

# Proceso del cuidado de enfermería aplicado en adulto joven con diabetes mellitus tipo 2

*Nursing care process applied to young adults with type 2 diabetes mellitus*

*Processo de cuidado de enfermagem aplicado ao adulto jovem com diabetes mellitus tipo 2*

Adriana Jasmin Diaz Areche<sup>1</sup>

Alessandra Katherine Romero Scotty<sup>1</sup>

Lucia Marilu Alvarado Tayca<sup>1</sup>

Vanessa Portillo Jimenez<sup>1</sup>

Petronila Elizabeth Alvarado Chavez<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-9669-7265>

<https://orcid.org/0000-0002-6477-2232>

<https://orcid.org/0000-0001-6841-8778>

<https://orcid.org/0000-0001-8120-8484>

<https://orcid.org/0000-0002-4510-3885>

## Resumen

**Objetivo:** Brindar intervenciones de enfermería para el control de glucosa en la sangre. **Caso clínico:** Adulto joven de 49 años, irritado, con visión borrosa, muy cansado, con antecedentes de dolor en el hombro cuando hace movimientos bruscos, ya que tuvo una cirugía en el hombro años atrás, con incontinencia urinaria, también se le observa sudoración y abdomen hinchado por la presencia de gases en los intestinos, con análisis de sangre donde se pudo evidenciar que presentaba un nivel de glucosa muy alto. **Métodos:** El estudio es de enfoque cualitativo y de método caso único, se ejecutó en su domicilio en el mes de abril, utilizando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** Los resultados obtenidos quedan reflejados en taxonomía NOC, resultados con una sola escala de medición, taxonomía de intervenciones NIC dominio 1 apoyo nutricional, con un control de glucosa dentro de los valores normales, se le sugirió realizar actividad física regular, tratamiento con medicamentos e insulina. **Conclusiones:** En el primer diagnóstico, incontinencia urinaria de urgencia, la puntuación de cambio fue +4. En el segundo diagnóstico, motilidad gastrointestinal disfuncional, la puntuación de cambio fue +3. En el tercer diagnóstico, hipertermia, la puntuación de cambio fue +4. En el cuarto diagnóstico, riesgo de nivel de glucemia inestable, la puntuación de cambio fue +3. Finalmente, en el quinto diagnóstico, dolor agudo, la puntuación de cambio fue +1.

Palabras clave: glucosa, incontinencia urinaria, diabetes mellitus

## Abstract

**Objective:** Provide nursing interventions for blood glucose control. **Clinical case:** 49-year-old young adult, irritated, with blurred vision, very tired, with a history of shoulder pain when he makes sudden movements, since he had shoulder surgery years ago, with urinary incontinence, sweating is also observed and a swollen abdomen due to the presence of gases in the intestines, with blood tests showing that he had a very high glucose level. **Methods:** The study has a qualitative approach and a single case method, it was carried out at her home in April, using the Marjory Gordon assessment theoretical framework and the NANDA-NOC-NIC taxonomy. **Results:** The results obtained are reflected in NOC taxonomy, results with a single measurement scale, the taxonomy of interventions NIC domain 1 nutritional support, with glucose control within normal values, regular physical activity was suggested, treatment with medications and insulin. **Conclusions:** In the first diagnosis, urge urinary incontinence, the change score was +4. In the second diagnosis, dysfunctional gastrointestinal motility, the change score was +3. In the third diagnosis, hyperthermia, the change score was +4. In the fourth diagnosis, risk of unstable blood glucose level, the change score was +3. Finally, in the fifth diagnosis, acute pain, the change score was +1.

Keywords: glucose, urinary incontinence, diabetes mellitus

<sup>1</sup>Universidad Norbert Wiener (UPNW). Lima, Perú

## Resumo

**Objetivo:** Fornecer intervenções de enfermagem para o controle da glicemia. **Caso clínico:** adulto jovem de 49 anos, irritado, com visão turva, muito cansado, com história de dor no ombro ao fazer movimentos bruscos, desde que foi operado do ombro há anos, com incontinência urinária, também observa-se sudorese e abdômen inchado devido à presença de gases nos intestinos, com exames de sangue mostrando que ele tinha um nível de glicose muito alto. **Métodos:** O estudo tem abordagem qualitativa e método de caso único, realizado em sua residência no mês de abril, utilizando o referencial teórico de avaliação de Marjory Gordon e a taxonomia NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** Os resultados obtidos estão refletidos na taxonomia NOC, resultados com escala única de medida, na taxonomia das intervenções NIC domínio 1 suporte nutricional, com controle glicêmico nos valores normais, foi sugerida atividade física regular, tratamento com medicamentos e insulina. **Conclusões:** No primeiro diagnóstico, incontinência urinária de urgência, o escore de alteração foi +4. No segundo diagnóstico, motilidade gastrointestinal disfuncional, o escore de alteração foi +3. No terceiro diagnóstico, hipertermia, o escore de alteração foi +4. No quarto diagnóstico, risco de glicemia instável, o escore de alteração foi +3. Por fim, no quinto diagnóstico, dor aguda, o escore de mudança foi +1.

*Palavras-chave:* glicose, incontinência urinária, diabetes mellitus

## Introducción

Actualmente, la diabetes mellitus tipo 2 se ha convertido en una epidemia; a las personas que la padecen se les deteriora progresivamente la célula beta pancreática y los niveles de glicemia, asimismo, entre el 18 y 30 % de las personas con esta enfermedad evidencian complicaciones microvasculares, debido al diagnóstico tardío que puede durar hasta 12 años.<sup>1</sup>

En la actualidad, la prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas ha incrementado de 4,7 % en 1980 a 8,5 % en 2014 y este crecimiento ha sido más precipitado en los países de ingresos medianos y bajos.<sup>2</sup>

En América Latina la prevalencia rural de la diabetes mellitus tipo 2 es inferior a la observada en zonas rurales, debido a que se asocian a factores protectores como la nutrición, actividad física, control de estrés, mantenimiento de un peso corporal normal y ausencia del consumo de tabaco.<sup>3</sup>

Se llevó a cabo un estudio ecológico con la información de prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 de todos los países del mundo entre los años 2010 y 2016, además de ello, se analizaron los países que tuvieron mayor y menor prevalencia, se arrojaron los resultados de que la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2, entre los años 2010 y 2016, varió entre 0,8 % y 37,3 %. Por otro lado, los países que informaron menor prevalencia fueron Ruanda, Mongolia, Benín, Islandia, Guinea, Gambia, Níger, Sierra Leona y Senegal; de los cuales 85,7 % pertenecían a África y los países de mayor prevalencia fueron Micronesia, Arabia Saudita, Qatar, Vanuatu, Líbano, Palau; de los cuales 50 % pertenecían a Oriente Medio y Norte de África.<sup>4</sup>

Se valora que en México existen 4,5 millones de pacientes con diabetes y que un 8,2 % de la población de 20 a 69 años presenta la diabetes de tipo 2, también en el año 2000 se estimaba que el total de pacientes con diabetes en el mundo era aproximadamente de 160 millones. A tal grado que el número de casos de este padecimiento se duplicaría o triplicaría si no se tomaban las medidas necesarias en un tiempo inmediato.<sup>5</sup>

En el Perú, la diabetes mellitus ha incrementado muy rápido los casos de dicha enfermedad debido al mal hábito de vida que tienen las personas, pues se hizo un estudio en PERUDIAB 2012 a nivel nacional y como datos arrojaron que, de 10 millones de adultos mayores de 25 años, el 7 % sufre de diabetes mellitus tipo 2 y el 25 % de hipoglucemia de ayuno, o sea una prediabetes.<sup>6</sup>

A nivel mundial, en el 2012, se dieron 1,5 millones de muertes de diabetes mellitus tipo 2 con personas que no llegaban a los 70 años, puesto que las predicciones de la OMS fueron que para el 2030 sería

puesta esta enfermedad en el séptimo lugar de muertes a nivel mundial y que para ese entonces estarían diagnosticadas un aproximado de 500 millones de personas con diabetes mellitus.<sup>7</sup>

Mediante un estudio que se dio en América Latina se sabe que la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 está presente entre el 8 y el 13 % de la población, por otro lado, se dio a conocer que el 40 % de personas que padecen esta enfermedad desconocen totalmente su condición, a su vez del 6 al 14 % sufren de prediabetes siendo así que esta enfermedad sea considerada una de los mayores riesgos en mortalidad.<sup>8</sup>

En países como Uruguay, Venezuela, Malasia y Pakistán Oriental la prevalencia de diabetes mellitus es más alta entre las personas mayores de 30 años; en el caso de Uruguay se dio a conocer que el 6,9 % de la población está diagnosticada: en hombres con un 6,8 % y en mujeres con un 6,9 %. Venezuela tiene alrededor del 7,3 % de su población diagnosticada: en hombres con un 4,5 % y en mujeres con un 9,4 %. Malasia presenta el 3,5 % de su población diagnosticada, en hombres con un 4,5 % y mujeres con un 2,1 %. El este de Pakistán solo tenía una tasa del 1,5 %, en hombres con un 1,2 % y en mujeres con un 2,8 %.<sup>9</sup>

En el territorio estadounidense, acabando la década de los 90, fue considerada una rara enfermedad en infantes, en 1996 se manifestó un aumento predominante en jóvenes de zonas urbanas, mientras que a inicios del 2001 se ha incrementado a más del 30 %, afectando a todas las comunidades, según las secuencias, entre el 8 y el 45 % de todos los casos de diabetes mellitus tipo 2 afectó a niños y adolescentes.<sup>10</sup>

En Colombia se realizó un estudio, dando como resultado, una prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 que varía entre 2 y 11,2 %. Además de otros factores como mestizaje, edad mayor, obesidad, sedentarismo y hábitos no saludables, en especial en el distrito de Barranquilla. En 2011, Berengo et al. realizaron un estudio en cinco centros de atención primaria de Barranquilla, se detectaron casos de diabetes mellitus tipo 2 en el 2 % de ellos, además de otro 7 % con trastornos del metabolismo en glucosa.<sup>11</sup>

En América Latina la frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada en la infancia está en aumento y esta se define por la disminución acelerada de la función de las células beta pancreáticas y resistencia a la insulina, principalmente los riesgos para desarrollarlo son sobrepeso y falta de actividad física, además de desórdenes alimenticios y malos hábitos de ingesta de alimentos altos en grasas saturadas.<sup>12</sup> A nivel mundial, en el año 2006, existían 143 mil millones de personas con diabetes, con una estimación que alcanzará los 300 millones de personas en el año 2025, siendo China el más alto con 68 %, seguido de la India con 59 %, el Caribe con 41 %, Oriente Medio 30 % y Europa del Este con 26 %. En los últimos años, se ha incrementado los casos en niños, comenzando por Estados Unidos y luego en países occidentales, predominando los casos según la etnia, es decir, los individuos de raza negra presentan más casos.<sup>13</sup>

En México, la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 es del 8 % donde uno de cada 10 pacientes manifiesta la enfermedad antes de los 40 años de edad, esto quiere decir que en este país esta enfermedad es una entidad clínica y genéticamente heterogénea debido a que gracias a mutaciones en su gen hacen que se genere la aparición temprana de esta enfermedad en los pacientes.<sup>14</sup>

En Perú, en un hospital público de Lima Norte, se estudió a 150 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y 100 pacientes sin diabetes, este estudio quería probar la prevalencia de esta enfermedad, los resultados mostraron un 60 % de incidencia en pacientes geriátricos y otras contraindicaciones graves para la salud asociadas a este padecimiento que se presentan como triglicéridos y sobrepeso.<sup>15</sup>

## Métodos

El estudio es de enfoque cualitativo y de método caso único, se realizó en la casa del paciente en el mes de abril, utilizando la valoración por dominios y patrones alterados, culminada la recolección de datos del paciente adulto joven, se empleó el uso de las taxonomías NANDA 12.a edición, NOC 6.a edición, NIC 7.a edición, con codificaciones internacionales y se digitaron en las tablas establecidas, las cuales serán interpretadas para obtener los resultados que serán debatidos.

## Caso clínico

Adulto joven de 49 años de edad, con diagnóstico diabetes mellitus tipo 2, con síntomas referidos, con análisis de sangre; asimismo, con resultados altos en glucosa; al examen físico presenta peso de 86 kg, estatura de 1,75 cm, temperatura de 37 °C, visión borrosa, ligero dolor al mover el hombro, debido a que tuvo una operación hace años, abdomen hinchado a la palpación, con incontinencia urinaria, va al baño 6 veces al día aproximadamente, a la auscultación, presenta ruidos gastrointestinales, refiere estar muy cansado e irritado casi siempre.

### Valoración de enfermería

#### Patrón I

Percepción-manejo de la salud: antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas, operación de hombro, diabetes mellitus.

#### Patrón II

Nutricional metabólico: presenta abdomen hinchado. Peso: 86 kg. Talla: 1,75 cm. Constitución normal.

#### Patrón III

Eliminación: vesical, flujo urinario inadecuado. Intestinal: normal.

#### Patrón IV

Actividad-ejercicio: independiente.

#### Patrón V

Sueño-descanso: normal.

#### Patrón VI

Perceptivo-cognitivo: escala de Glasgow de 10 puntos: RO: (4) RV: (5) RM: (6)

#### Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: autovaloración, buena; sentimientos expresados, alegre y sereno.

#### Patrón VIII

Rol-relaciones: normal.

#### Patrón IX

Sexualidad-reproducción: normal.

#### Patrón X

Adaptación-tolerancia al estrés: irritado

#### Patrón XI

Valores-creencias: creencias a ser consideradas, católico.

### Priorización de diagnósticos enfermeros

(00019): Incontinencia urinaria de urgencia relacionada con sobrepeso evidenciado por vacilación, frecuencia urinaria, urgencia para orinar (tabla 1).

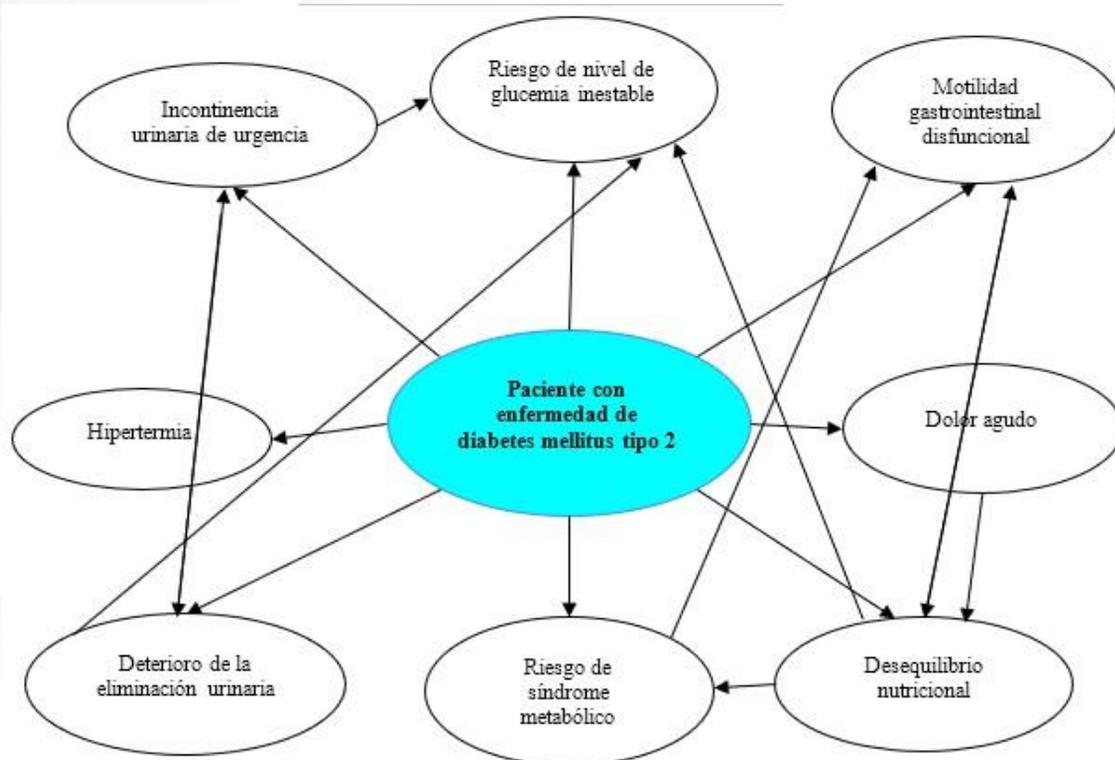
(00196): Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionada con cambios en los hábitos alimentarios evidenciada por abdomen distendido, dolor abdominal (tabla 2).

(000047): Hipertermia relacionada con deshidratación evidenciada por sudoración, estado de ánimo irritable, piel caliente al tacto, temperatura de 37 °C (tabla 3).

(00179): Riesgo de nivel de glucemia inestable evidenciado por conocimiento inadecuado sobre el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (tabla 4).

(00132): Dolor agudo relacionado con agentes lesivos, evidenciado por alteraciones de los parámetros fisiológicos, dolor en el hombro (tabla 5).

**Figura 1**  
*Red de razonamiento clínico del modelo AREA*



Después de establecer los diagnósticos enfermeros (DE) más frecuentes, se notó su relación con las comorbilidades inherentes al proceso de salud y enfermedad. Entre ellos destacamos la incontinencia urinaria de urgencia debido a que los pacientes con enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 llevan un aumento de ingesta de líquidos. Este diagnóstico tiene relación con el deterioro de la eliminación urinaria. La motilidad gastrointestinal funcional se relaciona con un desequilibrio nutricional debido a que se involucran alteraciones funcionales, asimismo, este desequilibrio nutricional se relaciona con un riesgo de síndrome metabólico. Esta relación se identificó en el paciente debido a los cambios en los eventos de su vida, desequilibrio nutricional, riesgo de nivel de glucemia inestable, hipertermia,

riesgo de síndrome metabólico y dolor agudo. Otro DE es la motilidad gastrointestinal disfuncional que surge como problema secundario debido a los desequilibrios de la misma enfermedad que impide un equilibrio a sus niveles de glucemia. Este DE tiene una relación de causa y efecto con el riesgo de nivel de glucosa inestable y desequilibrio nutricional, y solo una relación de efecto con la hipertermia y dolor agudo.

**Tabla 1**  
*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00019) incontinencia urinaria de urgencia*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00019) Incontinencia urinaria de urgencia relacionada con sobrepeso evidenciado por vacilación, frecuencia urinaria, urgencia para orinar.	0503 Eliminación urinaria  Indicadores  050310 Vacilación al orinar (1) G Mantener: 4 Aumentar: 5  050331 Micción frecuente (1) G Mantener: 3 Aumentar: 4  050311: Urgencia Para orinar (2) S Mantener: 4 Aumentar: 5	0610 Cuidados de la incontinencia urinaria  Actividades  0610.01 Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y olor.  0610.02 Se identificaron las causas multifactoriales que producen incontinencia.  0610.03 Se usó el acrónimo DIAPPERS para identificar las posibles causas de la incontinencia transitoria.  0610.04 Se explicó la etiología del problema y el fundamento de las acciones.  0610.05 Se comentó los procedimientos y resultados esperados en el paciente.	0503 Eliminación urinaria  Indicadores  050310 Vacilación al orinar (5) N Puntuación cambio: +4  050331 Micción frecuente (5) N Puntuación cambio: +4  050311 Urgencia para orinar (4) L Puntuación cambio: +2

**Fuente:** Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2021), p. 273; Moorhead S (2018), p. 360; Butcher H (2018), p. 126.

**Tabla 2**  
*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00196) motilidad gastrointestinal disfuncional*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionada con cambios en los hábitos alimentarios evidenciada por abdomen distendido, dolor abdominal.	1015 Función gastrointestinal  Indicadores  101514 Distensión abdominal (2) S Mantener: 4 Aumentar: 5  182002 Dolor abdominal (2) S Mantener: 4 Aumentar: 5	5246 Asesoramiento nutricional  Actividades  5246.01 Se determinó la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.  5246.02 Se utilizaron normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.  5246.03 Se comentó las necesidades nutricionales y percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.  5246.04 Se proporcionó información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.	1015 Función gastrointestinal  Indicadores:  101514 Distensión abdominal (5) N Puntuación cambio: +3  182002 Dolor abdominal (5) N Puntuación cambio: +3

**Fuente:** Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2021), p. 288; Moorhead S (2018), p. 410; Butcher H (2018), p. 85.

**Tabla 3**  
*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (000047) hipertermia*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(000047) Hipertermia relacionada con deshidratación, evidenciado por sudoración, estado de ánimo irritable, piel caliente al tacto Temperatura de 37 °C	0800 Termorregulación  Indicadores  080010 Sudoración con el calor (2) SC Mantener: 4 Aumentar: 5  080005 Irritabilidad (1) G Mantener: 4 Aumentar: 5  080019 Hipertermia (1) G Mantener: 4 Aumentar: 5	3786 Tratamiento de la hipertermia  Actividades  3786.01 Monitorizar la temperatura corporal central utilizando el dispositivo adecuado (p. ej. una sonda rectal o esofágica)  3786.02 Se retiró al paciente de la fuente de calor, trasladándolo a un ambiente más frío.  3786.03 Se mojó la superficie del cuerpo del paciente y abanico.  3786.04 Se administró líquidos i.v. usando soluciones enfriadas, según corresponda.  3786.05 Se administró oxígeno, si es necesario.	0800 Termorregulación  Indicadores  080010 Sudoración con el calor (5) NC Puntuación cambio: +3  080005 Irritabilidad (5) N Puntuación cambio: +4  080019 Hipertermia (5) N Puntuación cambio: +4

**Fuente:** Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2021), p. 562; Moorhead S (2018), p. 581; Butcher H (2018), p. 428.

**Tabla 4**  
*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00179) riesgo de nivel de glucemia inestable*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable evidenciado por conocimiento inadecuado sobre el manejo de la diabetes mellitus tipo 2	1820 Conocimiento control de la diabetes  Indicadores 182002 Papel de la dieta en el control de la glucemia (NC) 1 Mantener: 4 Aumentar: 5  182005 Papel del ejercicio en el control de la glucemia (NC) 1 Mantener: 4 Aumentar: 5  182007 Prevención de hiperglucemia (CE) 2 Mantener: 4 Aumentar: 5	2120 Manejo de la hiperglucemia  Actividades 2120.01 Monitorizar el balance hídrico (incluidas entradas y salidas), según corresponda. 2120.02 Se revisaron los registros de glucemia con el paciente y/o la familia. 2120.03 Se vigiló la glucemia, si está indicado. 2120.04 Se comprobó la gasometría arterial y los niveles de electrolitos y betahidroxibutirato, según disponibilidad. 2120.05 Se vigiló la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según indicación.	1820 Conocimiento control de la diabetes  Indicadores 182002 Papel de la dieta en el control de la glucemia (CE) 5 Puntuación cambio: +4  182005 Papel del ejercicio en el control de la glucemia (CS) 4 Puntuación cambio: +3  182007 Prevención de hiperglucemia (CE) 5 Puntuación cambio: +3

**Fuente:** Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2021), p. 254; Moorhead S (2018), p. 192; Butcher H (2018), p. 274

**Tabla 5**  
*Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00132) dolor agudo*

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos evidenciado por alteraciones de los parámetros fisiológicos, dolor en el hombro.	0219 Movimiento articular: hombro  Indicadores  101514 Flexión hacia adelante de 180° (d) (DM) 3 Mantener: 4 Aumentar: 5  021902 Extensión 50°(i) (DM) 3 Mantener: 4 Aumentar: 5	1410 Manejo del dolor agudo  Actividades  1410.01 Se identificó la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (p. ej. tos y respiración profunda).  1410.02 Se administró analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular.  1410.03 Se observó si hay indicios verbales de incomodidad.  1410.04 Se administró analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión.  1410.05 Se modificaron las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente al tratamiento.	0219 Movimiento articular: hombro  Indicadores  101514 Flexión hacia adelante de 180° (i) (DL) 4 Puntuación cambio: +1  021902 Extensión 50°(i) (DL) 4 Puntuación cambio: +1

**Fuente:** Elaboración propia con base de datos de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2021), p. 576; Moorhead S (2018), p. 445; Butcher H (2018), p. 306

## Discusión

El presente estudio, conforme al caso clínico en paciente adulto joven con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, consta de realizar y delimitar las intervenciones de enfermería que se le llevaron a cabo de forma sistemática e integral para poder asegurar aquellos inconvenientes que se presentaron. Los resultados muestran el propósito y los objetivos que se plantearon desde el principio, para poder generar el bienestar del paciente y así aminorar la gravedad y la dificultad de la enfermedad, que padece a través de cuidados e intervenciones óptimas. Los posteriores resultados representan el porcentaje de las respuestas obtenidas al ejecutar estas intervenciones de enfermería.

Según el análisis de los datos obtenidos en el primer diagnóstico de enfermería, incontinencia urinaria de urgencia, en las intervenciones se dieron en un 100 % en el paciente. Según la definición de la NANDA, la incontinencia urinaria de urgencia es la pérdida involuntaria de orina en combinación con o después de una fuerte sensación o urgencia de orinar. La diabetes mellitus provoca un crecimiento de tamaño de la vejiga, debido a los factores que provoca la diabetes como la obesidad e infecciones urinarias que están relacionados con la enfermedad, por ende, están más propensos a adquirir una incontinencia urinaria, lo que afecta la salud del paciente.<sup>16</sup>

Según el análisis de los datos del segundo diagnóstico de enfermería, motilidad gastrointestinal disfuncional, podemos observar que se cumplieron al 100 % todas las intervenciones de enfermería. Según la definición de la NANDA, el aumento, la disminución, la ineficacia o la falta de actividad peristáltica en el tracto gastrointestinal sucede porque el compromiso esofágico en las personas que sufren de diabetes mellitus tipo 2 está generalmente relacionado con las variaciones en la motilidad, las cuales se hallan cerca del 50 % de los pacientes diabéticos.<sup>17</sup>

Según el análisis de los datos del tercer diagnóstico de enfermería, hipertermia, podemos acatar que se cumplieron al 100 % todas las intervenciones de enfermería. Según la definición de la NANDA, la temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación sucede cuando hay un agravamiento de los vasos sanguíneos y a los nervios, por ende, estos logran dañar abismalmente las glándulas sudoríparas de una manera que el cuerpo no se puede enfriar con la misma actividad, y esto puede producir agotamiento por calor y golpe de calor.<sup>18</sup> Según el análisis de los datos del cuarto diagnóstico de enfermería, riesgo de nivel de glucemia inestable en la intervención se alcanzó un 100 % en su ejecución. Según la definición de la NANDA, el riesgo de nivel de glucemia inestable es susceptible a variaciones en los niveles séricos de glucosa del rango normal, que puede comprometer la salud. De 10 millones de adultos mayores de 25 años, el 7 % sufre de diabetes mellitus tipo 2 y el 25 % de hipoglucemia de ayuno, o sea una prediabetes.<sup>6</sup>

Según el análisis de los datos del quinto diagnóstico de enfermería, dolor agudo, podemos evidenciar que las intervenciones se dieron en un 100 % en el paciente. Según la definición de la NANDA, la experiencia sensorial y emocional desagradable está asociada con el daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño, de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses. La complejidad más frecuente de los pacientes con diabetes tipo 2 es que, además, también tienen que combatir con hipersensibilidad el dolor, dolor fuerte y/o entumecimiento que complica el control de su enfermedad.<sup>19</sup>

## Conclusiones

El proceso de atención de enfermería se realizó de acuerdo al plan elaborado de cuidados basado en las respuestas humanas, este plan ayudó a cubrir las necesidades del paciente adulto joven a través de una serie de cuidados que se le brindó para ayudar a la mejoría de su padecimiento, además de dolores y complicaciones asociadas que presentaba, mediante técnicas seguras y eficaces que lograron cumplir su objetivo.

Se identificaron cinco diagnósticos de enfermería, los cuales se alcanzaron en su mayoría. En el primer diagnóstico enfermero (00019), incontinencia urinaria de urgencia, la puntuación de cambio fue +4. En el segundo diagnóstico (00196), motilidad gastrointestinal disfuncional, la puntuación de cambio fue +3. En el tercer diagnóstico (00007), hipertermia, la puntuación de cambio fue +4. En el cuarto diagnóstico (00179), riesgo de nivel de glucemia inestable, la puntuación de cambio fue +3. Finalmente, en el quinto diagnóstico (00132), dolor agudo, la puntuación de cambio fue +1.

## Referencias

1. Cervantes R, Presno J. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de células  $\beta$  pancreáticas. *Rev Endocrinol Nutr.* 2013; 21(3):98-106. Disponible en: <https://www.researchgate.net>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Centro de prensa. Ginebra: OMS; 2016. [citado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
3. Asenjo S, Muzzo S, Pérez M, Ugarte F, Willshaw M. Consenso en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes tipo 1 del niño y del adolescente. *Rev Chil Pediatr.* 2007; 78(5):534-41. Disponible en: [Consenso en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes tipo 1 del niño y del adolescente \(scielo.cl\)](http://www.scielo.cl)
4. Mendoza M, Salas A, Cossío P, Orozco M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. *Rev Panam Salud Pública.* [citado el 12 abril de 2018]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.103>
5. Amos A, McCarty D, Zimmet P. La creciente carga mundial de la diabetes y sus complicaciones: estimaciones y proyecciones al año 2010. *Diabet Med.* 1997; 14(5): 81-85. Disponible en: [La creciente carga mundial de la diabetes y sus complicaciones: estimaciones y proyecciones para el año 2010 - PubMed \(nih.gov\)](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)
6. Segundo S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. *Scielo.* 2015; 26(1): 3-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
7. Ortegate M, Sangiovanni S, Díaz M, Aguilar J, García J, Asencio H. Epidemiología de diabetes mellitus tipo 2 en la población colombiana y factores de riesgo que predisponen a la amputación de miembros inferiores. Revisión de la literatura. *Salutem Scientia Spiritus.* 2018; 4(1):49-56. Disponible en: <https://core.ac.uk>
8. Lopez P, López J, Cohen D, Alarcón N, Mogollón M. Epidemiología de la hipertensión y diabetes mellitus en América Latina. *Current Hypertension Reviews.* 2021; 17(2):112-120. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com>
9. West K, Kalbfleisch J. Tolerancia a la glucosa, nutrición y diabetes en Uruguay, Venezuela, Malasia y Pakistán Oriental. *Diabetes.* 1966; 15(1):9-18. Disponible en: <https://diabetesjournals.org>
10. Jiménez S, Pérez M, Fernández M, Escobar F, González B, Piera A. Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes en atención primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN [Internet].* Sep. 2020; 46(6):415-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es>
11. Elena C, Moreno B, Barreto M, Paol Y, Muvdi M, Rodríguez A. Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: un estudio transversal. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl>
12. Jiménez S, Unanua M, Fernández M, Lavado F, Loro M, Carbonell A. Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes en atención primaria. *Semergen: Revista española de medicina de familia [Internet].* 2020 [citado el 24 de abril de 2022]; (6):415-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
13. Rial J. Diabetes Mellitus tipo 2 en la infancia y adolescencia. *Dialnet.* 2006; 30(3): 21-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
14. Tusié M. La genética de la diabetes tipo 2. *Revista de investigación clínica.* 2000; 52 (3): 296-305. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>

15. Ortiz K, Morales K, Velásquez J, Ortiz J. Pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 e impacto de factores modificables. Perú. 2021; 32(3):159-163. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
16. Martínez J, Loaiza J, Ramos S, Maury S, Pájaro M, Plaza K. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Salud Uninorte. 2022; 37(02):302-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co>
17. Marulanda, V. Manifestaciones gastrointestinales de la diabetes mellitus. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2006 [citado el 30 de junio de 2022]; 21(1): 39-56. Disponible en: <http://www.scielo.org.co>
18. Montesano Y, López F, Cabrera V, Corvil A. Valor pronóstico de los signos clínicos hipertermia, hiperglucemia e hipertensión secundaria a eventos cerebrovasculares hemorrágicos. Hospital Docente Padre Billini. Cienc Salud. 2017; 5(1):87-95. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do>
19. Mediavilla, J. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. Rev. Elsevier. [Internet]. 2021. [Citado el 30 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.elsevier.es>

### Correspondencia

**diazadriana534@gmail.com**

**Fecha de recepción: 4/7/2022**

**Fecha de aceptación: 16/7/2022**