecnología Enfermería "San Gabriel"2021

SATURACION



ELABORADO POR: Elva Huaraca, Estudiante De
Tecnología Enfermería "San Gabriel"2021

PRESION ARTERIAL

ANEXO # 3

Patrón: 03 – De Eliminación



ELABORADO POR: Elva Huaraca, Estudiante De Tecnología Enfermería "San Gabriel"2021

Salvado de trigo para estimular la evacuación



ELABORADO POR: Elva Huaraca, Estudiante De Tecnología Enfermería "San Gabriel"2021.

Respiración abdominal para estimular la evacuación



ELABORADO POR: Elva Huaraca, Estudiante De Tecnología Enfermería "San Gabriel"2021.

Capacitación con gráficos

ANEXO # 4

Patrón: 04 – Actividad/Ejercicio



ELABORADO POR: Elva Huaraca, Estudiante De Tecnología Enfermería “San Gabriel” 2021. Calentamiento y Caminata



ELABORADO POR: Elva Huaraca, Estudiante De Tecnología Enfermería “San Gabriel” 2021. Bailoterapia



ELABORADO POR: Elva Huaraca, Estudiante De Tecnología Enfermería “San Gabriel” 2021. Bailoterapia

ANEXO # 5

Patrón: 10- Afrontamiento –Tolerancia al estrés



ELABORADO POR: Elva Huaraca, Estudiante De Tecnología Enfermería “San Gabriel”2021.

Guía para la relajación mental.



ELABORADO POR: Elva Huaraca, Estudiante De Tecnología Enfermería “San Gabriel”2021.

Aromaterapia Y Música terapia

ANEXO # 6

ENTREVISTA DE HISTORIA DE SALUD DEL PACIENTE


ESTUDIANTE: *Elva Huerta*

FECHA: *15-01-2011*

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

1.1. DATOS GENERALES BÁSICOS

Nombre: <i>Rosa Blanco Ustoa Leon</i>	Edad: <i>66 años</i>	Sexo Femenino: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino:
Estado civil Soltero: Casado: <input checked="" type="checkbox"/> Viudo: Divorciado: Otros:	Religión: <i>Católica</i>	Instrucción: <i>Primario incompleto</i> Ocupación: <i>haceres domesticos</i>
Lugar de procedencia: <i>Riobamba</i>	Lugar de Residencia: <i>Riobamba</i>	Dirección domiciliaria <i>San Francisco de Macas</i> Teléfono: Domicilio: Móvil: <i>090793001</i>
Información Brindada por: Paciente: <input checked="" type="checkbox"/> Familia:		Diagnóstico médico: <i>Diabetes mellitus tipo II</i>


REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

Amigos:

Otros:

1.2. CAUSAS DE LA CONSULTA:

Dolor de cabeza, sed excesivo y perdido de peso

1.3. PROBLEMA ACTUAL:

Diabetes Mellitus tipo 1 y estreñimiento

1.4. ANTECEDENTES PERSONALES:

1.4.1. Enfermedades de la infancia: Varicela

1.4.2. Enfermedades infecciosas: Ninguno

1.4.3. Traumatismos: Ninguno

1.4.4. Antecedentes Gineco-Obstétricos: Ninguno

1.4.5. Otras enfermedades: Ninguna

1.5. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Patología	Parentesco del Paciente	Condición Actual (curado, no curado, complicación).
Diabetes	Hermanos	no curado

2. VALORACIÓN:

2.1. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD:

2.1.1. Patrón de Percepción Control de la Salud

Aspecto general (vestido/arreglo personal)

Adecuado	Descuidado	Extravagante
----------	------------	--------------



REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

Exagerado

Meticuloso

Otros

Conocimientos sobre su enfermedad

Si

No

Qué conoce: Que su enfermedad no tiene cura y que en esta enfermedad los niveles de azúcar en la sangre son altos.

Actitud y comportamientos frente a su enfermedad

Aceptación

Rechazo

Indiferencia

Sobrevaloración

Reivindicativa

Otros

Comportamientos realizados al respecto:

Aceptación de su enfermedad

Pautas /recomendaciones terapéuticas

Ninguna

Seguimiento Correcto

Seguimiento

Incorrecto

Hábitos Tóxicos

Tabaco

Alcohol

Drogas

Riesgo



REDMI NOTE 9S

AI QUAD CAMERA

2.1.2. Patrón Nutricional Metabólico

Peso 60 kg

Talla 143.5 cm

Constitución
Normal

IMC 29.4

PA

110/70 mmHg

Características

Piel

Normal

Mucosas

Semi húmedas

Apetito

Normal

✓

Aumentado

Disminuido

Consumo diario
habitual

Ingesta de líquidos

Ninguno

Suplementos

Ninguno

Nausea

NO

Vómitos

NO

Prótesis dentales

NO

Problemas

Masticación

NO

Deglución

NO

Digestión de
Alimentos

Si



REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

2.1.2. Patrón Nutricional Metabólico

Peso 60 kg

Talla 143.5 cm

Constitución
Normal

IMC 29.4

PA

110/70 mmHg

Características

Piel

Normal

Mucosas

Semi húmedas

Apetito

Normal

✓

Aumentado

Disminuido

Consumo diario
habitual

Ingesta de líquidos

Ninguno

Suplementos

Ninguno

Nausea

NO

Vómitos

NO

Prótesis dentales

NO

Problemas

Masticación

NO

Deglución

NO

Digestión de
Alimentos

Si



REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

Eliminación vesical

Frecuencia	Características	Malestar
5 veces al día	amarillo	NO
Control	Motivos	Diuréticos
NO		NO
Uso de dispositivos (sonda)	Otros	
NO		

Eliminación Cutánea

Normal	Profusa	Escasa
X		
Problemas con el olor	Secreciones	
Ninguno	NO	

2.1.4. Patrón de Actividad Ejercicio

Expresión facial

Tensa	Relajada	Alegre
✓		
Triste	Enfadada	Otras
X		

Características del habla Normal



REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

Comportamiento motor

Adecuado al contexto	Inhibición	Agitación/ inquietud X
Temblores	Rigidez	Estereotipas/ manierismos
Tics	Otros	

Reacciones extrapiramidales

Regularidad del comportamiento motor

Frecuencia	Intensidad	Duración
Normal	Normal	Normal

Características del comportamiento motor

Controlable ✓	limitante	Incapacitante
---------------	-----------	---------------

Opinión / sentimientos con respecto al comportamiento motor

Indiferente	Alegre/ Aceptado	Preocupado ✓
-------------	------------------	--------------

Deseos o participación en actividades de consumo de energía

N

Cambio notable de habilidades o funciones Ninguno

2.1.5. Patrón de Sueño Descanso



Horas de sueño nocturno
8 horas

Otros descansos de la Tarde
Ninguno

Historia anterior de insomnio Ninguno	Medicación para dormir (nombre) Ninguno
------------------------------------------	--------------------------------------------

Percepción personal del patrón

Adecuada <input checked="" type="checkbox"/>	Excesiva	Disminuida
----------------------------------------------	----------	------------

2.1.6. Patrón Cognitivo Perceptual

Nivel de conciencia y actitud respecto al entorno

Hipervigilante <input checked="" type="checkbox"/>	Confusión	Desrealización
Somnoliento	Sigue solo instrucciones	No responde a estímulos externos

Otros

Atención orientación

Atención fluctuante <input checked="" type="checkbox"/>	Distractibilidad
---------------------------------------------------------	------------------

Orientación / Reconoce

Lugar donde se encuentra <input checked="" type="checkbox"/>	Domicilio <input checked="" type="checkbox"/>	Ciudad / país <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Año <input checked="" type="checkbox"/>	Estación <input checked="" type="checkbox"/>

REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

Nombre completo SI	Edad, fecha nacimiento SI	Profesión SI
--------------------	---------------------------	--------------

Personas significativas Patricia	Grado de relación Hija
-------------------------------------	---------------------------

Alternativas Perceptivas

Auditivas NO	Visuales NO	Táctiles NO
Olfativas NO	Ilusiones NO	Otras

Localización de la percepción

Interna <input checked="" type="checkbox"/>	Externa
---------------------------------------------	---------

Memoria e inteligencia

Memoria inmediata/reciente <input checked="" type="checkbox"/>	Memoria remota
----------------------------------------------------------------	----------------

Retrasos intelectuales

Organización pensamiento lenguaje

Contenido

Coherente y organizado	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
Delirante	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>

Otras ideas o pensamientos recurrentes molestos

Expresión de lenguaje

Velocidad Normal	Cantidad Normal	Volumen Normal
---------------------	--------------------	-------------------

Nombre completo SI | Edad, fecha nacimiento SI | Profesión SI

Personas significativas Patricia | Grado de relación Hija

Alternativas Perceptivas

Auditivas NO	Visuales NO	Táctiles NO
Olfativas NO	Ilusiones NO	Otras

Localización de la percepción

Interna | Externa

Memoria e inteligencia

Memoria inmediata/reciente | Memoria remota

Retrasos intelectuales

Organización pensamiento lenguaje

Contenido

Coherente y organizado	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
Delirante	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>

Otras ideas o pensamientos recurrentes molestos

Expresión de lenguaje

Velocidad Normal	Cantidad Normal	Volumen Normal
------------------	-----------------	----------------

Tono y modulación Normal

Otras alteraciones Normal

2.1.7. Patrón Autopercepción Autoconcepto

Reactividad emocional

Adecuada al contexto ✓	Pobreza sentimientos	Expansión afectiva
Tonalidad Afectiva	Agradable	Desagradable

Percepción de imagen corporal

Ajustada a la realidad ✓	Confusa	Equivocada
-----------------------------	---------	------------

Actitud frente a su cuerpo

Aceptación ✓	Rechazo	Otros
-----------------	---------	-------

Auto descripción de sí mismo



REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

Ajustada a la realidad X	Sobrevaloración capacidades y logros personales
Exageración errores y desgracias / infravaloración éxitos	Otros

Autoevaluación general y competencia personal
Normal

Sentimientos respecto a autoevaluación personal

Tristeza	Inferioridad	Culpabilidad
Inutilidad	Impotencia	Euforia
Ansiedad X	Rabia	Superioridad
Otros		

Ideas de suicidio NO

Comportamientos adaptados para afrontar/ compensar los sentimientos

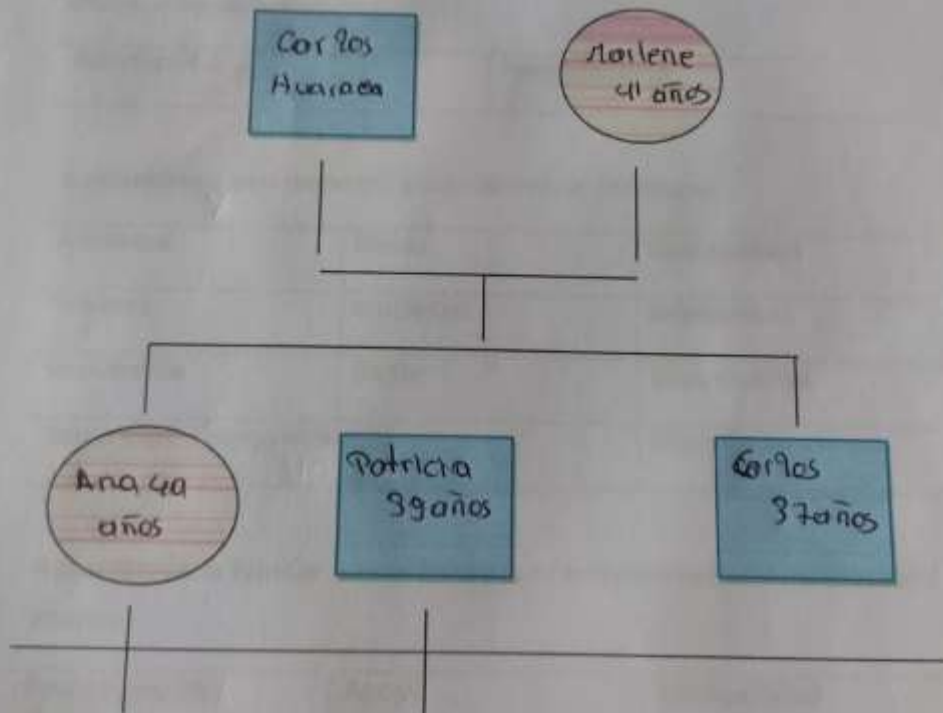
2.1.8. Patrón Rol de Relaciones
Nivel de independencia de la persona

REDMI NOTE 9S AI QUAD CAMERA	Total X	Parcial
---------------------------------	---------	---------

Económica	Total <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial
Psicosocial	Total <input checked="" type="checkbox"/>	Parcial

Estructura y roles familiares

Árbol Genealógico



Personas con las que convive

Esposa <input checked="" type="checkbox"/>	Hija/o <input checked="" type="checkbox"/>	Padres	Otros yerno
--------------------------------------------	--------------------------------------------	--------	-------------



REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

Rol/ Responsabilidad dentro del núcleo familiar

Esposo/ padre ✓	Hijo ✓	Otros ✓
--------------------	-----------	------------

Percepción sobre el rol:

Satisfactoria ✓	Insatisfactoria
--------------------	-----------------

Relaciones Familiares

Sin problemas de interés ✓	Problemas por la enfermedad	Otros
-------------------------------	-----------------------------	-------

Percepción de la Relación

Satisfactoria ✓	Insatisfactoria
--------------------	-----------------

Sentimientos con respecto a las relaciones familiares

Ansiedad	Miedo	Culpabilidad
Tristeza	Inutilidad	Inferioridad
Impotencia	Rabia	Superioridad
Seguridad/ Tranquilidad ✓		Otros

Reacción de la familia a la enfermedad / hospitalización / institución / equipo.

Preocupación	Apoyo ✓	Tranquilidad
Culpa	Desinterés	Ansiedad

Porqué

Personas del ambiente más significativas y principal confidente

Patricio (hijo)

Relaciones Sociales

Participación en actividades sociales o culturales	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
Participación en actividades ocio y tiempo libre	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No

Averigüe que hace *Qasa con los animales*

Percepción de las relaciones extra familiares

Satisfactoria <input checked="" type="checkbox"/>	Insatisfactoria
---------------------------------------------------	-----------------

Condición escolar / laboral *no trabaja se dedica a lo casa*

2.1.9. Patrón de Sexualidad Reproducción

Edad de menarquia <i>13 años</i>	Edad de Menopausia <i>55 años</i>	Problemas manifestados <i>Ninguno</i>
Embarazos <i>4</i>	Abortos <i>Ninguna</i>	Problemas manifestados <i>Ninguno</i>

REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

Métodos anticonceptivos que utiliza sin ninguno

Valoración de su identidad sexual

Satisfactoria <input checked="" type="checkbox"/>	Indiferente	Insatisfactoria
---------------------------------------------------	-------------	-----------------

Problemas de diferenciación y/o identidad sexual: sin ninguno

2.1.10. Patrón de Adaptación Tolerancia al estrés

Estado de tensión / ansiedad

Controlado	Temporal	Generalizado <input checked="" type="checkbox"/>
------------	----------	--------------------------------------------------

Percepción de control de la situación

Sentimientos asociados.

Alegría	Rabia	Tristeza <input checked="" type="checkbox"/>
Frustración	Impotencia	Desesperanza
Depresión	Otros	

Grado de incapacitación personal, laboral, social:

ninguno

Sistema de soporte o apoyo:

familia

Respuesta/ estrategias habituales de adaptación/ control

Somatizaciones ✓	Inhibición	Agitación/ agresión
------------------	------------	---------------------

2.1.11. Patrones de valores y Creencias

Valores y creencias importantes en su historia personal

Ninguno

Valores y creencias importantes en su historia familiar

Ninguno

Normas de su cultura o aspectos personales que desea sean tenidos en cuenta

Ninguno

Deseos de realizar prácticas religiosas

Ninguno

2.2. EXÁMEN FÍSICO:

2.2.1. Apariencia General

2.2.1.1. Problemas Reales

Diabetes Mellitus tipo II

2.2.1.2. Problemas potenciales

Ceguera, prediabético

2.2.2. Signos Vitales

2.2.2.1. Pulso 61x/min

2.2.2.2. Temperatura 36.3°C

2.2.2.3. Presión Arterial 110/70 mmHg

2.2.2.4. Frecuencia Respiratoria 19x/min



REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

2.2.3. Medidas Antropométricas

2.2.3.1. Talla 143 cm

2.2.3.2. Peso 60 kg

2.2.3.3. Perímetros

2.2.3.3.1. Abdominal 80 cm

2.2.3.3.2. Torácico 100 cm

2.2.3.3.3. Branquial 46 cm

2.2.4. Sistema Neurológico.

2.2.4.1. Problemas Reales Ninguno

2.2.4.2. Problemas potenciales Ninguno

2.2.5. Sistema respiratorio Ninguno

2.2.6. Sistema Cardiovascular Ninguno

2.2.7. Sistema Gastrointestinal Estreñimiento

2.2.8. Sistema Músculo-Esquelético Ninguno

2.2.9. Sistema Endocrino Diabetes

2.2.10. Sistema Renal (genito-urinario) Ninguno

2.3. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Hallazgos e interpretación
Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno

