

Proceso del cuidado enfermero aplicado en paciente adulta con diabetes mellitus no insulino dependiente

The nursing care process applied to an adult patient with non-insulin-dependent diabetes mellitus

Cuidados de enfermagem em um adulto maduro com diabetes mellitus tipo 2

Kate Arones Alfageme¹

Alejandra Balmaceda Gil¹

Vanesa Huamani Rivas¹

Sabrina Payano Roca¹

Rosa María Pretell Aguilar¹

<https://orcid.org/0000-0003-3075-1326>

<https://orcid.org/0000-0002-6818-1202>

<https://orcid.org/0000-0003-2840-2987>

<https://orcid.org/0000-0001-5009-7822>

<https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Resumen

Objetivos: Brindar intervenciones de enfermería que ayuden a mejorar la diabetes mellitus no insulino dependiente. **Caso clínico:** Paciente de 56 años, en proceso de menopausia, antecedentes de artritis en la rodilla izquierda y paperas de niña, peso 75 kg, temperatura de 37,5 °C, presión arterial de 118/80 mm Hg, frecuencia cardiaca de 76 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, pulso 74 lpm, presencia de fatiga extrema, somnolencia diurna, dolor en la flexión de la rodilla izquierda, volumen de orina superior a 3000 ml, micciones frecuentes, color de orina amarillo oscura. **Método:** El estudio es de enfoque cualitativo y método de caso clínico único. El caso clínico se realizó en un hospital en el mes de enero, utilizando la estructura teórica de valoración de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** Con el cuidado enfermero adecuado, la evolución de la paciente ha sido satisfactoria en relación con las intervenciones de enfermería ejecutadas. **Conclusiones:** En el primer diagnóstico, deterioro de eliminación urinaria, fue +3; en el segundo diagnóstico, obesidad, fue +1; en el tercer diagnóstico, deterioro de la movilidad física, fue +1, y en el cuarto diagnóstico, insomnio, fue +2.

Palabras clave: obesidad, intervenciones de enfermería, diabetes mellitus

Abstract

Objectives: Provide nursing interventions that help improve non-insulin-dependent diabetes mellitus. **Clinical case:** 56-year-old patient, in the process of menopause, with a history of arthritis in the left knee and mumps as a child, weight 75 kg, temperature 37.5 °C, blood pressure 118/80 mm Hg, heart rate 76 beats per minute, respiratory rate of 19 breaths per minute, pulse 74 bpm, presence of extreme fatigue, daytime sleepiness, pain in left knee flexion, urine volume greater than 3000 ml, frequent urination, dark yellow urine color. **Method:** The study has a qualitative approach and a single clinical case method. The clinical case was carried out in a hospital in January, using Marjory Gordon's theoretical assessment structure and the NANDA-NOC-NIC taxonomy. **Results:** With adequate nursing care, the evolution of the patient has been satisfactory in relation to the nursing interventions carried out. **Conclusions:** In the first diagnosis, urinary elimination impairment, it was +3; in the second diagnosis, obesity, it was +1; in the third diagnosis, impairment of physical mobility, it was +1, and in the fourth diagnosis, insomnia, it was +2.

Keywords: obesity, nursing interventions, diabetes mellitus

¹ Universidad Norbert Wiener

Resumo

Objetivo: Fornecer intervenções de enfermagem que auxiliem na melhora do diabetes mellitus não insulínico. **Caso clínico:** Paciente de 56 anos, em processo de menopausa, com histórico de artrite no joelho esquerdo e caxumba na infância, peso 75 kg, temperatura 37,5 °C, pressão arterial 118/80 mmHg, frequência cardíaca 76 batimentos por minuto, frequência respiratória de 19 respirações por minuto, pulso 74 bpm, presença de fadiga extrema, sonolência diurna, dor em flexão do joelho esquerdo, volume urinário superior a 3000 ml, micção frequente, urina de coloração amarelo escuro. **Método:** O estudo tem abordagem qualitativa e método de caso clínico único. O caso clínico foi realizado em um hospital em janeiro, utilizando a estrutura teórica de avaliação de Marjory Gordon e a taxonomia NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** Com a assistência de enfermagem adequada, a evolução do paciente tem sido satisfatória em relação às intervenções de enfermagem realizadas. **Conclusões:** No primeiro diagnóstico, comprometimento da eliminação urinária, foi +3; no segundo diagnóstico, obesidade, foi +1; no terceiro diagnóstico, comprometimento da mobilidade física, foi +1, e no quarto diagnóstico, insônia, foi +2.

Palavras-chave: obesidade, intervenções de enfermagem, diabetes mellitus

Introducción

La diabetes mellitus tipo II (DM2) es un trastorno de cada vez mayor preponderancia en poblaciones urbanas de todo el mundo; se asocia con distintas anomalías metabólicas como la obesidad, la hipertensión y la dislipidemia; lo que trae como consecuencia el aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad cardiovascular a nivel mundial, así como el riesgo de contraer otras condiciones metabólicas adversas asociadas.¹

En la población latinoamericana, se observa que la diabetes tipo II tiene una mayor incidencia de acción, así como de morbilidad y de mortalidad en comparación a otras etnias como las provenientes de Europa y Asia. De la misma manera, dentro de la población latinoamericana, las tasas de prevalencia de diabetes mellitus tipo II varían según el país de origen en el que se trate esta problemática.²

Considerando todo esto, la diabetes mellitus tipo II es una preocupación de salud en los países de pequeños y medianos recursos, como en el caso del Perú. Entre los años 2005 a 2018, el predominio nacional de diabetes mellitus tipo II aumentó de 2,1 a 22,1 decesos por cada 100 000 personas; teniendo mayor prevalencia en los departamentos del Perú de Cajamarca (1733,3 %) y Puno (1704,2 %).³

Es por ello que se le debe prestar especial atención a esta enfermedad, dada la tendencia al aumento que se ha presentado en el Perú, y lo poco preparado que se encuentra el país contra el DM2; la cual hace a sus usuarios sensibles de contraer enfermedades infecciosas, con consecuencias como un incremento en las tasas de morbimortalidad en los pacientes que la padecen.⁴

Como lo confirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que aproximadamente el 90 % de personas con diabetes mellitus tipo II presenta sobrepeso, obesidad o comorbilidades asociadas a este padecimiento; es por ello que, a raíz de estos alarmantes porcentajes, es visto como un factor importante en su desarrollo, junto con factores genéticos, de aumento de edad y de origen étnico.⁵

El 80 % de las personas con diabetes tipo II también tiene sobrepeso y obesidad, en especial en la zona abdominal. Se solía creer que se limitaba a personas mayores de edad, sin embargo, ahora vemos que

afecta también a la población infantil. No son solo la obesidad y la diabetes tipo II las enfermedades que crecen de manera abrupta a nivel global, sino que además existen otras complicaciones cardiovasculares que van en paralelo con los elevados índices notables, tanto de hipertensión arterial, así como el síndrome metabólico.⁶

A nivel mundial, la OMS indica que la obesidad es un gran riesgo de salud, lo que genera inquietud en los altos mandos de salud por los nefastos resultados psicológicos, físicos y sociales. La OMS señala que a partir de 1980 la obesidad ha incrementado más del doble a nivel mundial. A raíz de esto, la OMS proclamó a la obesidad y al sobrepeso como epidemias mundiales.⁷

La obesidad condiciona la vida de las personas que la padecen. Los alimentos naturales están siendo reemplazados por los llamados ultraprocesados en las dietas de la población. Esto se debe a factores como la publicidad, la inamovilidad y la promoción de actividades sedentarias de ocio que a largo plazo favorecen la obesidad.⁸

La promoción de la salud alimentaria deficiente corrobora al Perú tener el tercer lugar con más casos de sobrepeso y obesidad en América latina, ya que según datos del Ministerio de Salud (MINSA) el 53,8 % de personas de 15 años en adelante tiene un exceso de peso. De esa cifra, el 18,3 % es obeso. Lima Metropolitana congrega casi el 40 % de las personas con exceso de peso.⁹

La hiperlipidemia es común en pacientes con diabetes mellitus tipo II; estas personas tienen el doble de riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (CDV) que las personas con niveles normales de colesterol. Esta situación es preocupante, considerando que la principal causa de muerte en adultos en edad productiva en Estados Unidos está asociada a enfermedades cardiovasculares.¹⁰

Es por ello que la prevención, la detección y el tratamiento temprano son imprescindibles, porque a pesar de que en la actualidad se dispone de fármacos eficaces para el tratamiento de la hiperlipidemia que mejoran los niveles de lípidos, las anomalías lipídicas por DM2 persistirán (y así el riesgo de accidentes cardiovasculares), incluso después de logrado un óptimo control glucémico.¹¹

Esto es importante considerando que la OMS ha pronosticado que para el 2030 las enfermedades cardiovasculares seguirán siendo una de las principales causas de muerte para cerca de 23,6 millones de personas a nivel mundial. Es así que, tanto la enfermedad isquémica del corazón como la enfermedad cerebrovascular se relacionan con un elevado número de muertes cardiovasculares, con un 60 % de la mortalidad cardiovascular total.¹²

Las dislipidemias forman parte de los principales factores en las enfermedades cardiovasculares en pacientes con diabetes. Presentan unas alteraciones lipídicas que se caracterizan porque el colesterol LDL tiene una elevación moderada, aumento de partículas LDL, triglicéridos y reducción del colesterol HDL. Reducir el colesterol LDL es el objetivo terapéutico para los pacientes con dislipidemias.¹³

En América Latina y el Caribe, las enfermedades cardiovasculares representan el 31 % del total de las defunciones. Por ejemplo, en un estudio se indica que, en el 2011, en Colombia, la tasa de mortalidad

por cada 100 mil habitantes para enfermedades cardiovasculares y de diabetes corresponde a 166,7 en el caso de las mujeres y de 205,9 en el caso de los hombres, la tasa más elevada por infarto agudo de miocardio en toda la región.¹⁴

Esta situación se puede evitar, ya que estimaciones indican que el 80 % de ataques cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón y diabetes podrían evitarse mediante la regulación de sus más preponderantes factores de riesgo: alimentación no saludable, tabaquismo, inactividad física y consumo excesivo de alcohol; esto por la relación existente entre estos factores y la hiperglicemia, presión arterial elevada y la hipercolesterolemia.¹⁵

En el caso del Perú, se debe prestar especial atención al enfoque de la prevención de riesgos a través de la promoción de la alimentación saludable, ya que en la población peruana la hipercolesterolemia se presenta en alrededor de la quinta parte (19,6 %) entre los mayores de 20 años; al igual que elevados niveles de triglicéridos y LDL causan gran afección en alrededor del 15 y 13 %, respectivamente.¹⁶

Método

El estudio es de enfoque cualitativo y método caso clínico único, el caso clínico se efectuó en un hospital en el mes de enero, empleando el marco de referencia de valoración de Marjory Gordon. Al finalizar la recopilación de datos de la paciente se escribió y se aplicaron las denominaciones taxonómicas NANDA doceava edición; los resultados deseados se dieron con la taxonomía Nursing outcomes classification NOC sexta edición, y las intervenciones de enfermería enumeradas con la taxonomía NIC séptima edición. Todo esto se llevó a cabo con enumeraciones internacionales, para luego ser plasmado en tablas establecidas, las cuales serán explicadas y representadas para crear resultados que posteriormente servirán a la contribución en información del tema.¹⁷⁻¹⁹

Caso clínico

Iniciales: R. M. P. Edad: 56 años, adulta de mediana edad del sexo femenino con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, hiperlipidemia y obesidad. Antecedentes de artritis en la rodilla izquierda, que se manifiesta hasta la actualidad, y paperas cuando era niña. Presenta todas sus vacunas, es católica, divorciada y sin hijos. Paciente refiere «es difícil que me duerma», «me duele mucho la rodilla», «tengo urgencia y frecuencia al miccionar», «me es difícil flexionar la rodilla izquierda», «me siento fatigada», «tengo hambre a cada momento», «ya he subido de peso 3 kg desde que inició mi menopausia hace un año», «me siento preocupada por mi estado de salud», «sufro de artritis y eso me limita cuando me quiero mover mucho»; por lo cual, en la unidad hospitalaria se le realizó la valoración de enfermería, altura de 1,57 m, peso elevado de 75 kg, temperatura de 37,5 °C, presión arterial de 118/80 mm Hg, frecuencia cardíaca de 76 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, pulso +4, presencia de fatiga extrema, somnolencia diurna, dolor en la flexión de la rodilla izquierda, volumen de orina superior a 3000 ml, micciones frecuentes, color de orina amarillo oscuro, dentadura completa y sin caries, mucosa oral seca, piel cálida, seca e intacta, piel sin laceraciones, abdomen normal.

Exámenes auxiliares: el análisis de orina mostró glucosa y proteína, colesterol de 230 mg/dL, triglicéridos de 232 mg/dL y creatinina de 0,7 mg/dl; la glucosa en ayunas es de 126 mg/dL y su HbA1C es de 6,9 %, lo que significa que es diabética.

Valoración de enfermería

Patrón I

Percepción-manejo de la salud: presenta todas sus vacunas, y tiene como antecedentes paperas cuando era niña y artritis en la rodilla izquierda.

Patrón II

Nutricional-metabólico: usuaria refiere tener hambre con frecuencia, así como incremento de peso de 3 kg desde el inicio de su período menopáusico hace un año. Presenta piel cálida, seca e intacta, sin laceraciones; abdomen normal, mucosa oral seca, dentadura completa y sin caries, temperatura de 37,5 °C, peso de 75 kg.

Patrón III

Eliminación: usuaria refiere tener urgencia y frecuencia de miccionar. Presente volumen urinario superior a 3000 ml y color de orina amarillo oscuro.

Patrón IV

Actividad-ejercicio: usuaria refiere dolor y dificultad al flexionar la rodilla izquierda; así como limitaciones en el rango de movimientos por antecedentes de artritis en la rodilla izquierda. Presenta presión arterial de 118/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 76 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, pulso 74 lpm.

Patrón V

Sueño-descanso: usuaria refiere dificultad para dormir y sentirse fatigada.

Patrón VI

Perceptivo-cognitivo: no evaluable.

Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: no evaluable.

Patrón VIII

Rol-relaciones: paciente no tiene hijos y su estado civil es de divorciada.

Patrón IX

Sexualidad-reproducción: no tiene pareja, está divorciada.

Patrón X

Tolerancia al estrés: usuaria refiere sentirse preocupada por su estado de salud actual.

Patrón XI

Valores-creencias: la paciente es de religión católica.

Priorización de diagnósticos de enfermería

(00016): Deterioro de eliminación urinaria relacionado con obesidad evidenciado por micciones frecuentes, color de orina amarillo oscuro, volumen de orina 3000 ml (tabla 1).

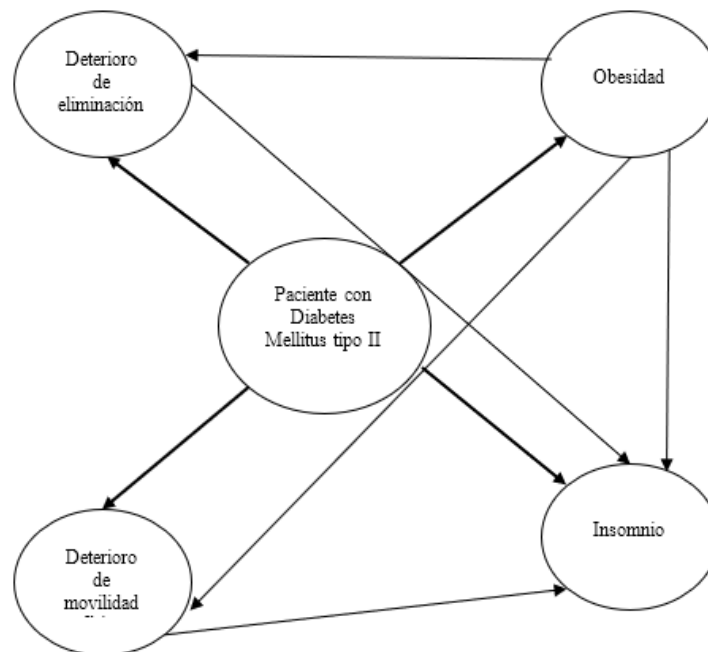
(00232): Obesidad relacionada con patrones anormales de la conducta alimentaria, evidenciada por IMC= 29,7 kg/m² (tabla 2).

(00085): Deterioro de la movilidad física relacionado con rigidez articular evidenciado por disminución de la amplitud de movimientos de la rodilla izquierda (tabla 3).

(00095): Insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por expresa insatisfacción en la calidad de sueño, ciclo sueño-vigilia no reparador (tabla 4).

Figura 1

Red de razonamiento clínico del modelo AREA



Después de establecer los DE (diagnósticos de enfermería) más frecuentes, se notó su relación con las comorbilidades inherentes al proceso salud-enfermedad. Entre ellos, destacamos la obesidad debido a que los pacientes con diabetes mellitus tipo II están sujetos a incremento de peso y patrones anormales de la conducta alimentaria. Este diagnóstico tiene una relación con insomnio, deterioro de eliminación urinaria y deterioro de la movilidad física. Estas relaciones se identificaron en la paciente debido a cambios en los eventos de la vida, aumento excesivo de peso, fatiga extrema, disminución de la amplitud de movimientos de la rodilla izquierda, poliuria y polifagia. El DE deterioro de la movilidad física se presentó debido al tratamiento sin concluir de artritis en la rodilla izquierda que padece la paciente. Tiene relación con el insomnio. Otro DE es el deterioro de eliminación urinaria que se identifica por la poliuria y el color amarillo oscuro en la orina que presenta la paciente. Este DE tiene una relación con el insomnio.

Tabla 1

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00016) deterioro de la eliminación urinaria

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00016) Deterioro de eliminación urinaria relacionado con obesidad evidenciado por micciones frecuentes, color de orina amarillo oscuro, volumen de orina 3000 ml	0503 Eliminación urinaria Indicadores 050303 Cantidad de orina 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Mantener a: 3 Aumentar a: 4 050304 Color de la orina 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Mantener a: 3 Aumentar a: 4 050329 Micción frecuente 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Mantener a: 3 Aumentar a: 4	0590 Manejo de la eliminación urinaria Actividades 0590.01 Monitorear la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda. 0590.02 Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar, según corresponda. 0590.03 Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis, según corresponda. 0590.04 Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer. 0590.05 Anotar la primera y última hora de eliminación urinaria. 5246 Asesoramiento nutricional Actividades 5246.01 Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. 5246.02 Determinar la ingesta y los hábitos alimenticios del paciente. 5246.03 Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta. 5246.04 Ayudar al paciente a registrar lo que suele comer en un período de 24 horas. 5246.05 Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares	0503 Eliminación urinaria 050303 Cantidad de orina 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +3 050304 Color de la orina 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +3 050329 Micción frecuente 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +3

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic, basado en Herdman (2021), p. 266; Moorhead (2018), p. 359; Butcher (2018), p. 85, 272.

Tabla 2

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00232) obesidad

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00232) Obesidad relacionada con patrones anormales de la conducta alimentaria, evidenciada por IMC = 29,7 kg/m ²	2004 Forma física Indicadores 200409 Índice de masa corporal 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Mantener a: 3 Aumentar a: 4	1100 Manejo de la nutrición Actividades 1100.01 Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales. 1100.02 Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias. 1100.03 Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables. 1100.04 Enseñar al paciente a controlar las calorías y la ingesta dietética	2004 Forma física 200409 Índice de masa corporal 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +1

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic, basado en Herdman (2021), p. 240; Moorhead (2018), p. 1006; Butcher (2018), p. 282, 317.

Tabla 3

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00085) deterioro de la movilidad física

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con rigidez articular evidenciado por disminución de la amplitud de movimientos de la rodilla izquierda	0206 Movilidad articular Indicadores 020616 Rodilla (izquierda) 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Mantener a: 3 Aumentar a: 4	0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular Actividades 0224.01 Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función. 0224.02 Enseñar al paciente/familia a realizar de forma sistemática los ejercicios pasivos o activos o de amplitud de movimiento. 0224.03 Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. 0224.04 Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, resistencia y movilidad articular.	0206 Movilidad articular 020616 Rodilla (izquierda) 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación de cambio: +1

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman (2021), p. 300; Moorhead (2018), p. 441; Butcher (2018), pp. 415-416.

Tabla 4

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00095) insomnio

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00095) Insomnio relacionado con ansiedad evidenciado por expresa insatisfacción en la calidad de sueño, ciclo sueño-vigilia no reparador.	0003 Descanso Indicadores 000303 Calidad del descanso 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Mantener a: 3 Aumentar a: 4 000309 Energía recuperada después del descanso 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Mantener a: 3 Aumentar a: 4	5820 Disminución de la ansiedad Actividades 5820.01 Utilizar un entoque sereno que dé seguridad. 5820.02 Enseñar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. 5820.03 Instruir a pacientes sobre el uso de técnicas de relajación. 5820.04 Crear un ambiente que facilite la confianza. 5820.05 Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. 1850 Mejorar el sueño Actividades 1850.01 Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. 1850.02 Registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. 1850.03 Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño. 1850.04 Ajustar el ambiente para favorecer el sueño. 1850.05 Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.	0003 Descanso 000303 Calidad del descanso 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +2 000309 Energía recuperada después del descanso 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +2

Fuente: Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic, basado en Herdman (2021), p. 290; Moorhead (2018), p. 339; Butcher (2018), pp. 163-164, 333.

Discusión

El presente estudio se realizó, según el caso clínico empleado, a una paciente adulta de mediana edad con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, radica en determinar las intervenciones de enfermería que se efectuaron, de forma integral y sistemática, con el fin de comprobar aquellas dificultades que se presentaron. De este modo, los resultados indicarán las metas que se plantearon desde un inicio, para incrementar el bienestar del paciente y disminuir la complejidad de la enfermedad, realizando los cuidados e intervenciones necesarias. Los siguientes resultados indican el porcentaje de los resultados esperados al realizar las intervenciones de enfermería.

El análisis de los datos obtenidos en el primer diagnóstico de enfermería, deterioro de eliminación urinaria en las intervenciones, se dieron en un 100 %. Según la definición de NANDA, el deterioro de eliminación urinaria es la disfunción de la eliminación urinaria.¹⁷

En el análisis de los datos del segundo diagnóstico de enfermería, obesidad, se alcanzó un 100 % en su ejecución. Según NANDA internacional, la obesidad es la afección en la que un individuo acumula un exceso de grasa para su edad y su sexo, que supera el sobrepeso.¹⁷ La obesidad condiciona la vida de las personas que la padecen. Los alimentos naturales están siendo reemplazados por los llamados ultras procesados en las dietas de la población. Esto se debe a factores como la publicidad, la inactividad y la promoción de actividades sedentarias de ocio a largo plazo favorecen la obesidad.⁸

De acuerdo con el análisis de los datos del tercer diagnóstico de enfermería, deterioro de la movilidad física en las intervenciones, se dieron el alcance de un 100 % en el paciente. Según la definición de NANDA, el deterioro de la movilidad física es la limitación en el movimiento independiente y decidido del cuerpo o de una o más extremidades.¹⁷

Según el análisis de los datos del cuarto diagnóstico de enfermería, insomnio en las intervenciones, se dieron en un 100 %. Según la definición de NANDA, el insomnio es la incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento.¹⁷

Conclusiones

El proceso enfermero (PAE) se empleó con la finalidad de propuestas de cuidados basados en respuestas del paciente: biológicas, psicológicas y sociales. Se atendieron todas las necesidades del sujeto adulto por medio de cuidados personalizados por un profesional de salud de enfermería, luego se procedió a la recolección de los datos, aplicando las taxonomías: (NANDA) paso uno para determinar la actividad enfermera y enumerar plan de cuidados; (NOC) obtención de resultados que ayudan a su diagnóstico, y (NIC) las intervenciones de enfermería. Métodos que permitieron al personal de salud un pensamiento crítico, racional, lógica, sistemática y humanizado, lo cual se emplea en la valoración del sujeto para obtener la mejoría de su estado moderado. Asimismo, cabe resaltar que la diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica debido a la insuficiencia de la insulina (20).

Se reconocieron cinco diagnósticos de enfermería predilectos, donde los propósitos expuestos llegaron a obtenerse según sus respectivas puntuaciones indicadas:

El primer diagnóstico, (00016) deterioro de la eliminación urinaria, tuvo como indicadores NOC, cantidad de orina referida con puntuación basal 1, puntuación de cambio posintervención fue +3, obteniendo un puntaje final de 4. En el indicador color de la orina tuvo una puntuación basal 1 y una puntuación de cambio posintervención +3, obteniendo así un puntaje final de 4. En el indicador micción frecuente tuvo una puntuación basal 1 y una puntuación de cambio posintervención +3, obteniendo así un puntaje final de 4.

En el segundo diagnóstico, (00232) obesidad, tuvo como indicador NOC, índice de masa corporal con una puntuación basal 3 y una puntuación de cambio posintervención +1, obteniendo así un puntaje final de 4.

Indica en el tercer diagnóstico, (00085) deterioro de la movilidad física, tuvo como indicador NOC, la rodilla (izquierda) referida con puntuación basal de 2 y una puntuación de cambio posintervención +2, obteniendo así un puntaje final de 4.

Finalmente, en el cuarto diagnóstico, (00095) insomnio, tuvo como indicador NOC, la calidad del descanso referido con puntuación basal de 3 y una puntuación de cambio posintervención +1, obteniendo así un puntaje final de 4. En el indicador energía recuperada después del descanso tuvo una puntuación basal 2 y una puntuación de cambio posintervención +2, obteniendo así un puntaje final de 4.

Referencias

1. Edelman SV. Type II diabetes mellitus. *Adv Intern Med* [Internet]. 1998; 43:449-500. Disponible en: <https://europepmc.org>
2. Vidal TM, Williams CA, Ramoutar UD, Haffizulla F. Type 2 diabetes mellitus in Latinx populations in the United States: A culturally relevant literature review. *Cureus* [Internet]. 2022; 14(3):1-10. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0889-8529\(05\)70222-X](https://doi.org/10.1016/S0889-8529(05)70222-X)
3. Ccorahua-Ríos MS, Atamari-Anahui N, Miranda-Abarca I, Campero-Espinoza AB, Rondón-Abuhadba EA, Pereira-Victorio CJ. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 entre 2005 y 2018 en población menor de 30 años, utilizando datos del Ministerio de Salud de Perú. *Medwave* [Internet]. 2019; 19(10):e7723. Disponible en: <https://www.medwave.cl>
4. Machado L. Diabetes Mellitus y su impacto en la etiopatogenia de la sepsis. *Act Med* [Internet]. 2017; 15(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx>
5. Whitmore C. Type 2 diabetes and obesity in adults. *Br J Nurs* [Internet]. 2010; 19(14):880-6. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.14.49041>
6. Instituto Nacional de Salud. Perú es el tercer país de la región en obesidad y sobrepeso. *Publimetro* [internet]. [N. A.]. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe>
7. Moreno, Manuel. Definición y clasificación de la obesidad. *Sciencedirect-Revista médica clínica Las Condes* [Internet]. 2012; (23):124-128. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com>
8. Malo M, Castillo MN, Pajita DD. La obesidad en el mundo. *An Fac Med* [Internet]. 2017; 78(2):67. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
9. Sánchez-Castillo CP, Pichardo-Ontiveros E, López-RP. Epidemiología de la obesidad. *Gac Med Mex*. 2004; 140(Suppl. 2):3-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
10. Karr S. Epidemiology and management of hyperlipidemia. *Am J Manag Care* [Internet]. 2017; 23(9):139-48. Disponible en: <https://europepmc.org>
11. O'Brien T, Nguyen TT, Zimmerman BR. Hyperlipidemia and diabetes mellitus. *Mayo Clinic Proceedings* [Internet]. 1998; 73(10):969-76. Disponible en: <https://doi.org/10.4065/73.10.969>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares. En: <http://www.who.int>
13. Ada M, Rodriguez K. Dislipidemia diabética. *Elsevier* [Internet]. 2016; 27(6):152-159. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com>
14. Carrillo-Larco RM, Miranda JJ, Bernabe-Ortiz A. Impacto de Programas de Asistencia Alimentaria sobre Obesidad en Madres y Niños: un estudio de cohorte prospectivo en el Perú. *Salud* 2016; 106: 1301-1307. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl>

15. Tamargo J, Caballero R, Delpón E. Terapéutica antiarrítmica. En: *Terapéutica farmacológica de los trastornos cardiovasculares, renales y hematológicos*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2012. Disponible en: <http://www.cardiopatiascongenitas.net>
16. Ahrens W, Pigeot I. Factores de riesgo de la obesidad: lecciones del estudio europeo IDEFICS. Es: *El libro electrónico gratuito sobre obesidad de ECOG*. 2017. Disponible en: <https://www.who.int>
17. Herthman TH, Kamitsuru S, Tákaó C. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones Y Clasificación: 2021-2023*. 12a. ed. México: Elsevier; 2021.
18. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud*. 6a. ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
19. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7a. ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
20. Torres E; Arevalo H; Suarez I; Vega N. Perfil clínico de pacientes atendidos con diabetes mellitus tipo 2 en un programa de reversión. *Rev. Fac. Med. Hum [Internet]*. 2021; 21(1):145-159. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3432>

Correspondencia

a2021100123@uwiener.edu.pe

Fecha de recepción: 2/7/2022

Fecha de aceptación: 18/7/2022