



**Nombre de alumnos: López Márquez
Marín De Jesus**

**Nombre del profesor: Hernández
Hernández Sandra Guadalupe**

Nombre del trabajo: PAE “Diabetes”

**Materia: Práctica Clínica De
Enfermería**

Grado: 7° Cuatrimestre

Grupo: “a”

**ASESOR: LIC.SANDRA GUADALUPE HERNANDEZ
HERNANDEZ**

NOMBRE: LOPEZ MARQUEZ MARIN DE JESUS

ETIQUETAS DIAGNOSTICAS:

- 1) **00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES**
- 2) **00179 RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE**
- 3) **00204PERFUSION TISULAR PERIFERICA INEFICAZ**

INTRODUCCION:

La diabetes es una patología metabólica por deficiencia en la secreción de insulina o por ineffectividad de su función, produciendo hiperglicemia y trastornos metabólicos de hidratos de carbono, grasa y proteínas según el avance de la enfermedad se produce deterioro en diferentes aspectos de la vida, las áreas más afectadas son la capacidad funcional y la sensación de bienestar entre los grupos de mayor afectación y por lo tanto de mayor riesgo se encuentran las mujeres, las personas con sobrepeso y tercera edad.

Las personas con diabetes tienden a presentar mayor complicación en su salud a diferencia de la población general, debido a la presencia consistente de niveles de hiperglicemia que pueden llevar a complicaciones serias y ser la causa principal de enfermedades como lo son, cardiovasculares, retinopatía, nefropatología, neuropatía dentro de la cual está la presentación del pie diabético que en la mayoría de los casos termina en amputación estas complicaciones tanto a nivel micro-macro vasculares podrían prevenirse con un adecuado y oportuno control.

JUSTIFICACION:

El proceso de atención en enfermería es el método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por el profesional de enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona que responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Sirve para aplicar un sistema de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud del individuo familia y comunidad.

Así mismo ayudar a prevenirse con un adecuado y oportuno control para que el paciente no llegue a tener una patología crónica la cual correría riesgos muy altos si llega a presentar una patología crónica.

OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERALES:

- Evitar las descompensaciones agudas
- Disminuir la mortalidad y mantener una buena calidad de vida

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones tardías de la enfermedad

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD:

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD: DIABETES							
PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO					
AGENTE: Multifactorial. HUESPED: Genéticos, diabetes gestacional hormonales, patología pancreática, intolerancia a la glucosa, obesidad. M.AMBIENTE: Estilo de vida, alimentación, hábitos nocivos, alcoholismo, sedentarismo, fármacos.					ENFERMEDAD	COMPLICACIONES	MUERTE:
				SIGNOS Y SÍNTOMAS			
			CAMBIOS TISULARES	Hiperglucemia	en los niveles séricos de glucosa	ESTADO CRONICO:	
		IMPLANTACIÓN	Los islotes de lange se van inflamando por células inmunitarias	Poliuria Polidipsia Polifagia Irritación Piel seca Pérdida de peso	enfermedad crónica degenerativa		Retinopatía Hiperglucemia Piel seca
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA			PREVENCION TERCARIA		
PROMOCION A LA SALUD	PROMOCION ESPECIFICA	DX.OPORTUNO	TX.OPORTUNO	LIMITACION DEL DAÑO	REHABILITACION		
Realizar un examen anual que permita valorar el estado de salud del individuo	Control de peso Nutrición adecuada Chequeos de glucemia Detección oport.	Glucosa al azar mayor o igual a 200 MG	Dieta Vigilancia de la glucosa en la sangre Ejercicio	Se procura darle medicamentos de orden terapéuticos con el objetivo de disminuir las molestias	Dieta Ejercicio Medicamentos si es necesario		

MARCO TEORICO:

CONCEPTO DE LA ENFERMEDAD:

La diabetes es una enfermedad crónica de larga duración que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía, la mayoría de los alimentos que come se convierten en azúcar también llamada "Glucosa" que se libera en el torrente sanguíneo.

El páncreas produce una hormona llamada insulina que actúa como una llave que permite que el azúcar en la sangre entre a las células del cuerpo para que estas la usen como energía, si una persona tiene diabetes su cuerpo no produce una cantidad suficiente de insulina o no puede usar adecuadamente la insulina que produce.

Cuando no hay suficiente insulina o las células dejan de responder a la insulina queda demasiada azúcar en el torrente sanguíneo y con el tiempo esto puede causar problemas de salud graves como enfermedad del corazón, pérdida de la visión y enfermedad de los riñones

EPIDEMIOLOGIA:

OMS (2020) afirma lo siguiente:

A nivel mundial entre 2000 y 2016 hubo un aumento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes, en las Américas en 2019 la diabetes fue la sexta causa principal de muerte con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por diabetes

CUADRO CLINICO:

Fases de diabetes:

- Fase 1: La diabetes tipo 1
- Fase 2: La diabetes tipo 2

- Fase 3: La diabetes gestacional

Causa subyacente de la diabetes varía según el tipo pero independientemente del tipo de diabetes que tengas puede provocar un exceso de glucosa en la sangre un nivel muy alto de glucosa en la sangre puede provocar problemas de salud grave

DIAGNOSTICO:

El medico realizara una serie de pruebas para confirmar el diagnóstico de diabetes estas pruebas son los siguientes:

- Prueba de glucosa sanguínea en ayuna (PGA)
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG)
- Glucosa sanguínea a cualquier hora del día

Persona con un índice de masa corporal superior a 25 independientemente con la edad que presente factores de riesgo adicionales como presión arterial alta niveles a normales de colesterol un estilo de vida sedentario.

Se aconseja que cualquier persona mayor de 45 años se realice un examen de detección inicial de glucosa en la sangre.

La diabetes se puede establecer tempranamente con análisis de sangre

TRATAMIENTO:

El tratamiento de la diabetes consiste en una dieta saludable y actividad física en conjunto con la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgos conocidos que dañan los vasos sanguíneos para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar, los pacientes con diabetes necesitan insulina.

PREVENCION:

Para prevenir la diabetes y sus complicaciones se debe:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable
- Mantenerse activo físicamente al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana, para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa
- Consumir una dieta saludable que evite el azúcar y las grasas saturadas
- Evitar el consumo de tabaco puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

La importancia del control de la glucemia para reducir las complicaciones del sujeto diabético se ha demostrado claramente en los estudios prospectivos a largo plazo aleatorios y de intervención, el primer objetivo del control de la glucemia en la mayoría de los diabéticos debe ser disminuir la hemoglobina glicosilada a menos de dos puntos porcentuales por arriba del límite superior de lo normal.

Es indispensable en el cuidado del paciente diabético manejar simultáneamente la otra variables metabólicas que coexisten alteradas junto a la hiperglucemia es decir deben vigilarse estrictamente la concentración de colesterol sérico, colesterol HDL,LDH y triglicéridos así como las variables, peso, índice de masa corporal IMC relación cintura cadera y la presión arterial sistólica y diastólica.

Los siguientes parámetros se debe ajustar a cada paciente en particular:

1. Educar al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas
2. Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglucemiantes orales combinados o separados en esquemas que fomenten la normoglucemia del paciente

3. Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento
4. Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG) que reemplazo a la prueba de orina como método de control
5. Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud
6. Es imprescindible del apoyo psicológico
7. Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendientes a minimizar la producción hepática de glucosa
8. El ejercicio contribuye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético pues disminuye la resistencia a la insulina el peso corporal los perfiles lipídicos y otros factores de riesgos cardiovasculares

ETAPAS DE VALORACION:

ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LOS DATOS:

- ⇒ Paciente de 47 años, casado vive con su pareja y tiene 6 hijos con los que casi la mayoría de sus hijos mantiene una buena relación, se dedica a las labores del campo en el cual genera desgaste físico y agotamiento excesivo
- ⇒ Ingreso al servicio de urgencias con un cuadro clínico de diaforesis, Desorientación, Glucómetría 43,2 mg/dl.
- ⇒ Ostenta una buena alimentación y muy buena ingesta de líquidos a pesar de su alimentación excesiva su incremento de masa corporal a elevado y no muestra interés por mantener una dieta saludable y equilibrada

- ⇒ Demuestra preocupación y temor por el cambio en su entorno y la falta de mejoría en su patología manifestando angustia, preocupación y dificultad para respirar normalmente.

VALORACION POR VIRGINIA HERNDERSON:

1. **Respirar normalmente**
2. **Alimentarse e hidratarse**
3. **Eliminar por todas las vías corporales**
4. **Mover y mantener una buena postura**
5. **Dormir y descansar** Dificultad para conciliar el sueño, presencia de hipertensión, y cefalea aguda.
6. **Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse**
7. **Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente**
8. **Mantener la higiene y la integridad de la piel**
9. **Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas**

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones Paciente con preocupación y temor por la falta de mejoría en su patología manifestando preocupación y angustia

11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores Se muestra capaz de afrontar la situación actual

12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal

13. Participar en actividades recreativas Paciente que realiza actividad física adecuadamente y moderada

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

ETAPA DIAGNOSTICA:

1) (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz; relacionado con diabetes mellitus, hipertensión arterial y estilo de vida sedentario Manifestado por alteración en la función motora y dolor en las extremidades

2) (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable; relacionado con control inadecuado de glucemia y conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes

3) (00001) Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades; relacionado con aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas/actividad física

INTERVENCIONES (NIC): ayuda con el autocuidado: alimentación (1803)

CAMPO: (1)Fisiológico: básico

CLASE: (D) apoyo nutricional

DEFINICIÓN: ayuda a una persona a comer

Pág.93

ACTIVIDADES

- Controlar la capacidad de deglutir del paciente
- Identificar la dieta prescrita
- Proporcionar higiene bucal antes de las comidas
- Proporcionar los alimentos y bebida preferidos según corresponda
- Controlar el peso del paciente según corresponda
- Controlar el estado de hidratación del paciente según corresponda

INTERVENCIONES (NIC): manejo de la hiperglucemia (2120)

CAMPO: (2)Fisiológico; complejo

CLASE: (G)control de electrolitos y acido básico

DEFINICIÓN: prevenir y tratar los niveles de glucosa en la sangre superiores a lo normal

Pág.274

ACTIVIDADES

- Vigilar la glucemia si está indicado
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia, poliuria, polidipsia, debilidad, malestar, visión borrosa o cefalea
- Monitorizar la presión arterial ortostática y el pulso
- Administrar insulina según se le indicado
- Potenciar la ingestión oral de líquidos

DOMINIO:11SEGURIDAD/ CLASE: 2 LESION FISICA				
PROTECCIÓN				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
<p><u>Etiqueta (Problema) (P):</u></p> <p>00035 Riesgo de lesión</p> <p><u>Definición:</u> Susceptible a una lesión física debido a la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona que puede comprometer la salud</p> <p><u>Factores relacionados (Causas) (E):</u></p> <p>Externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Deterioro de los mecanismos primarios de defensa <p>Internos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposición a patógenos ➤ Alteración en la sensibilidad <p><u>Características definitorias (Signos y Síntomas):</u></p> <p>Pág.:419</p>		<p>Dominio4: conocimiento y conducta de la salud</p> <p>Clase (T): Control del riesgo y seguridad</p> <p>(1908)Detección del riesgo</p> <p>Pág. 352</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo ➤ (190802) Identificar los posibles riesgos para la salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
		<p>Dominio 2:Salud fisiológica</p> <p>Clase (L):Integridad tisular</p> <p>(1101)Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>Pág. 431</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (110104) Hidratación ➤ (110113) Integridad de la piel 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido

INTERVENCIONES (NIC): identificación de riesgos (6610)

CAMPO: (7)Comunidad

CLASE: (D)Control de riesgos de la comunidad

DEFINICIÓN: análisis de factores de riesgos potenciales determinación de riesgos para la salud

Pág.236

ACTIVIDADES

- Revisar los antecedentes médicos y los documentos precisos para determinar evidencias de los diagnósticos médicos
- Mantener los registros y estadísticas precisos
- Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos
- Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo

INTERVENCIONES (NIC): cuidados de la piel: tratamiento tópico (3584)

CAMPO: (2) Fisiología: complejo

CLASE: (L) control de la piel/heridas

DEFINICIÓN: aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de la solución de continuidad

Pág.128

ACTIVIDADES

- Realizar la limpieza con jabón antibacteriano si resulta oportuno
- Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa bucal si es necesario
- Proporcionar higiene antes y después de orinar/defecar si es necesario
- Inspeccionar diariamente la piel en persona con riesgo de pérdida de integridad de la misma

INTERVENCIONES (NIC): vigilancia de la piel (3590)

CAMPO:(2) Fisiológico: complejo

CLASE: (L) control de piel/heridas

DEFINICIÓN: recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas

Pág.438

ACTIVIDADES

- Observar si hay enrojecimiento calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas
- Observar el color, calor, tumefacciones, pulso, textura, y si hay edema y ulceraciones en las extremidades
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel
- Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel según corresponda

DOMINIO: ELIMINACIÓN CLASE: 1 FUNCION E INTERCAMBIO URINARIA				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
<p><u>Etiqueta (Problema) (P):</u> 00016 Deterioro de la eliminación urinaria <u>Definición:</u> Disfunción en la eliminación urinaria</p> <p><u>Factores relacionados (Causas) (E):</u></p> <p>Externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Multicausalidad <p>Internos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Infección del tracto urinario <p><u>Características definitorias (Signos y Síntomas):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disuria inicial ➤ Micciones frecuentes ➤ Nicturia <p style="text-align: right;">Pág.:205</p>		<p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase (F): Eliminación (0503) eliminación urinaria Pág.323</p>	<p>(050301) patrón de eliminación</p> <p>(050303) cantidad de orina</p>	<p>1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido</p>
		<p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase (E): Cardiopulmonar (0407) Perfusión tisular periférica Pág. 483</p>	<p>(040713) Dolor localizado en extremidades</p> <p>(040742) Hormigueo</p> <p>(040746) Rotura de la piel</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderada 4. Leve 5. Ninguno</p>

INTERVENCIONES (NIC): manejo de la eliminación urinaria (0590)

CAMPO: (1)Fisiológico básico

CLASE: (B) control de eliminación

DEFINICIÓN: mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo

Pág.272

ACTIVIDADES

- Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo las frecuencias, consistencias, olor, volumen, y color
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria
- Aplicar al paciente los signos y síntomas de infecciones del tracto urinario
- Enseñar al paciente/familiar a registrar la diuresis

INTERVENCIONES (NIC): ayuda con el autocuidado micción/defecación (1804)

CAMPO: (1)Fisiológico Básico

CLASE: (B)control de evacuación

DEFINICIÓN: ayudar a otras personas con la eliminación

Pág.95

ACTIVIDADES

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado
- Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado
- Facilitar la higiene tras Miccionar/defecar después de determinar con la eliminación
- Instaurar un programa de eliminación según corresponda
- Controlar la integridad cutánea del paciente

INTERVENCIONES (NIC): vigilancia de la piel (3590)

CAMPO: (2) fisiológico: complejo

CLASE: (L)control de la piel heridas

DEFINICIÓN: recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas

Pág.438

ACTIVIDADES

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y mucosa
- Observar el color, calor, tumefacción, pulso, textura, y si hay edema y ulceraciones en las extremidades
- Observar si hay zonas de coloración, hematomas, y pérdida de integridad en la piel y mucosa

EJECUCION:

Paciente diabético se brinda educación, apoyo para afrontar su condición que reconozca sus fortalezas y debilidades para garantizar el cumplimiento del

tratamiento fomentar el autocontrol de la glicemia y su peso, inducir a la corrección y mantenimiento de un buen estilo de vida.

EVALUACION:

Usuario masculino quien refería signos de Glucómetria 43,2 mg/dl se le brinda cada una de las intervenciones de enfermería presentado resultados favorables para el proceso disminuyendo así el riesgo de presentar complicaciones se continua bajo vigilancia del nivel de glucosa y tensión arterial

A continuación se presenta la evaluación por etiqueta diagnostica:

- Riesgo de nivel de glicemia inestable; paciente que es valorado continuamente teniendo esquema de insulina, evitando así una complicación

PLAN DE ALTA:

Es importante que realice el autocontrol periódicamente, que lo anote en una libreta de autocontrol y la realice en función de las recomendaciones de su médico dos o tres veces por semana. Estos aparatos deben solicitarlos a su Centro de Salud al menos dos veces al año debe acudir a su endocrino.

Consejos generales de una dieta saludable:

1. Siga siempre las indicaciones de su médico.
2. Pese los alimentos en crudo y sin piel, hueso, y transforme el peso en medidas como un vaso, una cucharada
3. Carnes y pescados recomendables son: 1. pescados (todos), 2. Pollo 3. Pavo
4. Liebre 5. Conejo 6. Ternera.
4. Una o dos veces por semana sustituir carne por dos huevos.
5. Retirar en crudo la grasa.

BIBLIOGRAFÍAS:

- ✚ NANDA Internacional, Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, (2015-2017)
- ✚ Swanson, S. M. (2015) Clasificación De resultados de enfermería (NOC) Medición de resultados en salud, España: Elsevier
- ✚ Wagner, G.M. (2014) Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) España: Elsevier