

Proceso de atención de enfermería aplicado en paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2

Nursing care process applied to an elderly patient with type 2 diabetes mellitus

Processo de cuidar de enfermagem aplicado a um paciente idoso com diabete mellitus tipo 2

Natividad Sánchez Ahuanari¹

Carmen Elizabeth Colan Ortiz¹

Valeria Nathaly Estela y Macedo¹

Rene Cabanilla Malca¹

José Gregorio Molina Torres¹

<https://orcid.org/0000-0003-2365-0025>

<https://orcid.org/0000-0002-9947-7989>

<https://orcid.org/0000-0003-2447-7375>

<https://orcid.org/0000-0003-0084-2649>

<https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Resumen

Objetivo: Brindar intervenciones de enfermería para mejorar el proceso de enfermedad de la paciente. **Caso clínico:** Paciente O. CH. M., adulto mayor, de 62 años de edad, de sexo femenino, con antecedente de hipertensión arterial y osteoporosis. Acudió a Emergencia de EsSalud de su distrito, a las 11:00 h, por motivo de dolor de cabeza, dolor abdominal, sudoración en la nuca y mareos, con fecha 20/2/2022; con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Fue dado de alta el 20/2/2022 a las 19:00 h, con indicaciones de tratamiento ambulatorio, orientación y educación para su salud. **Métodos:** Estudio de caso único de enfoque cualitativo. Se utilizó como instrumento de valoración a los 11 patrones funcionales de Maryory Gordon. Para el procesamiento de datos se utilizó las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnóstico enfermeros 2021-2023 de NANDA, NOC y NIC. **Resultados:** La paciente muestra interés reflejado en la evolución favorable a pesar de lo compleja que es su enfermedad. Al cierre de este informe, la paciente queda en observación. **Conclusiones:** Para el diagnóstico priorizado dolor crónico, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: expresiones faciales del dolor (+3), duración de los episodios de dolor (+3) e irritabilidad (+4).

Palabras clave: atención de enfermería, diabetes mellitus tipo 2, atención ambulatoria (DeCS)

Abstract

Objective: To provide nursing interventions to improve the patient's disease process. **Clinical case:** Patient O. CH. M., is an adult over 62 years of age, female, with a history of arterial hypertension and osteoporosis. He went to the EsSalud Emergency Department in his district, at 11:00 h, due to headache, abdominal pain, sweating on the neck, and dizziness, on 2/20/2022; with a medical diagnosis of type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension. He was discharged on 2/20/2022 at 19:00 h, with indications for outpatient treatment, guidance, and health education for him. **Methods:** The method is a single case study with a qualitative approach. The 11 functional patterns of Maryory Gordon were used as an assessment instrument. For data processing, the international taxonomic nomenclatures of nursing diagnoses 2021-2023 from NANDA, NOC, and NIC were used. **Results:** The patient shows reflected interest in the favorable evolution despite the complexity of her disease. At the close of this report, the patient remains under observation. **Conclusions:** : For the prioritized diagnosis of chronic pain, the change score was based on the indicators: facial expressions of pain (+3), duration of pain episodes (+3), and irritability (+4).

Keywords: nursing care, type 2 diabetes mellitus, ambulatory care (MeSH)

¹ Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú



Resumo

Objetivo: Fornecer intervenções de enfermagem para melhorar o processo de doença do paciente. **Caso clínico:** Paciente O. CH. M., adulta, 62 anos, sexo feminino, com antecedentes de hipertensão arterial e osteoporose. Ela deu entrada no Pronto-Socorro de EsSalud de seu distrito às 11h devido à dor de cabeça, dor abdominal, sudorese no pescoço e tontura, em 20/02/2022; com diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial. Recebeu alta em 20/02/2022 às 19h, com indicação de tratamento ambulatorial, orientações e educação para sua saúde. **Métodos:** O método é um estudo de caso único com abordagem qualitativa. Os 11 padrões funcionais de Maryory Gordon foram utilizados como instrumento de avaliação. Para tratamento dos dados, foram utilizadas as nomenclaturas taxonômicas internacionais de diagnósticos de enfermagem 2021-2023 da NANDA, NOC e NIC. **Resultados:** A paciente mostra interesse refletido na evolução favorável, apesar da complexidade de sua doença. No final deste relatório, o paciente permanece em observação. **Conclusão:** Para o diagnóstico priorizado de dor crônica, o escore de alteração foi baseado nos indicadores: expressões faciais de dor (+3), duração dos episódios de dor (+3) e irritabilidade (+4).

Keywords: assistência de enfermagem, diabetes mellitus tipo 2, assistência ambulatorial (DeCS)

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 es una patología no transmisible y a su vez crónica, ya que el páncreas a través de la célula β no genera suficiente insulina o el cuerpo no usa insulina adecuadamente, debido a la condición del paciente. En el año 2016, se dio a conocer 422 millones de usuarios con el diagnóstico de la diabetes mellitus a nivel global, por lo que el tipo 2 fue lo más resaltante en la estadística con un registro de 90 % de pacientes. Además, se evidencia que en nuestro país con el pasar de los años sigue incrementando las cifras de usuarios adultos mayores, por lo tanto, se debe al estilo de vida no saludable y probablemente a los factores de riesgo que aún falta investigar a gran profundidad.¹

La diabetes mellitus tipo 2, al interrelacionarse con diferentes enfermedades infecciosas o de transmisión a través de vectores, es de relevancia en nuestro país, puesto que existe diversidad climática, regional y sociodemográficos, los cuales permiten que las dolencias infectocontagiosas se conviertan en problema de salud pública. Además, en estudios realizados sobre la relación con otras enfermedades, se sugirió que probablemente la diabetes incrementa el riesgo de la enfermedad endémica de la malaria.²

Otros estudios internacionales recomiendan que Perú es el país prevaleciente con menos casos de diabetes en mujeres a nivel de Sudamérica, con un 8,1%, cotejando con países vecinos como Ecuador (8,5%), Chile (10,8%), Bolivia (8,9%) y Brasil (8,7%). Por otro lado, en Bolivia hay menor prevalencia de diabetes en varones con un 7%, cotejado con Perú (7,2%), por lo que se evidencia la diferencia entre el sexo femenino y masculino de cada país; en ese sentido, los resultados obtenidos son favorable para nuestro país. Asimismo, recomiendan e invitan a involucrarse y conocer con profundidad nuestro país y también de las regiones.³

Los resultados de la diabetes en Valencia (España), en el año 2012, corresponde al 6,7% del total de la población, de acuerdo con la muestra de estudio conformada por 350 015 pacientes. El 85% de la población diabética se encuentra en un estado de salud moderado y aproximadamente la mitad de la población diabética (47,74%), según estos datos, son más vulnerables ante diversas anomalías o enfermedades.⁴

En nuestro país, en el año 2016, se evidenció la representación del 10 % de la población de las personas adultos mayores; por otro lado, la proyección de incremento de casos está situado al año 2050, con un promedio del 14 % de la población, debido al cambio demográfico y epidemiológico de nuestro país que enfrenta en la actualidad. También, se puede evidenciar en la estadística, que uno de cada diez pacientes de la tercera edad tiene diabetes tipo 2, lo cual es preocupante, debido al aumento de los casos. En ese sentido, afecta también la esperanza de vida de los residentes peruanos. El Ministerio de Salud tiene una gran responsabilidad para afrontar este aumento de casos.⁵

Dados estos casos, en su mayoría, los usuarios que padecen de esta patología son muy propensos a ser vulnerables y contraer una de las enfermedades del nuevo siglo, que es la depresión, en un 56,5 % de los casos presentados. Sin importar el sexo, la edad o la complejidad o fase en la que está el paciente inmerso, dicho estudio obtuvo un grado de certeza de 95 %.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el trastorno depresivo es el generador principal de la discapacidad. Actualmente, las cifras estadísticas indican que 121 millones de pacientes padecen de trastorno depresivo, del mismo modo, se incrementa la carga de las enfermedades. Por otro lado, la OMS indica que uno de cada cinco personas es probable que adquiera y desarrolle la depresión, en ese sentido, hay la posibilidad que incrementa las cifras si se desarrollan otras enfermedades en el paciente debido a los factores.⁷

La diabetes mellitus tipo 2 es uno de los tantos tipos de diabetes que existen hoy en día, pero este, en especial, es el más frecuente y a la vez el más conocido. Esta enfermedad tiene un vínculo directo con la obesidad o con el aumento de grasa visceral. Teniendo como consecuencia una resistencia a la insulina, asociada a una deficiencia a nivel hormonal, llegando en el peor de los casos a un deterioro en la secreción.⁸

Los usuarios que sufren diabetes mellitus tipo 2 tienden a padecer de problemas cardiovasculares y neurológicos, dejando secuela de parálisis en los pacientes en sus miembros inferiores. Asimismo, afecta el sentido de la vista, el sistema renal, etc., debido a su condición que se encuentra. También, afecta el sistema inmunológico y a los tejidos del cuerpo, ya que es una enfermedad degenerativa que daña los tejidos blandos.⁹

La diabetes es una patología que tiene relación a la fase química y física; se distingue por elevados valores de glucosa en sangre, en ese sentido se requiere un esfuerzo para que el cambio del metabolismo en hidrato de carbono, lípidos y proteínas hagan efecto, priorizando un procedimiento y tratamiento farmacológico, con una buena alimentación.¹⁰

Hay diferentes recomendaciones de uso para este tipo de diagnóstico, y esto se debe al cambio del metabolismo hidrocarbonado (formado por agua y carbono). Esta prueba consiste en la valoración de la glucemia y se hace en gestantes de (24 a 28 semanas de gestación); si este elemento sale positivo puede ser de gran riesgo porque puede causar macrosomía fetal u otras patologías fetales.¹¹

Este tratamiento hipoglucemiante debe ser personalizado, es decir, cada paciente tiene sus propias cualidades dependiendo de la edad, comorbilidad, nivel de cultura, apoyo económico. Uno de los consejos primordiales que se da a este tipo de diagnóstico es la alimentación balanceada, las actividades físicas y el tratamiento gradual recomendado por el médico.¹²

En la actualidad no hay ningún cambio definitivo debido a la pandemia de SARS-CoV-2 y existen estudios preclínicos en animales que evidencian alguna alteración del sistema inmune. Los usuarios con diabetes están más predispuestos a tener la infección. Por otro lado, en diferentes países están haciendo ensayos para valorar una técnica de continuo seguimiento.¹³

A nivel local, un 56% de pacientes son regulares en su autogestión o autocuidado debido a la participación directa en su funcionamiento familiar. Se evidenció que influye mucho dentro de su enfermedad, ya que como menciona, gracias a una muestra de estudio, el 54% mantenía una inestabilidad moderada en su núcleo; siendo un 7% los más complicados o complejos, en cuanto a trastornos.¹⁴

De acuerdo con los estudios realizados, la facilidad y el estado de salud acorde a los pacientes diabéticos están relacionados directamente con la edad que estos poseen, ya que, los de edad avanzada superior a los 70 años, nos dan la indicación de que son mucho más susceptibles a la dolencia de esta enfermedad a diferencia de una persona joven, y se presenta principalmente en gran proporción en mujeres que en varones.¹⁵

En lo nutricional, quedó evidenciado el incumplimiento de la ingesta de carbohidratos, siendo este prácticamente un veneno para todos los pacientes que tienen esta patología, en la muestra se reflejó que estaba encabezado por el género femenino con un 61,9%. Además, de ello se determinaron las posibles enfermedades derivadas; una de las predominantes fue el pie diabético.¹⁶

Además, estas irregularidades traen consigo enfermedades tales como la neuropatía periférica, con un porcentaje elevado de 96,8%; dicha dolencia guarda mucha relación con la afectación a nivel de los nervios. La NDP es la siguiente fase compleja de la diabetes y es por eso que se recomienda evitarla y prevenirla, pero también manifiesta que lo adecuado es detectarla a sus inicios porque tiene tratamiento.¹⁷

Al sufrir las prevalencias de la diabetes mellitus, la persona sufre distintos trastornos corporales, entre los cuales se encuentra la baja de azúcar, la cual se controla colocando una dosis de insulina (de por vida); esto altera drásticamente el metabolismo de las personas, al usar medicamentos externos. En Cuba, la diabetes mellitus, en un 5%, se incluye a las personas aparentemente sanas, ya que por cada persona diabética se detectó que entre 1 a 2 personas desconocen de esta enfermedad.¹⁸

La presencia de diabetes mellitus en la comunidad geriátrica es habitual, debido a que su prevalencia se eleva considerablemente con la edad. Esta patología es de un valor alto, que tiene gran consideración debido al dolor, al estrés y a la ansiedad; en ese sentido, tanto el usuario geriátrico con diabetes mellitus como sus familiares pueden disminuir su calidad de vida. La estimación de un 20% de la comunidad de 75 años de edad la padece y un 44% de diabéticos tienen más de 65 años de edad, asimismo, la proyección de la cifra de la comunidad de usuarios geriátricos con diabetes mellitus se duplicará en el año 2025.¹⁹

Por ello, lo más recomendable es realizar actividad física, es la forma más saludable de liberar todas estas toxinas. Los centros de salud se unen a esta estrategia para poder promover y prevenir tantas enfermedades que son desencadenadas a raíz de la diabetes tipo 2, que equivale a un 98,05% que lo aplican y ejercen en sus pacientes referentes a nivel local.²⁰

El presente reporte tuvo como finalidad brindar intervenciones de enfermería para mejorar el proceso de enfermedad de la paciente.

Métodos

El método es un estudio de caso único de enfoque cualitativo. Se aplicó la metodología de estudio de caso único, lo que permite desarrollar el PAE al profesional de enfermería, además, es un método que genera ayuda reflexiva, personalizada y orientada hacia las soluciones.²¹ Se utilizó como instrumento de valoración la teoría de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para el procesamiento de datos utilizan nomenclaturas Taxonómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021 - 2023 de NANDA Int. doceava edición.²² Para la evaluación de resultados se utilizaron las taxonomías de clasificación de resultados NOC sexta edición.²³ Asimismo, se aplicó la taxonomía de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC séptima edición,²⁴ las cuales se codificaron en planes didácticos y están desarrolladas en las tablas 1, 2, 3, 4 y 5.

Caso clínico

Paciente O.CH.M., adulto mayor, de 62 años de edad, de sexo femenino, con antecedente de hipertensión arterial y osteoporosis, se encuentra en su domicilio del distrito de S.J.L., a quien hace 5 años le detectaron osteoporosis y hace 3 años padece de diabetes e hipertensión arterial. Acudió a Emergencia de EsSalud de su distrito, a las 11:00 horas, por motivo de dolor de cabeza, dolor abdominal, sudoración en la nuca y mareos, con fecha 20/02/2022, con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Fue dada de alta el 20/02/2022 a las 19:00 horas con indicaciones de tratamiento ambulatorio, orientación y educación para su salud.

La paciente refiere: «tengo dolor en mi cadera», «mi boca de mi estómago me arde y me duele», «suda mucho mi cabeza», «no puedo dormir por las noches y hace un año tomaba alprazolam 1/2 tableta por 6 meses» y «estoy estreñida y a veces sale sangre en mi caca».

A la observación, la paciente obesa se encuentra sentada en la silla de emergencia, lúcida, ansiosa, somnolienta y cansada, requirió tratamiento de insulina, consiguiendo su mejoría en pocas horas. El médico orienta y educa a la paciente con relación a la diabetes mellitus, dieta y la importancia de tener un peso adecuado para mantener su estado de salud controlada. Se observa que la paciente está muy atenta, demostrando interés. Asimismo, prometió seguir su dieta y bajar de peso de acuerdo a la indicación médica (alimentación baja en sal, azúcar y carbohidratos).

A la toma de las funciones vitales, se obtuvo los siguientes datos: temperatura de 37,2 °C, presión arterial 130/80 mmhg, saturación de 97%, frecuencia respiratoria de 18 por minuto y frecuencia cardiaca de 66 por minuto. Al realizar la auscultación pulmonar presenta sonidos bilateral normales, el abdomen blando y depresible

a la palpación, peso de 65 kg, talla de 1,45 cm, con un índice de masa corporal de 30,9, correspondiente a la obesidad. Con presencia de dolor en la cadera en la escala de EVA 8/10; en ambos miembros inferiores se observan los pies agrietados y resecos. Además, el dedo pulgar derecho presenta onicomicosis.

Exámenes auxiliares

Glucosa basal 106 mg/dl

Test de tolerancia a la glucosa hemoglobina 11 mg/dl

Prueba rápida para detección de antígeno SARS-CoV-2: negativo (-).

Exámenes complementarios

Densitometría ósea

Tratamiento farmacológico

Metformina 850 mg, después del D/A Losartán 50 mg M/N

Carbonato de calcio de 500 mg, 1 tableta ácido alendrónico (sal sódica) 70 mg, 1 tableta paracetamol 500 mg, condicionado al dolor.

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón I

Percepción - manejo de la salud:

Paciente de 62 años con antecedentes de osteoporosis, quien refiere que la padece desde hace 5 años (2015) y hace 3 años padece de diabetes e hipertensión arterial (2017), desde ahí viene contando con tratamiento. Acudió a Emergencia de EsSalud porque tenía dolor de cabeza, sudoración, mareos y dolor abdominal.

Patrón II

Nutricional - metabólico:

Al realizarle el examen físico se obtuvo como resultado antropométrica, peso de 65 kg y con una talla de 1,45 cm, con un índice de masa corporal de 30,9, correspondiente a la obesidad. Temperatura de 37,2 °C, piel hidratada, normocéfalo con dentaduras postizas, mucosa oral intacta en buen estado de higiene, el abdomen blando y depresible. Asimismo, en ambos miembros inferiores se observan los pies agrietados y resecos. Además, el dedo pulgar derecho presenta onicomicosis.

Patrón III

Eliminación:

Paciente no realiza deposiciones de forma regular, dolor al defecar, sangre en sus heces y sudoración copiosa.

Patrón IV

Actividad - ejercicio:

Valoración de la movilidad: se observa a la paciente cansada, somnolienta y ansiosa.

Actividades cotidianas: se dedica al trabajo y a actividades cotidianas del hogar.

Estilo de vida: activa

Ocio y actividades recreativas: deficiente.

Patrón V

Sueño - descanso:

Según la paciente, el sueño se ha mantenido alterado, por lo que está padeciendo de insomnio. Nos refiere que hace aproximadamente un año y medio estuvo con tratamiento de alprazolam 1/2 tableta por 6 meses, pero no lo continuó.

Patrón VI

Cognitivo - perceptivo:

A la evaluación cognitiva, paciente somnolienta, lúcida en tiempo, espacio y persona con escala de Glasgow de 14 puntos, con respuesta ocular de 4, respuesta verbal de 5 y respuesta motora de 5, con pupilas isocóricas reactivas a la luz.

Patrón VII

Auto percepción - autoconcepto:

Paciente ansiosa, somnolienta, cansada y con dolor en la cadera, presenta preocupación debido a su estado de salud.

Patrón VIII

Rol - relaciones:

Paciente geriátrico en domicilio, casada, ama de casa, vive con sus familiares y recibe apoyo de ellos en un ambiente agradable. Además, los familiares están pendientes de la salud de la paciente.

Patrón IX

Sexualidad - reproducción:

La paciente no tiene vida sexual activa, no presenta anomalías genitales y es menopáusica.

Patrón X

Adaptación - tolerancia al estrés:

Paciente refiere que cuenta con ayuda de familiares cercanos y de confianza que le brindan apoyo emocional.

Patrón XI

Valores - creencias:

La usuaria profesa la religión católica porque es importante para su vida y familia.

Priorización de diagnósticos enfermeros

(00133): Dolor crónico relacionado con índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y sexo, evidenciado por expresión facial del dolor y verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor EVA 8/10 puntos (tabla 1).

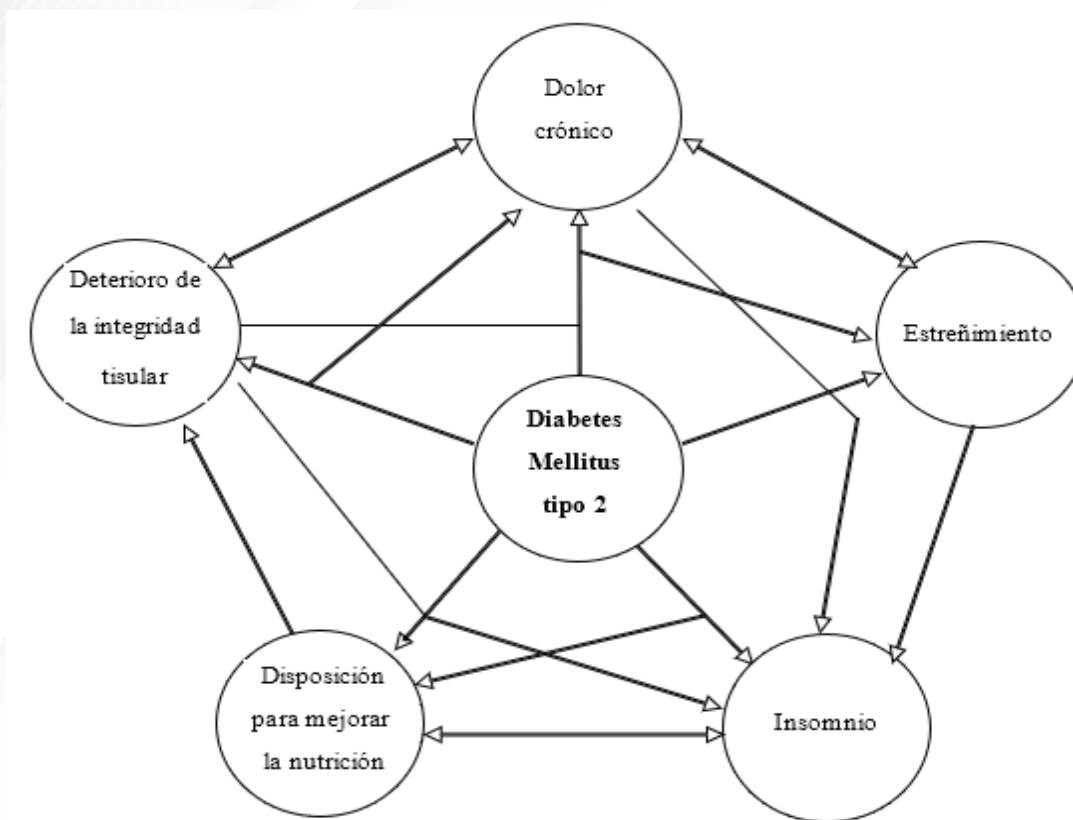
(00011): Estreñimiento relacionado con alteración de la rutina regular, ingesta insuficiente de fibra, ingesta insuficiente de líquidos, adultos mayores y enfermedades del sistema endocrino evidenciado por heces duras y sensación de evacuación incompleta (tabla 2).

(00095): Insomnio relacionado con consumo de cafeína, obesidad, adultos mayores, enfermedad crónica, cambios hormonales, evidenciado por expresa insatisfacción con el sueño, despierta muy temprano (tabla 3).

00163: Disposición para mejorar la nutrición, evidenciado por expresa deseo de mejorar la nutrición (tabla 4).

00044: Deterioro de la integridad tisular, relacionado con conocimiento inadecuado del cuidador acerca de la protección de la integridad tisular; índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y el sexo, conocimiento inadecuado acerca del mantenimiento de la integridad tisular; enfermedades metabólicas evidenciadas por disminución de la fuerza muscular, dificultad para soportar peso y deterioro de la integridad cutánea (tabla 5).

Figura 1
Red de interrelación de los diagnósticos de enfermería



Cabe recalcar que los diagnósticos de enfermería (DE) se establecieron de acuerdo a su interrelación más común. Se observó su relación con la comorbilidad propia al proceso de salud-enfermedad. Por lo tanto, las interrelaciones de los diagnósticos de enfermería permitieron destacar los siguientes:

El diagnóstico de enfermería dolor crónico, debido a que los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus están sujetos a padecer neuropatía diabética. Esto se interpreta como el ocasionar daño en los nervios que agudizan y desarrollan en niveles más amplios el dolor que se puede padecer por sí mismo. Este diagnóstico se relaciona con estreñimiento, insomnio, deterioro de integridad tisular debido a la ansiedad y con masa corporal por encima del rango normal. Además, de presentar disposición para mejorar la nutrición, pero, debido a las demás relaciones de DE, la paciente no puede realizar las actividades adecuadas.

Por otro lado, identificamos otro diagnóstico de enfermería que es muy común en pacientes con diabetes mellitus, el estreñimiento. Esto se debe a múltiples complicaciones a nivel de metabolismo de la paciente. Este DE está estrechamente vinculado con el dolor crónico, insomnio, disposición para mejorar la nutrición, deterioro tisular y hasta con la alteración evidenciada en la hipertensión arterial.

También, se identificó al insomnio como diagnóstico de enfermería, debido a los diferentes tratamientos que lleva por las comorbilidades que padece la paciente; por ello, se relaciona con dolor crónico, estreñimiento, disposición para mejorar la nutrición y deterioro de la integridad tisular. Este cambio en la vida de la paciente es muy común por la preocupación, ansiedad y la obesidad que padece.

En cuanto a la disposición para mejorar la nutrición, debido a que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 están sujetos al deterioro de la integridad tisular. Este diagnóstico tiene relación con dolor crónico, estreñimiento y deterioro de la integridad tisular. Por lo tanto, el insomnio se presentó debido a la enfermedad crónica, ansiedad, alimentación inadecuada y consumo de cafeína.

Se identificó el diagnóstico de enfermería de deterioro de la integridad tisular, interpretándose o evidenciándose por la falencia en la protección de este, además del descuido o dejadez en el índice de masa corporal por encima de los valores normales, relacionado con la disposición para mejorar la nutrición. Esto tiene una causa y efecto de insomnio. Lo más común que se podría observar en la piel de los pacientes con diabetes es que comienza la pigmentación amarillenta tanto en las palmas de las manos y pies, siendo la consecuencia de los altos índices de azúcar, iniciando los efectos adversos en el colágeno. El presente diagnóstico se relaciona con el dolor crónico y con el estreñimiento.

Finalmente, se interrelacionaron todos los diagnósticos de enfermería, que básicamente fue conocer las conexiones que se dan entre ellos y que tiene mucho que ver con el estado anímico de salud de la paciente, debido a que todas estas comorbilidades van apareciendo en el camino, dependiendo de la patología, y de alguna u otra forma se conectan entre ellos, formando una red de diagnósticos de enfermería con el diagnóstico médico.

Resultados

Tabla 1
Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00133) dolor crónico

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00133) Dolor crónico relacionado con índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y sexo, evidenciado por expresión facial del dolor y verbaliza acerca de la intensidad, utilizando escalas estandarizadas de dolor, EVA 8/10 puntos.	2102 Nivel del dolor 2102.06 Expresiones faciales del dolor 1 2 3 4 5 G S M L N Diana Aumenta a: 4 Mantener: 1 2102.04 Duración de los episodios de dolor 1 2 3 4 5 G S M L N Diana Aumenta a: 4 Mantener: 1 2102.23 Irritabilidad 1 2 3 4 5 G S M L N Diana Aumenta a: 5 Mantener: 1	1415 Manejo del dolor crónico Actividades: 1415.01 Realizar una valoración exhaustiva de dolor. 1415.02 Asegurar que el paciente reciba atención analgésica inmediata. 1415.03 Alentar al paciente a que controle su dolor y que utilice enfoques de autocontrol. 1415.04 Evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento del dolor.	2102 Nivel del dolor 2102.06 Expresiones faciales del dolor 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +3 2102.04 Duración de los episodios de dolor 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +3 2102.23 Irritabilidad 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +4

Fuente: elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2021), p. 577; Moorhead S. (2018), p. 466; Butcher H. (2018), p. 307



Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00011) Estreñimiento relacionado con alteración de la rutina regular, ingesta insuficiente de fibra, ingesta insuficiente de líquidos, adultos mayores, enfermedades del sistema endocrino evidenciado por heces duras y sensación de evacuación incompleta.	<p>0500 Continencia intestinal</p> <p>0500.08 Identifica la urgencia para defecar 1 2 3 4 5 ND RD AD FD SD Diana Mantener en: 2 Aumentar en: 5</p> <p>0500.03 Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días 1 2 3 4 5 ND RD AD FD SD Diana Mantener a: 2 Aumentar: 5</p> <p>0500.18 Controla la cantidad y consistencia de las heces 1 2 3 4 5 ND RD AD FD SD Diana Mantener a: 2 Aumentar: 5</p> <p>0500.19 Va al aseo de manera independiente 1 2 3 4 5 ND RD AD FD SD Diana Mantener a: 4 Aumentar: 5</p>	<p>0450 Manejo del estreñimiento/ impactación fecal</p> <p>Actividades:</p> <p>0450.01 Administrar laxantes o ablandadores de heces, según corresponda.</p> <p>0450.02 Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento y del impacto fecal.</p> <p>0450.03 Vigilar la existencia de peristaltismo.</p> <p>0450.04 Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.</p> <p>0450.05 Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que puedan ser causa o que contribuyan al estreñimiento.</p> <p>0450.06 Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda.</p>	<p>0500 Continencia intestinal</p> <p>0500.08 Identifica la urgencia para defecar 1 2 3 4 5 ND RD AD FD SD Puntuación de cambio: +3</p> <p>0500.03 Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días 1 2 3 4 5 ND RD AD FD SD Puntuación de cambio: +3</p> <p>0500.18 Controla la cantidad y consistencia de las heces 1 2 3 4 5 ND RD AD FD SD Puntuación de cambio: +3</p> <p>0500.19 Va al aseo de manera independiente 1 2 3 4 5 ND RD AD FD SD Puntuación de cambio: +1</p>

Fuente: elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2021), p. 577; Moorhead S. (2018), p. 466; Butcher H. (2018), p. 307



Tabla 2

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00095) Insomnio relacionado con consumo de cafeína, obesidad, adultos mayores, enfermedad crónica, cambios hormonales, evidenciado por expresa insatisfacción con el sueño, despierta muy temprano.	0004 Sueño 0004.21 Dificultad para conciliar el sueño 1 2 3 4 5 G S M LN Diana Aumenta a: 4 Mantener: 3 0004.03 Patrón del sueño 1 2 3 4 5 G S M LN Diana Aumenta a: 5 Mantener: 3	1850 Mejor el sueño actividades: 1850.01 Comprobar el patrón del sueño del paciente, observar las circunstancias físicas y psicológicas del paciente (dolor, apnea del sueño, molestias para orinar). 1850.02 Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón del sueño. 1850.03 Controlar la ingesta de alimentos y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que facilitan o entorpecen el sueño. 1850.04 Enseñar al paciente a controlar los patrones del sueño. 1850.5 Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.	0004 Sueño 0004.21 Dificultad para conciliar el sueño 1 2 3 4 5 G S M LN Puntuación de cambio: +1 0004.03 Patrón del sueño 1 2 3 4 5 G S M LN Puntuación de cambio: +2

Fuente: elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2021), p. 294; Moorhead S. (2018), p. 580; Butcher H. (2018), p. 333

Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00011) estreñimiento

Tabla 3

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00011) estreñimiento NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
00163 Disposición para mejorar la nutrición, evidenciado por expresa deseo de mejorar la nutrición.	1004 Estado nutricional 1004.02 Ingesta de alimentos 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Diana Aumenta a: 4 Mantener: 3 1004.05 Relación peso/talla 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Diana Aumenta a: 4 Mantener: 3	5246 Asesoramiento nutricional Actividades: 5246.01 Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. 5246.02 Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. 5246.03 Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud, ej. (pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos) si es necesario, etc.	1004 Estado nutricional 1004.02 Ingesta de alimentos 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación de cambio: +1 1004.05 Relación peso/talla 1 2 3 4 5 DG DS DM DL SD Puntuación de cambio: +1

Fuente: elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2021), p. 294; Moorhead S. (2018), p. 580; Butcher H. (2018), p. 333

Tabla 5
Plan de cuidado del diagnóstico enfermero (00044) deterioro de la integridad tisular

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00044) Deterioro de la integridad tisular, relacionado con conocimiento inadecuado del cuidador acerca de la protección de la integridad tisular, índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y el sexo, conocimiento inadecuado acerca del mantenimiento de la integridad tisular, enfermedades metabólicas, evidenciado por disminución de la fuerza muscular, dificultad para soportar peso, deterioro de la integridad cutánea.	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1101.01 Temperatura de la piel 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Diana Aumenta a: 5 Mantener: 3 1101.04 Hidratación 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Diana Aumenta a: 5 Mantener: 3	3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico Actividades: 3584.01 Realizar la limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno. 3584.02 Espolvorear la piel con polvos medicinales, según corresponda. 3584.03 Aplicar un antifúngico tópico en la zona afectada, si es preciso. 3584.04 Inspeccionar a diario la piel en pacientes con riesgo de pérdida de la integridad su piel.	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1101.01 Temperatura de la piel 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +2 1101.04 Hidratación 1 2 3 4 5 GC SC MC LC NC Puntuación de cambio: +2

Fuente: elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, basado en Herdman H. (2021), p. 531; Moorhead (2018), p. 432; Butcher H (2018), p. 128

Discusión

El presente caso clínico se llevó a cabo a paciente con diabetes mellitus tipo 2, en ese sentido, los cuidados de enfermería se llevaron a cabo cuidando la integridad de la paciente. En el análisis del primer diagnóstico (00133), dolor crónico relacionado con índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y sexo, evidenciado por expresión facial del dolor y verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor; las intervenciones se realizaron en un 100 %. De acuerdo con NANDA Int., el dolor crónico es la «experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (Asociados Internacional para el Estudio del Dolor); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 3 meses». ²² Para Corbacho y Terrones, «el dolor crónico se debe tomar en consideración como un síndrome geriátrico, debido a que es fuente de deterioro funcional». ¹⁹

Conforme con el análisis del segundo diagnóstico enfermero (00011), estreñimiento relacionado con alteración de la rutina regular, ingesta insuficiente de fibra, ingesta insuficiente de líquidos, adultos mayores, enfermedades del sistema endocrino evidenciado por heces duras y sensación de evacuación incompleta; las intervenciones se realizaron en un 100 %. De acuerdo con NANDA Int.,

el estreñimiento es la «evacuación difícil o infrecuente de heces».²² Según el consenso de Roma IV, «sería la presencia de dolor abdominal recurrente relacionado con la defecación y con cambios en la frecuencia y/o consistencia de las deposiciones. Otras consideraciones previas como la mejoría con la deposición se han visto escasamente discriminadas en su diagnóstico».²⁵

En el tercer diagnóstico enfermero (00095), insomnio relacionado con consumo de caféina, obesidad, adultos mayores, enfermedad crónica, cambios hormonales, evidenciado por expresa insatisfacción con el sueño y despierta muy temprano; las intervenciones se realizaron en un 100 %. Conforme a NANDA Int., el insomnio es la «incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento».²² Bravo refiere que «el insomnio puede afectar de forma muy negativa a la diabetes, ya que la falta de sueño o un mal descanso puede provocar un descontrol en los niveles de glucosa en sangre».²⁶

De acuerdo con el cuarto diagnóstico enfermero (00163), disposición para mejorar la nutrición, evidenciado por expresa deseo de mejorar la nutrición, las intervenciones se realizaron en un 100 %. De acuerdo con NANDA Int., la disposición para mejorar la nutrición como es el «patrón de aporte de nutrientes que puede fortalecerse».²² Borja señala que «la dieta en el tratamiento de la diabetes está ligada con los cambios en la glucemia que podrían traer beneficios y mejoras en los pacientes. La terapia nutricional es muy importante en la prevención y tratamiento de la diabetes, para controlar los niveles de glucosa en sangre, el aumento de peso y complicaciones propias de la enfermedad».²⁷

Finalmente, en el quinto diagnóstico enfermero (00044), deterioro de la integridad tisular con conocimiento inadecuado del cuidador acerca de la protección de la integridad tisular, índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y el sexo, conocimiento inadecuado acerca del mantenimiento de la integridad tisular, enfermedades metabólicas, evidenciado por disminución de la fuerza muscular, dificultad para soportar peso, deterioro de la integridad cutánea, las intervenciones se realizaron en un 100 %. De acuerdo con NANDA Int., el deterioro de la integridad tisular es la «lesión de la membrana mucosa córnea, sistema integumentario, fascia muscular, músculo tendón, hueso, cartílago, cápsula de la articulación y/o ligamento».²² «La clasificación actual de obesidad propuesta por la OMS está basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros. De esta manera, las personas cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30 kg/m² se consideran obesas».²⁸

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería (PAE) está vinculado con la taxonomía de diagnósticos enfermeros, taxonomías de clasificación de resultados y la clasificación de intervenciones de enfermería. En ese sentido, se priorizaron los diagnósticos enfermeros y se establecieron objetivos basados en la puntuación de Diana, los cuales fueron parcialmente alcanzados. El primer diagnóstico de enfermería (00133), dolor crónico, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: expresiones faciales de dolor (+3), duración de los episodios de dolor (+3) y la irritabilidad (+4). El segundo diagnóstico de enfermería (00011), estreñimiento, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: identifica la urgencia para defecar (+3), evacuación normal de heces, al menos cada 3 días (+3), controla la cantidad y consistencia de las heces (+3), va al aseo de manera independiente (+1). El tercer diagnóstico de enfermería (00095), insomnio, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: dificultad para conciliar el sueño (+1) y patrón del sueño (+2). El cuarto diagnóstico de enfermería (00163), disposición para mejorar la nutrición, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: ingesta de alimentos (+1) y relación peso/talla (+1). Finalmente, el quinto diagnóstico enfermero (00044), deterioro de la integridad tisular, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: temperatura de la piel (+2) e hidratación (+2).

Referencias

1. Ortiz K, Morales K, Velásquez J, Ortiz J. Pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 e impacto de los factores modificables. Perú. Scielo. [Internet]. 2022; 32(3):1. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400005
2. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en el Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en una población general. Rev. Perú Med Exp Salud pública. [Internet]. 2019; 3(1):8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/26-36/es/>
3. Carrillo R, Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2019; 36(1):9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a05v36n1.pdf>
4. Alvis-Estrada L, Vivas-Consuelo D, Caballer-Tarazona Vicent, Usó-Talamantes R, Sancho-Mestre C, Buigues-Pastor L. Gasto farmacéutico en diabetes mellitus en una región de España, según el Clinical Risk Group, 2012. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2016; 15(30):68-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n30/v15n30a06.pdf>
5. Ramírez R, Soto P. Dependencia funcional y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores afiliados al seguro social de Perú: Análisis de la ENSSA-2015. Alta Med. Perú. [Internet]. 2020; 37(4):1. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n4/1728-5917-amp-37-04-426.pdf>
6. Urrutia D, Segura E. Sintomatología depresiva y diabetes mellitus tipo 2 en una muestra ambulatoria de un hospital de las Fuerzas Armadas en Lima, Perú, 2012: estudio transversal. MEDWave. [Internet]. 2016; 16(3):1. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Abril2016/PDF/medwave-2016-03-6435.pdf>
7. Astolingón R, Vilca L. Clima familiar y depresión en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Programa del adulto mayor-centro de salud morales. Repositorio digital. [Internet]. 2021; 19. Disponible en: <https://acortar.link/qfhLXd>
8. Rojas E, Molina R, Cruz R. Definición, Clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. [Internet]. 2012; 10(1): Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003
9. Mora E. Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. Acta med. Costarric. [Internet]. 2014; 56(2):12-13. Disponible en: <https://acortar.link/qfhLXd>
10. Lozano J. Diabetes mellitus. Tipos, autocontrol, alimentación y tratamiento. Educación sanitaria, ámbito farmacéutico OFFARM. [Internet]. 2006; 25(10):66-78. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-13095504>
11. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Rev. Española de cardiología. [Internet]. 2002; 55(5):528-538. Disponible en: <https://acortar.link/QmM92x>
12. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Rev. Española de sanidad penitenciaria. [Internet]. 2021; 19:57-65. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revison.pdf
13. Paz J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta médica peruana [Internet]. 2020; 37(2). Disponible en: <https://acortar.link/WanrdG>
14. Lagos H, Flores N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. Rev. URP. [Internet]. 2017; 1(2):1. Disponible en: <https://acortar.link/huMsKb>
15. Casals C, Casals J, Suárez E, Aguilar M, Estébanez F, Vásquez M. Fragilidad en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el control glucémico, perfil lipídico, tensión arterial, equilibrio, grado de discapacidad y estado nutricional. Nutr Hospital. 2018;

- 35(4):820. Disponible en: <https://acortar.link/qfhLXd>
16. Hermoza R, Matellini B, Rosales A, Noriega V. Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un hospital nacional de nivel III en Lima, Perú. *Rev. Med Hered.* [Internet]. 2017; 28(2):1. Disponible en: <https://acortar.link/Xov12d>
 17. Ticse R, Pimentel R, Mazzeti P, Villena J. Elevada frecuencia de neuropatía periférica en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 de un hospital general de Lima-Perú. *Rev. Med. Hered.* [Internet]. 2013; 24(2):2. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n2/v24n2a03.pdf>
 18. Arnold, Yuri; Licea, Manuel; Aldana, D. Algunos aspectos relevantes de la epidemiología de la diabetes mellitus en Cuba. *Rev. Peruana de Epidemiología* [Internet]. 2013; 15(3):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122771002.pdf>
 19. Corbacho M, Terrones N. Tipo de dolor crónico y su asociación con aparición de trastornos neurocognitivos mayores en adultos mayores diabéticos. Tesis Universidad Científica. [Internet]. 2020; 5. Disponible en: <https://acortar.link/ne9qVt>
 20. Morales J, Carcausto W, Varillas Y, Pérez J, Salsavilca E. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus del primer nivel de atención de Lima Norte. *Rev. Latinoamericana de Hipertensión.* [Internet]. 2018; 13(1):49-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263333009/movil/>
 21. Chávez N. Cuidados de enfermería a paciente postoperado de fractura diafisaria cerrada de tibia y peroné del servicio de traumatología de un Hospital de Lima. Tesis Univ. Peruana Unión. [Internet]. 2021; 8. Disponible en: <https://acortar.link/YuyVap>
 22. Herdman T, Kamitsuru S, Takáo C. Lopes. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificaciones, 2021-2023. EE.UU. Elsevier. (Libro físico).
 23. Moorhead S, Swanson M, Johnson M, Mass M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) medición de resultados en salud. 2018. Barcelona-España. Elsevier. (Libro físico).
 24. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 2018. Barcelona-España. Elsevier. (Libro físico).
 25. Pérez E. Estreñimiento crónico funcional. *Sociedad Andaluza de Patología Digestiva* [Internet]. 2018; 41(1):22-30. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2018/41/1>
 26. Bravo W. Sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa del Hospital General Monte Sinaí, periodo abril 2020 a julio 2020. Univ. Católica de Santiago de Guayaquil. Tesis [Internet]. 2020; 19. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15285/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-615.pdf>
 27. Borja G. Alimentación saludable en la diabetes mellitus y su relación con la prevención de la enfermedad renal crónica. Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. 2019; 13. Disponible en: <https://acortar.link/wYL7Q2>
 28. Bulnes A, Lévano C. La obesidad como factor de riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes adolescentes de un hospital en San Martín de Porres. Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. 2017; 7. Disponible en: <https://bit.ly/3GvLhZo>

Correspondencia

nsanchez.28022016@gmail.com

Fecha de recepción: 16/1/2023

Fecha de aceptación: 26/2/2023