

Asesor:

Lic. Sandra Guadalupe Hernández Hernández

Presentado por:

Lic. Marleny Rodas De La Cruz

Nombre del trabajo:

Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con diabetes mellitus tipo II

Materia:

Práctica clínica de enfermería II

7mo cuatrimestre grupo "B"

ETIQUETAS DIAGNOSTICAS:

1. (00016) Deterioro de la eliminación urinaria
2. (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable
3. (00048) Deterioro de la dentición



ÍNDICE

	Página:
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS	
• GENERAL	3
• ESPECÍFICO	3
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	4-5
MARCO TEÓRICO	
• CONCEPTO	6
• EPIDEMIOLOGÍA	6-7
• CUADRO CLÍNICO	7
• DIAGNÓSTICO	7-8
• TRATAMIENTO	8
• PREVENCIÓN	9
• CUIDADOS DE ENFERMERÍA	9
ETAPAS DE VALORACIÓN	10
VALORACIÓN POR EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	11
ETAPA DIAGNÓSTICA	12
CUADROS DIAGNÓSTICOS NANDA	13-18
EJECUCIÓN	19
EVALUACIÓN	20
PLAN DE ALTA	21
BIBLIOGRAFÍAS	22

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se basó de acuerdo a un paciente de la tercera edad (78 años) que padece de Diabetes Mellitus Tipo II, que ya fue diagnosticado con insuficiencia renal aguda ocasionada por la diabetes mellitus tipo II y tensión arterial alta de muchos años de evolución no controlada, manifestando retención de líquidos (edema de miembros inferiores).

La diabetes mellitus tipo II (DM2) es un conjunto heterogéneo de síndromes de etiopatogenia multifactorial; es una enfermedad multisistémica, crónica y compleja que engloba alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y lípidos, y el desarrollo de complicaciones crónicas macrovasculares, microvasculares y neurológicas que condicionan la calidad de vida del paciente.

Se considera una enfermedad endocrina porque su rasgo característico es la hiperglucemia, debido fundamentalmente a un déficit (absoluto o relativo) de insulina, a la alteración de su utilización o a ambas. Según la ADA (Asociación Americana de Diabetes) se define como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizado por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambos.

Para conocer más de esta patología, que es la más frecuente de DM, a continuación, se hablara a fondo de la misma.

JUSTIFICACIÓN

El proceso de atención de enfermería contiene una serie de pasos organizados y sistematizados que se enfocan de manera individual para el cuidado de la persona, familia o comunidad con base a sus necesidades y su entorno, con el fin de favorecer una buena calidad de vida.

A su vez este es dinámico, interactivo, flexible y se sustenta teóricamente, y con base a la información conseguida, nos permita elaborar un diagnóstico de acuerdo a lo que planteo la persona, familia o comunidad y así elaborar siguientemente una planificación, ejecutarla y finalmente evaluarla para poder cubrir todas aquellas necesidades que se tenían que corregir o evitar en las patologías que se hallaron.

OBJETIVOS

GENERAL

- Detectar los factores de riesgo reales y potenciales que el paciente presenta mediante un estudio integral, jerarquizando sus necesidades con el fin de brindar atención de enfermería de calidad, aplicando el proceso de atención de enfermería.

ESPECÍFICO

- Elaborar un trabajo de investigación en enfermería, el cual será presentado para ser evaluado.
- Conocer a un paciente con problema de Diabetes Mellitus Tipo II, observando hasta que punto es posible mejorar su evolución por medio de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para proporcionarle los cuidados necesarios de calidad.
- Analizar continuamente los resultados obtenidos en el paciente, en base a los cuidados de enfermería proporcionados con el fin de evaluar la participación de enfermería.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Historia natural de la enfermedad: DIABETES MELLITUS TIPO II						
PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO				
<p>HUÉSPEDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FACTOR GENETICO: Familia diabéticos de primer grado de consanguinidad • EDAD: Mayor de 45 años • SEXO: Los datos nacionales indican que la frecuencia de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 después de los 20 años de edad es similar entre mujeres y hombres. • RAZA: Las personas de origen hispano tienen de 2 a 3 veces mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 que las personas de origen caucásico. • EMBARAZO: Hay una relación directa entre el número de embarazos con la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2; a mayor número de embarazos mayor probabilidad de desarrollar diabetes 						
<p>AGENTE CAUSAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUTRICIONALES: Dietas inadecuadas. • PSICOLOGICOS: Estrés, depresión. • SOCIALES: Tabaquismo, <p>MEDIO AMBIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OBESIDAD • INACTIVIDAD FISICA • DIETA • TABAQUISMO • URBANIZACION • ESTRES 	<p>CAMBIOS TISULARES</p> <p>El páncreas produce poco o nada de insulina, que provoca la destrucción de las células beta encargadas de la producción de insulina, congestión glucosa, deterioro tisular orgánico relacionado con altos niveles de glucemia.</p>	<p>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS</p> <p>Nauseas, vómito, mareos, cansancio y debilidad.</p>	<p>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS</p> <p>Polidipsia, poliuria e hiperglicemia.</p>	<p>COMPLICACIONES</p> <p>Cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar, hiperglicemia, hiperglicemia, neuropatías, retinopatías, angiopatas, destrucción tisular de miembros inferiores (pie diabético), perionditis, hipertensión arterial, enfermedades vasculares.</p>	<p>SECUELAS</p> <p>Ceguera parcial total, insuficiencia renal crónica, cardiopatías congestivas, susceptibilidad a lesiones cutáneas, incapacidad de satisfacer necesidades de higiene, alimentación y movilización.</p>	<p>MUERTE</p> <p>Coma diabético hiperosmolar hiperglicémico, infarto agudo al miocardio, falla múltiple orgánica sistémica.</p>

PREVENCIÓN PRIMARIA PROMOCIÓN A LA SALUD	PREVENCIÓN SECUNDARIA PROTECCIÓN ESPECÍFICA	PREVENCIÓN PRECOZ DIAGNÓSTICO PRECOZ	PREVENCIÓN SECUNDARIA TRATAMIENTO OPORTUNO	PREVENCIÓN SECUNDARIA LIMITACIÓN DEL DAÑO	PREVENCIÓN Terciaria REHABILITACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información a la comunidad sobre enfermedades que pueden adquirirse, ya sea por transmisión hereditaria. • Mantener un régimen alimenticio adecuado. • Realizar actividades deportivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de peso. • Nutrición adecuada. • Realizar actividades relacionadas con su estado actual. • Curva de tolerancia de glucosa. • Chequeo de glucosa. • Valoración médica periódica. • Detección oportuna 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración física funcional • Historia clínica • Exámenes de laboratorio • Interrogatorio directo e indirecto • Análisis de orina (glucosuria y cetonuria) • Estudios en sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Régimen dietético • Ejercicio físico • Hipoglucemias orales • Administración de insulina 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia y control médico constante • Realizar exámenes de laboratorio frecuentemente • Seguir el régimen dietético prescrito • Llevar registro del peso corporal • Tomar los hipoglucemiantes orales con exactitud • Inspeccionar los pies constantemente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico (tomando en cuenta de cifras de glucosa, esenciales para su realización) • Alimentación balanceada.

MARCO TEÓRICO

- **CONCEPTO:**

Se debe a un déficit relativo de insulina, secundario a la existencia de insulinoresistencia (hay insulina, pero no realiza bien su función). También se ha denominado diabetes no insulino dependiente, diabetes de inicio en el adulto, diabetes de la madurez, diabetes resistente a la cetosis o diabetes estable. Constituye el 80-90% del total y aparece en sujetos que presentan resistencia a la insulina y un déficit relativo (más que absoluto) de insulina. Los diabéticos tipo 2 no precisan la administración de insulina para prevenir la aparición de cetosis, si bien pueden llegar a necesitarla en algún momento de su vida para controlar la glucemia.

- **EPIDEMIOLOGÍA:**

En México la diabetes tipo 2 es una epidemia que va en ascenso acelerado. Entre las enfermedades crónico-degenerativas, ha mostrado el incremento más significativo en los últimos años. En un estudio realizado en 2010 se reportó una prevalencia del 14.42% casos, y por cada caso previamente diagnosticado se identificó otro nuevo caso. La edad promedio en la que murieron las personas con diabetes en 2010 fue alrededor de los 65 años. La esperanza de vida de las personas con diabetes disminuye entre 5 y 10 años. Por otro lado, en la ENSANUT 2012 se señala que la prevalencia de diabetes, por diagnóstico previo, es del 9.17% (6.4 millones de personas) y se estima que en el 2025 será del 12.3%. En el área urbana se encuentra una prevalencia del 9.7%, y en la rural del 7%. Las mujeres presentaron una prevalencia del 9.67% (3.5 millones) y los hombres del 8.6% (2.8 millones), y la edad más frecuente fue entre 50 y 69 años (63.9%)

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, en 2013 en México existían 8.7 millones de casos de diabetes, y la prevalencia en personas de 20-79 años era del 11.77%. A partir del 2003, se han registrado alrededor de 400 mil casos nuevos de diabetes anualmente. En este sentido, es importante subrayar que el

diagnóstico de la enfermedad se realiza cuando esta lleva entre 7 y 10 años de evolución.

Durante el periodo de 2002 a 2011, la incidencia de diabetes (no ajustada por edad) pasó de una tasa de 308.6 a 391.07 por 100,000 habitantes, lo que significa que ha continuado aumentando paulatinamente.

• CUADRO CLINICO:

La clínica cardinal se presenta de forma insidiosa a lo largo de semanas o meses, e incluso es frecuente el hallazgo casual de hiperglucemia en pacientes asintomáticos. En ocasiones, la DM tipo 2 puede debutar como una descompensación hiperosmolar.

De hecho, puedes tener diabetes tipo 2 durante años, sin saberlo. Cuando se presentan los signos y síntomas, estos pueden comprender los siguientes:

- Aumento de la sed (Polidipsia)
- Micción frecuente (Poliuria)
- Aumento del hambre (Polifagia)
- Pérdida de peso involuntaria
- Fatiga
- Visión borrosa
- Llagas que tardan en sanar
- Infecciones frecuentes
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies
- Zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello.

• DIAGNOSTICO

Por lo general, la diabetes tipo 2 se diagnostica mediante la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c). Esta prueba de sangre indica tu nivel promedio de glucosa en la sangre en los últimos dos o tres meses. Los resultados se interpretan de la siguiente manera: Por debajo del 5,7 por ciento se considera normal. Entre 5,7 y 6,4

por ciento se diagnostica como prediabetes. 6,5 por ciento o más en dos pruebas distintas se considera diabetes.

Si no puedes hacerte una prueba de HbA1c, o si tienes alguna afección que hace imprecisa la prueba de HbA1c, tu médico puede solicitar las siguientes pruebas para diagnosticar la presencia de diabetes:

- Examen aleatorio de glucosa en la sangre.
- Examen de glucemia en ayunas
- Examen de tolerancia oral a la glucosa

• TRATAMIENTO

Según las últimas recomendaciones, el tratamiento inicial dietético, la actividad física y el cambio en los hábitos de vida deben acompañarse, salvo contraindicación, de la administración de un sensibilizador de insulina, metformina, desde el momento del diagnóstico. En la mayor parte de los casos se produce un fracaso secundario a hipoglucemiantes orales, tras varios años de evolución de la diabetes, y es necesario iniciar tratamiento con insulina para controlar las cifras de glucemia. Los objetivos del tratamiento, según la ADA, se exponen en la Tabla.

	OBJETIVOS DEL CONTROL
HbA1c (%)	< 7
Glucemia basal y preprandial (*)	70-130
Glucemia posprandial (*)	< 180
Colesterol total (mg/dl)	< 185
Colesterol LDL (mg/dl)	< 100
Colesterol HDL (mg/dl)	> 40 H; > 50 M
Triglicéridos (mg/dl)	< 150
Presión arterial (mmHg)	< 140/80
Peso (IMC = kg/m ²)	IMC < 25
Cintura (cm)	< 94 H; < 80 M
Consumo de tabaco	No
(*) Glucemia capilar. La posprandial se determinará entre 60-120 minutos tras la ingesta	

- **PREVENCIÓN**

Si está en riesgo de desarrollar diabetes, es posible que pueda evitarla o retrasarla. La mayoría de las cosas que debe hacer implican un estilo de vida más saludable. Si realiza estos cambios, obtendrá además otros beneficios de salud. Puede reducir el riesgo de otras enfermedades y probablemente se sienta mejor y tenga más energía. Los cambios son:

- Perder peso y mantenerlo
- Seguir un plan de alimentación saludable.
- Haga ejercicio regularmente
- No fume

- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

- Control de glucosa con Accu-chek cada 5 días.
- Control de peso a través de su dieta (dieta hiperproteica)
- Aplicación de 10 unidades de insulina (Lantus) cada 24 horas.
(Mañana, después del desayuno)
- Aseo personal

ETAPAS DE VALORACIÓN

ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE DATOS:

Paciente masculino J.A.C. de 78 años de edad, originario de Ocozocoautla Chiapas, curso el cuarto grado de primaria, viudo, y tiene 5 hijos, de posición económica media, actualmente radica en la colonia Fovissste de Comitán, Chiapas.

Se encuentra descontrolado, manejando cifras de glucemia de 200 mg/ dl, con base a su enfermedad esta aparentemente tranquilo, manifestando complicaciones IRA (Insuficiencia renal aguda), neuropatía diabética, dificultad de la visión de ojo derecho. Muestra dificultad de la masticación debido de la perdida parcial de piezas dentales a causa de la hiperglucemia.

En cuanto a su alimentación no lleva en buen control de su dieta, manifiesta mal control de la ingesta de líquidos (exceso del mismo).

VALORACIÓN POR EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse. Paciente refiere aumento de sed (polidipsia), náuseas, vomito, mostrando piel seca y agrietada.
3. Eliminar por todas las vías corporales. Refiere cambios en el patrón habitual de micción (poliuria), nicturia, dolor de la palpación abdominal.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar: Refiere trastornos del sueño, cansancio, mostrando desorientación.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener higiene y la integridad de la piel. Requiere de cuidados especiales para evitar la resequedad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

ETAPA DIAGNÓSTICA

1. **(00016) Deterioro de la eliminación urinaria:** Informa disfunción en la eliminación urinaria manifestado por micciones frecuentes y urgencia urinaria, relacionado con polidipsia e hiperglucemia.
2. **(00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable:** Relacionado con no adherencia al plan terapéutico de la diabetes y manejo ineficaz de la medicación.
3. **(00048) Deterioro de la dentición:** Manifestado por ausencia de dientes, dolor dental, erosión del esmalte y halitosis, relacionado con un nivel de azúcar alto en sangre.

CUADROS DIAGNÓSTICOS NANDA

Dominio: 3 Eliminación e intercambio	Clase: 1 Función urinaria	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)				
<u>Etiqueta (problema) (P)</u>				
00016 deterioro de la eliminación urinaria		Dominio II: Salud fisiológica.	<ul style="list-style-type: none"> • (050302) Olor de la orina. • (050304) Color de la orina • (050307) Ingesta de líquidos • (050331) Micción frecuente. • (050333) Nicturia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
Definición: Disfunción en la eliminación urinaria		Clase F: Eliminación. (0503) Eliminación urinaria.		
<u>Factores relacionados (Causas) (E)</u>		Pág.: 359		
<ul style="list-style-type: none"> • Polidipsia • Hiperglucemia 		Dominio II: Salud fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • (050201) Reconoce la urgencia miccional • (050203) Responde de forma adecuada a la urgencia • (050206) Micción > 150 ml cada vez • (050209) Vacía la vejiga completamente • (050215) Bebe la cantidad adecuada de líquidos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado
<u>Características definitorias (signos y síntomas)</u>		Clase F: Eliminación (0502) Continencia urinaria.		
<ul style="list-style-type: none"> • Micciones frecuentes • Urgencia urinaria 		Pág.: 271		
Pág.: 205				

INTERVENCIONES (NIC) Cuidados de la incontinencia urinaria (0610)

CAMPO: 1 Fisiológico: básico.

CLASE B: Control de la evacuación.

DEFINICIÓN: Ayudar a fomentar la continencia y mantener la integridad de la piel perineal

Pág.: 126

ACTIVIDADES

- Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.
- Incluir a los miembros de la familia en las estrategias de manejo, según corresponda.
- Limitar los líquidos durante 2-3 horas antes de irse a la cama, según corresponda.
- Programar la administración de diuréticos para que tengan menos impacto en el estilo de vida
- Instruir al paciente sobre beber un mínimo de 1,5 l de líquido al día.

INTERVENCIONES (NIC) Entrenamiento de la vejiga urinaria (0570)

CAMPO: 1 Fisiológico: básico.

CLASE B: Control de la evacuación

DEFINICIÓN: Mejora de la función de la vejiga en aquellas personas afectadas de incontinencia de urgencia aumentando la capacidad de la vejiga para mantener la orina y la capacidad del paciente para suprimir la micción.

Pág.: 195

ACTIVIDADES

- Animar al paciente a miccionar diario
- Mantener un registro específico de continencia durante 3 días para establecer el patrón de eliminación urinaria.
- Ayudar al paciente a identificar los patrones de incontinencia
- Revisar la micción a diario con el paciente
- Establecer los intervalos de la pauta inicial para ir al baño, en función del patrón de eliminación urinaria.

INTERVENCIONES (NIC) Manejo de la eliminación urinaria (0590)

CAMPO: 1 Fisiológico: básico.

CLASE B: Control de la evacuación.

DEFINICIÓN: Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo

Pág.: 272

ACTIVIDADES

- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
- Anotar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.
- Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar, según corresponda.
- Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.
- Restringir los líquidos, si procede.

Dominio: 2 Nutrición	Clase: 4 Metabolismo	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)		Dominio I: Salud funcional.	<ul style="list-style-type: none"> • (030701) Identifica la medicación • (030702) Administra la dosis correcta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno
<u>Etiqueta (problema) (P)</u>		Clase D: Autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • (030707) Utiliza sistemas de ayuda para recordar. 	
00179 riesgo de nivel de glucemia inestable		(0307) Autocuidados:	<ul style="list-style-type: none"> • (030718) Utiliza la medicación según prescripción 	
Definición: Susceptible a variaciones en los niveles séricos de glucosa del rango normal, lo que puede comprometer la salud.		medicación no parental	<ul style="list-style-type: none"> • (030712) Almacena la medicación adecuadamente 	
		Pág.: 146		
<u>Factores de riesgo (Causas) (E)</u>		Dominio II: Salud fisiológica.	<ul style="list-style-type: none"> • (230001) Concentración sanguínea de glucosa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento insuficiente sobre el manejo de la diabetes 		Clase AA: Respuesta terapéutica.	<ul style="list-style-type: none"> • (230004) Hemoglobina glucosilada. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Desviación sustancial del rango normal
<ul style="list-style-type: none"> • Control inadecuado de la glucemia. 		(2300) Nivel de glucemia	<ul style="list-style-type: none"> • (230005) Fructosamina 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Desviación moderada del rango normal
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo ineficaz de la medicación. 		Pág.: 460	<ul style="list-style-type: none"> • (230007) Glucosa en orina. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Desviación leve del rango normal
<ul style="list-style-type: none"> • No adherencia al plan terapéutico de la diabetes 			<ul style="list-style-type: none"> • (230008) Cetonas en orina 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Sin desviación del rango normal.
		Pág.: 193		

INTERVENCIONES (NIC) Manejo de la hiperglucemia (2120)

CAMPO: 2 Fisiológico: complejo.

CLASE G: Control de electrolitos y acidobásico.

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

Pág.: 274

ACTIVIDADES

- Vigilar la glucemia, si está indicado
- Administrar insulina, según prescripción
- Monitorizar el balance hídrico (incluidas las entradas y salidas), según corresponda
- Consultar con el medico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia
- Fomentar el autocontrol de la glucemia.

INTERVENCIONES (NIC) Enseñanza: medicamentos prescritos (5616)

CAMPO: 2 Fisiológico: complejo.

CLASE H: Control de fármacos.

DEFINICIÓN: Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.

Pág.: 183

ACTIVIDADES

- Valorar el nivel educativo del paciente
- Valorar las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, según corresponda
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente
- Seleccionar los materiales educativos adecuados.

INTERVENCIONES (NIC) Manejo de la medicación (2380)

CAMPO: 2 Fisiológico: complejo

CLASE H: Control de fármacos

DEFINICIÓN: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación

Pág.: 281

ACTIVIDADES

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos
- Comentar las precauciones económicas respecto al régimen de la medicación.
- Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse, según corresponda
- Facilitar los cambios de medicación con el medico si procede.
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.

Dominio: 11 seguridad/protección	Clase: 2 Lesión física	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)		Dominio IV:	<ul style="list-style-type: none"> • (185401) Objetivos dietéticos alcanzables 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno
<u>Etiqueta (problema) (P)</u>		Conocimiento y conducta de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • (185402) Peso personal optimo 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Escaso
00048 deterioro de la dentición		Clase S:	<ul style="list-style-type: none"> • (185405) Ingesta diaria de calorías adecuada a las necesidades metabólicas 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Moderado
Definición: Alteración de los patrones de desarrollo/ erupción de los dientes o de la integridad estructural de cada uno de ellos.		Conocimientos sobre promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • (185404) Ingesta de líquidos adecuada a las necesidades metabólicas. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Sustancial
<u>Factores relacionados (Causas) (E)</u>		(1854)	Conocimiento: dieta saludable.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Extenso
<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos dietéticos inadecuados <ul style="list-style-type: none"> • Malnutrición 		Pág.: 203	(100901) Ingestión calórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuado
<u>Características definitorias (signos y síntomas)</u>		Dominio II: Salud fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • (100902) Ingestión proteica 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ligeramente adecuado
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dientes <ul style="list-style-type: none"> • Dolor dental 		Clase K: Digestión y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • (100903) Ingestión de grasas 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Moderadamente adecuado
<ul style="list-style-type: none"> • Erosión del esmalte <ul style="list-style-type: none"> • Halitosis. 		(1009) Estado nutricional: ingestión de nutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • (100904) Ingestión de hidratos de carbono 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Sustancialmente adecuado
Pág.: 410		Pág.: 400	<ul style="list-style-type: none"> • (100910) Ingestión de fibra 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Completamente adecuado

INTERVENCIONES (NIC) Manejo del dolor (1400)
CAMPO: 1 Fisiológico: básico.
CLASE E: Fomento de la comodidad física
DEFINICIÓN: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente
Pág.: 306
ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Observar signos no verbales de molestias especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes • Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor • Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor • Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor.

INTERVENCIONES (NIC) Manejo de la nutrición (1100)

CAMPO: 1 Fisiológico: básico.

CLASE D: Apoyo nutricional

DEFINICIÓN: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes

Pág.: 282

ACTIVIDADES

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales
- Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente
- Determinar las preferencias alimentarias del paciente
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos)
- Asegurarse de que el paciente utiliza bien las dentaduras postizas, si procede.

INTERVENCIONES (NIC) Mantenimiento de la salud bucal (1710)

CAMPO: 1 Fisiológico: básico.

CLASE F: Facilitación del autocuidado

DEFINICIÓN: Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales.

Pág.: 324

ACTIVIDADES

- Establecer una rutina de cuidados bucales
- Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca
- Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los analgésicos tópicos, cremas de protección oral y analgésicos tópicos o sistémicos, según corresponda
- Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario
- Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua.

EJECUCIÓN

Se llevo acabo las actividades de enfermería con el fin de lograr cambios prósperos, los cuales fueron:

- Toma de glucemia capilar
- Monitorización signos vitales cada 24 horas.
- Apoyo en aseo personal (baño)
- Apoyo en la toma de sus medicamentos (tramadol tabletas 100 mg, pregabalina capsulas 150 mg, senosidos AB 2 cada 24 horas, alfacetoanálogos tabletas 2 cada 8 horas, furosemida tabletas 1 cada 12 horas, omeprazol capsulas 1 cada 24 horas.)
- Manejo de la nutrición
- Apoyo del aseo bucal

EVALUACIÓN

Usuario J.A C. masculino que manifestaba deterioro de la eliminación urinaria, de acuerdo a las intervenciones aplicadas fue mejorando progresivamente en base al tratamiento médico aplicado a través de diuréticos con horario establecido; en cuanto al descontrol de la hiperglucemia fue mejorando notablemente en base a aplicación de la insulina Largina (Lantus) con horarios indicados por el médico, aplicando 10 mg/dl, en el momento actual se encuentra controlado con cifras de 120 mg/dl. En base a su estado nutricional fue mejorando poco a poco con la colocación de prótesis dentales.

PLAN DE ALTA

Se le da orientación en base al control de la hiperglucemia, informándole que debe chequearse la glucosa al menos una vez por semana para así llevar un buen control de la glucosa, se le brinda información acerca de una alimentación adecuada (hiperproteica) para llevar un correcto control de la glucosa, basándose en comer tres comidas al día a horas regulares. Esto ayudara a utilizar mejor la insulina que el cuerpo produce.

Se le da orientación para acudir a medico odontólogo (adaptación de prótesis dentales.)

BIBLIOGRAFÍA

- ELSEVIER. (julio-septiembre de 2014). *Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-epidemiologia-determinantes-sociales-asociados-obesidad-S0185106314000067>
- Enfermería medico quirurgica*. (2017). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Mayo clinic. (11 de noviembre de 2021). *Diabetes de tipo 2*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
- NANDA INTERNATIONAL. (2018-2020). *Diagnosticos enfermeros definiciones y clasificacion*. España: Elsevier.
- plus, M. (6 de mayo de 2021). *Cómo prevenir la diabetes*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventdiabetes.html>
- Sheila C. Grossman, C. M. (2014). *Porth Fisiopatología. Alteraciones de la salud conceptos basicos*. España: Wolters Kluwer Health España, S.A., Lippincott Williams &.
- Swanson, S. (2018-2020). *Clasificacion de resultados de enfermería (NOC)*. España: Elsevier.
- Wagner, G. (2018-2020). *Clasificacion de Intervenciones de enfermería (NIC)*. España: Elsevier.