

Proceso de cuidado enfermero en persona con diabetes mellitus

Nursing care process in a person with diabetes mellitus

Processo de cuidar de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus

Yanina Soledad Camader Vasquez¹

Cielo Daira Patiño Ipanaqué¹

Melody Nayely Apaza Paredes¹

<https://orcid.org/0000-0001-6930-9020>

<https://orcid.org/0000-0001-8126-0178>

<https://orcid.org/0000-0003-4949-4796>

Resumen

Objetivo: Diseñar un proceso de cuidado enfermero en una persona adulta con diabetes mellitus. **Método:** Caso clínico de enfoque cualitativo, realizado en el domicilio del paciente, se utilizó la valoración de los 11 patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon, mediante la observación y entrevista, utilizando las taxonomías NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** Se priorizan cinco diagnósticos de enfermería, los cuales son dolor agudo, insomnio, autogestión ineficaz de la salud y riesgo de perfusión tisular periférica. **Conclusiones:** La aplicación del plan de cuidados estandarizado en un paciente con diabetes permitió un abordaje holístico de los problemas identificados, lo que permitió establecer cinco diagnósticos, ejecutar las intervenciones y pasar de un puntaje objetivo de dos a tres, que muestran la efectividad del logro de los resultados esperados.

Palabras clave: diabetes mellitus, hiperglucemia, cuidado (DeCS)

Abstract

Objective: To design a nursing care process for an adult with diabetes mellitus. **Method:** Clinical case with a qualitative approach, carried out at the patient's home, using the assessment of Marjory Gordon's 11 functional health patterns, through observation and interview, using the NANDA-NOC-NIC taxonomies. **Results:** Five nursing diagnoses are prioritized, which are acute pain, insomnia, ineffective self-management of health, and risk of peripheral tissue perfusion. **Conclusions:** The application of the standardized care plan in a patient with diabetes allowed a holistic approach to the identified problems, which made it possible to establish five diagnoses, execute the interventions, and go from a target score of two to three, which show the effectiveness of the achievements of the expected results.

Keywords: diabetes mellitus, hyperglycemia, care (DeCS)

Resumo

Objetivo: Desenhar um processo de cuidado de enfermagem a um adulto com diabetes mellitus. **Método:** Caso clínico de abordagem qualitativa, realizado no domicílio do paciente, utilizou-se a avaliação dos 11 padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon, por meio de observação e entrevista, utilizando as taxonomias NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** Cinco diagnósticos de enfermagem são priorizados, que são dor aguda, insônia, autogestão ineficaz da saúde e risco de perfusão tecidual periférica. **Conclusões:** A aplicação do plano de cuidados padronizado em um paciente com diabetes permitiu uma abordagem holística dos problemas identificados, o que possibilitou estabelecer cinco diagnósticos, executar as intervenções e passar de uma pontuação alvo de dois para três, que mostram a eficácia das conquistas dos resultados esperados

Palavras-chave: diabetes mellitus, hiperglicemia, cuidado (DeCS)

Este artículo se publica bajo la Licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional



¹Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Lima, Perú

Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta la calidad de vida de las personas no solo por los tratamientos a los que se someten para el control de esta enfermedad que es para el resto de su vida, sino también por las complicaciones y secuelas que genera las cuales pueden llegar a la muerte.¹

Esta enfermedad presenta características como la pérdida de la facultad natural del organismo para almacenar la cantidad necesaria de azúcares y el desecho por la orina de una parte del azúcar que el organismo en condiciones normales debería usar para la producción de energía. Como resultado de todos estos trastornos, surge la aparición de una serie de sustancias nocivas que dañan al organismo.² En el 2019, se reportó que la prevalencia de HTA fue de 19,7 % en personas mayores de 15 años, donde el género masculino obtuvo un porcentaje de 21,7 %, frente al 17,8 % en mujeres; sin embargo, la prevalencia de DM en personas mayores de 15 años fue de 3,9 %, donde el género femenino obtuvo un porcentaje de 4,3 %, frente al 3,4 % en hombres.³

Como el paciente no requiere inyección de insulina en DM; de allí que esta clase de DM se denominara como diabetes mellitus no insulino dependiente (NIDDM), el grado de glucosa en la sangre se eleva denominado hiperglucemia gracias a este bloqueo o resistencia del receptor de insulina.⁴

Su categorización se hace atendiendo a diferentes etiopatogenias, destacando la diabetes mellitus tipo 1, la diabetes mellitus tipo 2, la diabetes gestacional y otros tipos de diabetes principalmente monogénicas (MODY) u otras enfermedades semejantes. Los criterios diagnosticados de la diabetes mellitus se basan en las cifras de glucemia en ayunas, en cifras de glucemia posprandial y en niveles de hemoglobina.⁵

A nivel mundial, el número de personas con DM se ha duplicado en los últimos 20 años. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), en el 2015 había 415 millones de personas con DM; es decir, alrededor de 8,5 % de la población mundial. La epidemia global de DM se ha incrementado con el aumento de la obesidad, por los cambios en el tipo de alimentación y la adopción de un estilo de vida cada vez más sedentario.⁶

En 2013, internacionalmente, 382 millones de personas en edades de 20 a 79 años se diagnosticaron portadoras de diabetes mellitus, de las cuales el 80 % vive en los países con enormes condiciones de pobreza. En Norteamérica, Puerto Rico y México, la cifra actual de personas es de 37 millones. Los porcentajes de personas fallecidas por esta enfermedad fueron del 38 % en Norteamérica, del 44 % en el centro y Sudamérica, y un 76 % en África.⁷

El futuro no es bueno para nuestro país, debido a que la mitad de la población adulta y la cuarta parte de la población infantil presentan sobrepeso u obesidad, un millón de personas presentan diabetes y más de 2 millones son prediabéticos, ya que el manejo de esta enfermedad pasa por la detección y el procesamiento temprano de las personas.⁸

En Perú, la evidencia de estudios poblacionales nacionales, indica que la estancia de diabetes ha aumentado y se registran un aproximado de dos casos nuevos por cada cien personas al año.⁹

La postura de cada paciente hacia esta enfermedad es crucial. Los estilos de vida saludables, una alimentación sana, el desgaste de energía, la realización de ejercicios y la conducta de descartar los malos hábitos como el alcohol o el tabaco, pueden prevenir la gravedad e incluso descartar la ingesta de fármacos. Dando cierto ahorro importante para el Sistema Nacional de Salud, ayudando a la mejora de calidad de vida de muchos de los afectados.¹⁰

Dentro de algunos síntomas que son modificables se encuentra el sedentarismo, que se caracteriza por el poco gasto de energía y por fomentar el aumento de peso, elevando así el riesgo de diabetes mellitus. Existen varias formas y conductas de llevar una vida sedentaria, entre ellas, el ver la televisión mucho tiempo. El sedentarismo se asocia con el desarrollo de obesidad y DM.¹¹

La diabetes mellitus es la principal causante de problemas de morbimortalidad, es por ello que en un paciente diabético es importante la alimentación para mantener los niveles de glucosa dentro del valor normal y prevenir o retardar la hiperglucemia o hipoglucemia, nefropatía, neuropatía, retinopatía y enfermedades cardiovasculares (ECV), entre otras complicaciones que pongan en riesgo la vida de la persona.¹²

Es importante resaltar que las personas que padecen diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular (ECV), se estima que el 75 % fallece por enfermedad arterial coronaria (EAC) y el 25 % por enfermedad cerebral o vascular periférica.¹³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el pie diabético, la infección, la ulceración y destrucción de los tejidos profundos de la extremidad inferior, está significativamente relacionada con los problemas neurológicos y diversos grados de enfermedad vascular periférica. Es una complicación crónica que provoca la incapacidad parcial o definitiva del paciente, además de generar un alto costo en el tratamiento.¹⁴

Las recomendaciones de los últimos años de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) afirma que dentro de los objetivos primordiales están la educación temprana del paciente y su familia sobre su enfermedad, así como los riesgos y complicaciones que esta conlleva, mediante un programa de sesiones educativas; también se debe establecer régimen alimenticio y un estricto control de glucemia y presión arterial.¹⁵

Métodos

El método es un estudio de caso clínico, que se realizó en el domicilio del paciente; para la valoración cefalocaudal se utilizó el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y su modelo de patrones funcionales, culminada la recolección de datos del paciente adulto, se digitaron y se utilizaron las nomenclaturas taxonomías de La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) duodécima edición, los resultados esperados con la taxonomía nursing outcomes classification NOC sexta edición y las intervenciones de enfermería con la taxonomía de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC sexta edición, con codificaciones internacionales. Finalmente, se digitaron en el plan de cuidados de enfermería (tablas establecidas), las cuales serán descritas e interpretadas para generar resultados que serán discutidos.¹⁶⁻¹⁸

Caso clínico

Persona adulta, de 54 años, de ocupación chofer de transporte público, con secundaria completa procedente de Santa Anita, nació en Lima, de religión católica. Se le encuentra en su hogar, refiere cansancio, visión borrosa, micción frecuente y aumento de sed. Con antecedentes de diabetes mellitus, con tratamiento controlado por glibeipirida desde hace 10 años y TBC, con tratamiento completo hace 20 años. El paciente refiere: «no conozco sobre mi dieta y ni los riesgos de tener el nivel de glucosa elevada», niega alergias, sin hábitos nocivos, vacunas completas. Diagnóstico médico de diabetes mellitus. Exámenes auxiliares: glucosa de 240 mg/dl y hemoglobina de 16,5.

Valoración de enfermería

Patrón I

Percepción-manejo de la salud: el paciente refiere «no conozco sobre mi dieta y ni los riesgos de tener el nivel de glucosa elevada».

Patrón II

Nutricional-metabólico: piel seca, con peso de 70 kg y talla de 167 cm, ruidos hidroaéreos, el nivel de glucosa 240 mg/dl y temperatura de 37 °C.

Patrón III

Eliminación: no aplica.

Patrón IV

Actividad y ejercicios: no aplica. PA: 120/80 mmHg. FC: 80. FR: 18

Patrón V

Sueño y descanso: inadecuado, patrón del sueño alterado.

Patrón VI

Perceptivo-cognitivo: escala de evaluación de dolor 6 puntos. Escala de Glasgow (EG).

Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: paciente refiere sentirse triste y preocupado.

Patrón VIII

Rol-relaciones: no aplica.

Patrón IX

Sexualidad-reproducción: no aplica.

Patrón X

Adaptación-tolerancia al estrés: no aplica.

Patrón XI

Valores-creencias: no aplica.

Priorización de diagnósticos

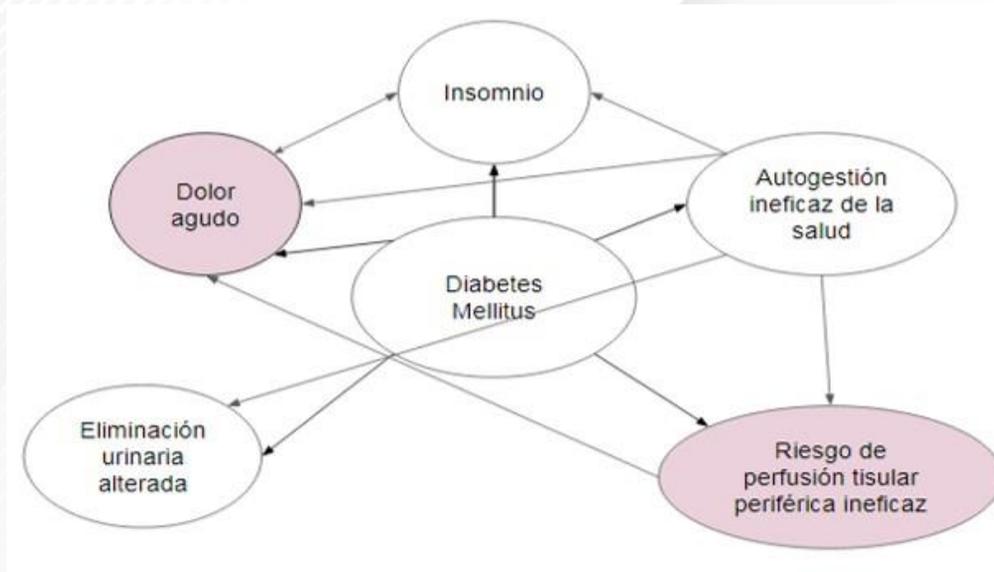
Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos evidenciado por conducta expresiva, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas del dolor EVA-6/10.

Insomnio r/c consumo de cafeína, uso de dispositivos electrónicos interactivos evidenciado por despertar muy temprano, expresa necesidad de tomar siestas frecuentes durante el día, alteración del estado anímico.

Autogestión ineficaz de la salud relacionada por conocimiento inadecuado del régimen terapéutico evidenciado por conocimiento inadecuado del régimen terapéutico.

Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, factor de riesgo, conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad y estado de vida sedentario.

Figura 1
Red de razonamiento clínico del modelo AREA



Después de priorizar los datos relevantes más frecuentes, se identificó su relación con las comorbilidades propias del proceso salud-enfermedad. Entre ellas, se resalta la autogestión ineficaz de la salud debido a que los pacientes con diabetes mellitus no tienen conocimiento acerca de su patología ni de su tratamiento, por lo cual, su organismo se verá afectado. Este diagnóstico tiene relación con dolor agudo, insomnio y riesgo de perfusión tisular ineficaz. El diagnóstico de insomnio se presentó debido a los cambios que el tratamiento causa en la vida del paciente. Este diagnóstico tiene relación con el dolor agudo que afecta en las noches a los miembros inferiores. El diagnóstico de riesgo de perfusión tisular ineficaz tiene una relación de causa-efecto con el dolor agudo debido a la disminución del flujo sanguíneo en los miembros inferiores, lo cual puede ocasionar secuelas. Estas relaciones se presentan en pacientes con problemas a causa de la transformación de su estilo de vida y a su misma patología.

Resultados

Tabla 1
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: dolor agudo

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos evidenciado por conducta expresiva, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas del dolor EVA-intensidad 6.	02102 Nivel de dolor	31400 Manejo del dolor	02102 Nivel de dolor
	210201 Dolor referido 1 2 3 4 5 G S M L N Mantener: 4 Aumentar: 5	Actividades Realizar valoración exhaustiva del dolor.	210201 Dolor referido 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio +3
	210206 Expresiones faciales de dolor 1 2 3 4 5 G S M L N Mantener: 4 Aumentar: 5	Informar al paciente sobre el adecuado control del dolor y su tratamiento. Proporcionar alivio del dolor óptimo.	210206 Expresiones faciales de dolor 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio +2
		Tener en cuenta las medidas de bioseguridad.	
		Interaccionar con el paciente.	
		Monitorizar signos vitales.	
	Educar a la familia sobre el manejo del dolor.		

Fuente: Elaboración propia. Taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en Herdman (2021). p. 577; Moorhead (2018). p. 466; Butcher (2018). p. 306.

Tabla 2
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: insomnio

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Insomnio r/c consumo de cafeína, uso de dispositivos electrónicos interactivos, siestas frecuentes durante el día evidenciado por despertar muy temprano, expresa necesidad de tomar siestas frecuentes durante el día, alteración del estado anímico.	0004 Sueño	0180 Manejo de la energía	0004 Sueño
	000407 Hábito de sueño	Actividades	000407 Hábito de sueño
	1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Mantener: 3 Aumentar: 5	Monitorizar signos vitales.	1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación cambio +3
	000421 Dificultad para conciliar el sueño	Observar y registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.	000421 Dificultad para conciliar el sueño
1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Mantener: 3 Aumentar: 5	Enseñar la priorización de las actividades para adaptar los niveles de energía.	1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación cambio +3	
000406 Sueño interrumpido	Programar periodos de descanso.	000406 Sueño interrumpido	
1 2 3 4 5 G S M L N Mantener: 3 Aumentar: 5	Favorecer el sueño.	1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio +3	

Fuente: Elaboración propia. Taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en Herdman (2021). p. 529; Moorhead (2018). p. 580; Butcher (2018). p. 273.

Tabla 3
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: autogestión ineficaz de la salud

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Autogestión ineficaz de la salud r/c conocimiento inadecuado del régimen terapéutico evidenciado por descuido de los síntomas, presencia de secuelas de la enfermedad.	<p>1820 Conocimiento: control de diabetes</p> <p>182002 Papel de la dieta en el control de la glucemia 1 2 3 4 5 NC CE CM CS CE Mantener: 4 Aumentar: 5</p> <p>182006 Hiperglucemia y síntomas relacionados 1 2 3 4 5 NC CE CM CS CE Mantener: 4 Aumentar: 5</p> <p>182007 Prevención de hiperglucemia 1 2 3 4 5 NC CE CM CS CE Mantener: 4 Aumentar: 5</p>	<p>5602 Enseñanza: proceso de enfermedad</p> <p>Actividades Monitorear signos vitales. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. Describir los signos y síntomas más comunes de la enfermedad. Educar en estilos de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. Informar sobre las opciones de terapia/tratamiento. Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda.</p>	<p>1820 Conocimiento: control de diabetes</p> <p>182002 Papel de la dieta en el control de la glucemia 1 2 3 4 5 NC CE CM CS CE Puntuación cambio +3</p> <p>182006 Hiperglucemia y síntomas relacionados 1 2 3 4 5 NC CE CM CS CE Puntuación cambio +4</p> <p>182007 Prevención de hiperglucemia 1 2 3 4 5 NC CE CM CS CE Puntuación cambio +4</p>

Fuente: Elaboración propia. Taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en Herdman (2021). p. 215; Moorhead (2018). p. 192; Butcher (2018). p. 189.

Tabla 4
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

Diagnóstico de enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, factor de riesgo, conocimiento inadecuado del proceso de la enfermedad y estilo de vida sedentario	0407 Perfusión tisular periférica	4070 Precauciones circulatorias	0407 Perfusión tisular periférica
	040738 Fuerza de pulso pedio derecho 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Mantener: 4 Aumentar: 5	Actividades Monitorizar signos vitales. Enseñar sobre la prevención de infecciones de las heridas.	040738 Fuerza de pulso pedio derecho 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio +3
	0407160 Temperatura de extremidades calientes 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Mantener: 4 Aumentar: 5	Monitoreo de la glucemia.	0407160 Temperatura de extremidades calientes 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación cambio +3
	040713 Dolor localizado en extremidades 1 2 3 4 5 G S M L N Mantener: 4 Aumentar: 5	Educación sobre la importancia de estilos de vida saludable.	040713 Dolor localizado en extremidades 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio +3
	040742 Hormigueo 1 2 3 4 5 G S M L N Mantener: 4 Aumentar: 5		040742 Hormigueo 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación cambio +3

Fuente: Elaboración propia. Taxonomías NANDA, NOC y NIC, basado en Herdman (2021). p. 329; Moorhead (2018). p. 483; Butcher (2018). p. 361.

Discusión

El presente caso clínico fue realizado a paciente adulto medio con diagnóstico de diabetes mellitus; las intervenciones de enfermería realizadas de forma integral y sistemática permitieron comprobar aquellos obstáculos que se presenta. Los resultados muestran los logros y metas que se proyectan desde un inicio, para aumentar el bienestar del paciente y reducir la complejidad de enfermedad, ejecutando los cuidados e intervenciones primordiales. Los siguientes resultados muestran el porcentaje de los resultados esperados al ejecutar las intervenciones de enfermería.

En el primer diagnóstico, dolor agudo, las intervenciones lograron el 100 % de mejoría en el paciente. Según la definición de la NANDA, el dolor agudo es ocasionado por una lesión tisular súbita o lenta de cualquier magnitud de leve a grave con un final anticipado.

En el segundo diagnóstico de enfermería, insomnio, las intervenciones lograron el 100 % de mejoría en el paciente. Según la definición de NANDA, la ineptitud para el inicio o mantener el sueño perjudica al funcionamiento. El descanso es biológicamente necesario para el paciente adulto medio y más aún con la situación de riesgos como la carencia de recursos personales, económicos y la cafeína.

En el tercer diagnóstico de enfermería, autogestión ineficaz de la salud, el paciente presentó mejora del 100 %, lo cual es un buen avance para la salud del paciente. Según la definición de NANDA, la autogestión ineficaz de la salud es el manejo incorrecto de síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias físicas, psicosociales y espirituales, y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica. El patrón de regulación y de integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos específicos.

En el cuarto diagnóstico de enfermería, riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, las intervenciones se lograron en un 100 % en el paciente, lo cual indica que se logró el plan de cuidados. Según la definición de NANDA, el riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz es una reducción de la circulación sanguínea hacia la periferia, que puede poner en riesgo la salud. La reducción del aporte de oxígeno provoca la incapacidad para nutrir los tejidos a nivel capilar.

Discusión

El presente caso clínico fue realizado a paciente adulto medio con diagnóstico de diabetes mellitus; las intervenciones de enfermería realizadas de forma integral y sistemática permitieron comprobar aquellos obstáculos que se presenta. Los resultados muestran los logros y metas que se proyectan desde un inicio, para aumentar el bienestar del paciente y reducir la complejidad de enfermedad, ejecutando los cuidados e intervenciones primordiales. Los siguientes resultados muestran el porcentaje de los resultados esperados al ejecutar las intervenciones de enfermería.

En el primer diagnóstico, dolor agudo, las intervenciones lograron el 100 % de mejoría en el paciente. Según la definición de la NANDA, el dolor agudo es ocasionado por una lesión tisular súbita o lenta de cualquier magnitud de leve a grave con un final anticipado.

En el segundo diagnóstico de enfermería, insomnio, las intervenciones lograron el 100 % de mejoría en el paciente. Según la definición de NANDA, la ineptitud para el inicio o mantener el sueño perjudica al funcionamiento. El descanso es biológicamente necesario para el paciente adulto medio y más aún con la situación de riesgos como la carencia de recursos personales, económicos y la cafeína.

En el tercer diagnóstico de enfermería, autogestión ineficaz de la salud, el paciente presentó mejora del 100 %, lo cual es un buen avance para la salud del paciente. Según la definición de NANDA, la autogestión ineficaz de la salud es el manejo incorrecto de síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias físicas, psicosociales y espirituales, y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica. El patrón de regulación y de integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos específicos.

En el cuarto diagnóstico de enfermería, riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, las intervenciones se lograron en un 100 % en el paciente, lo cual indica que se logró el plan de cuidados. Según la definición de NANDA, el riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz es una reducción de la circulación sanguínea hacia la periferia, que puede poner en riesgo la salud. La reducción del aporte de oxígeno provoca la incapacidad para nutrir los tejidos a nivel capilar.

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería se realizó con las actividades propuestas en un plan de cuidados basado en respuestas humanas y en un contexto biopsicosocial, se cubrió la necesidad del paciente adulto medio a través de cuidados enfermeros, de manera segura y eficaz, para el buen rendimiento del paciente frente a su estado crítico que se presentó en su valoración. Después de la recolección de datos, la realización de los diagnósticos de acuerdo a los patrones alterados del paciente. Se organizó un plan de cuidados considerando la taxonomía NANDA, NIC y NOC, que consta de una puntuación de 5 caracteres (gravemente comprometido, sustancialmente comprometido, moderadamente comprometido, levemente comprometido y no comprometido) o (grave sustancial, moderado, ligero y ninguno), esta puntuación se consideró en el plan de acuerdo al estado del paciente.

La aplicación del plan de cuidados estandarizados NANDA, NIC y NOC permitió el abordaje holístico de los problemas identificados, que posibilitó establecer cuatro diagnósticos y ejecutar las intervenciones, para pasar de una puntuación diana de 3 a 4, que evidencia la efectividad en el logro de los resultados esperados.

Referencias

1. Cárdenas VM, Pedraza C, Lerma RE, Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Redalyc.org. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
2. Diabetes mellitus: como enfermedad generadora de discapacidad [Internet]. Gob.pe. 2007. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.pe>
3. Callapiña M. Ciseros Y. Guillén N. De la Cruz J. El estilo de vida asociado al control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en un centro asistencial de Lima, durante la pandemia de COVID-19. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021; 22(1):79-88. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
4. Ghafar M. Khwaja S. Zahid M. Hussain S. Karim A. Akram A. Asociación de grupos sanguíneos/Rh y diabetes mellitus en la ciudad de Karachi, Pakistán. Braz J. Biol [Internet]. 2022; 84:e252952. Disponible en: <https://www.scielo.br>
5. Jiménez PG, Martín Carmona J, Lorenzo Hernández E. Diabetes mellitus. Medicina [Internet]. 2020; 13(16):883-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
6. Pérez I. Diabetes mellitus [Internet]. Org.mx. 2016. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx>
7. Mora-Morales E. Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. Acta méd costarric [Internet]. 2014; 56(2):44-6. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr>
8. Seclén, Segundo, Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Revista Médica Herediana [Internet]. 2015; 26(1):3-4. Recuperado de: <https://www.redalyc.org>
9. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2019; 36(1):26-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
10. Jiménez M. Diabetes mellitus, el estilo de vida y su influencia en el gasto económico farmacéutico [Internet]. 96.70.122. 2014.
11. Candela J. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? [Internet]. Redgdps.org. 2015. Disponible en: <https://redgdps.org>

12. Mitchell SH, Rynbergen HJ, Anderson L, Dibble M. Nutrición y Dieta de Cooper. 16.ª ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1978
13. Haffner SM, Mietinen H. Insulin resistance implications for type II diabetes mellitus and coronary heart disease. *Am J Med* 1997; 103:152-162.
14. Alberti KG, Zimmet PZ. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation. *Diabet Med*. Julio de 1998; 15(7):539-53.
15. Ahluwalia R, Vora J. Management of type 2 diabetes: from guidelines to clinical practice. *Med Clin (Barc)* 2010; 135(Suppl 2):9-14.
16. Herdman T, Kamitsuru S, Takáo C, editores. NANDA Internacional. Diagnóstico enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. 12.a ed. Madrid: Elsevier; 2021.
17. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Leone M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6.a ed. Madrid: Elsevier; 2018.
18. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7.a ed. Madrid: Elsevier; 2018

Correspondencia

ycamadervasquez@gmail.com

Fecha de recepción: 7/7/2022

Fecha de aceptación: 8/7/2022