



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**  
**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A**  
**PACIENTE CON DIABETES MELLITUS COMPLICADO**  
**CON PIE DIABÉTICO HOSPITAL HONORIO**  
**DELGADO ESPINOZA – 2019**

PRESENTADO POR:  
**VANESSA LORENA CANDIA ROJAS**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA – PERÚ  
2022



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**TRABAJO ACADÉMICO**  
**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A**  
**PACIENTE CON DIABETES MELLITUS COMPLICADO**  
**CON PIE DIABÉTICO HOSPITAL HONORIO**  
**DELGADO ESPINOZA – 2019**


PRESENTADO POR:

**VANESSA LORENA CANDIA ROJAS**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:   
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:   
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:   
Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

LINEA DE INVESTIGACIÓN

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0109-2022-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 2022 Noviembre 22

**VISTO:**

El Expediente N° 022882 de la Egresado (a) **CANDIA ROJAS VANESSA LORENA**, con Dni N° 45115054 y Código N° 141100512012 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Filial Arequipa, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres** de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO.- NOMBRAR** a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **CANDIA ROJAS VANESSA LORENA**, con Dni N° 45115054 y Código N° 141100512012 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Filial Arequipa, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el **Artículo Segundo** de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

|                 |   |                                   |
|-----------------|---|-----------------------------------|
| Presidente      | : | Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA  |
| Primer Miembro  | : | Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI |
| Segundo Miembro | : | Dra. AMALIA PEREZ ABARCA          |

**SEGUNDO.- DETERMINAR** que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

|       |   |                                  |
|-------|---|----------------------------------|
| Lugar | : | Plataforma Virtual Cisco Webex   |
| Fecha | : | Miércoles 30, Noviembre del 2022 |
| Hora  | : | 08: 00 a.m.                      |

**TERCERO.- AUTORIZAR** la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*[Signature]*  
Dra. Graciela Bernal Salas  
DIRECTORA



*[Signature]*  
Dra. Graciela Bernal Salas  
SECRETARIA ACADÉMICA

Caj. Anx. EPG-2022 (01)  
CARGO (01)  
FECHA



## PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APPLICADO EN UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS COMPLICADO CON PIE DIABÉTICO HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - 2019

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**30%**

INDICE DE SIMILITUD

**27%**

FUENTES DE INTERNET

**4%**

PUBLICACIONES

**18%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b><br>Trabajo del estudiante | <b>9%</b> |
| <b>2</b> | <b>repositorio.uancv.edu.pe</b><br>Fuente de Internet                                     | <b>4%</b> |
| <b>3</b> | <b>core.ac.uk</b><br>Fuente de Internet   | <b>3%</b> |
| <b>4</b> | <b>saludsolucionesmedical.com</b><br>Fuente de Internet                                   | <b>1%</b> |
| <b>5</b> | <b>Submitted to Ilerna Online</b><br>Trabajo del estudiante                               | <b>1%</b> |
| <b>6</b> | <b>www.paho.org</b><br>Fuente de Internet   | <b>1%</b> |
| <b>7</b> | <b>www.coursehero.com</b><br>Fuente de Internet   | <b>1%</b> |
| <b>8</b> | <b>www.slideshare.net</b><br>Fuente de Internet   | <b>1%</b> |



Metadatos complementarios - UANCV

| <b>TITULO</b>  |   |
|--|---|
| <b>PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON DIABETES MELLITUS COMPLICADO CON PIE DIABÉTICO HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - 2019</b> |   |
| <b>Datos de autor</b>  |   |
| Nombres y Apellidos  | VANESSA LORENA CANDIA ROJAS   |
| Tipo de documento de identidad   | DNI   |
| Número de documento de identidad   | 45115054  |
| URL de ORCID   | <a href="https://orcid.org/0009-0005-7101-2839">https://orcid.org/0009-0005-7101-2839</a> |
| <b>Datos de asesor</b>   |   |
| Nombres y apellidos  | No aplica   |
| Tipo de documento de identidad   | DNI   |
| Número de documento de identidad   | No aplica   |
| URL de ORCID   | No aplica   |
| <b>Datos del jurado</b>  |   |
| <b>Presidente del jurado</b>   |   |
| Nombres Y Apellidos  | SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA   |
| Tipo de documento  | DNI   |
| Número de documento de identidad   | 02422707  |
| URL de ORCID   | <a href="https://orcid.org/0000-0002-7121-0588">https://orcid.org/0000-0002-7121-0588</a> |
| <b>Miembro del jurado 1</b>  |   |
| Nombres Y Apellidos  | GLADYS MARUJA TORRES CONDORI  |
| Tipo de documento  | DNI   |
| Número de documento de identidad   | 02360070  |
| URL de ORCID   | <a href="https://orcid.org/0000-0002-5861-0392">https://orcid.org/0000-0002-5861-0392</a> |



| Miembro del jurado 2   |  |
|--|--|
| Nombres Y Apellidos  | AMALIA PEREZ ABARCA  |
| Tipo de documento  | DNI  |
| Número de documento de identidad   | 02436112   |
| URL de ORCID   | <a href="https://orcid.org/0000-0002-8794-560X">https://orcid.org/0000-0002-8794-560X</a>  |
| <b>Datos de investigación</b>  |  |
| Línea de investigación   | CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS SEG 09  |
| Grupo de investigación   | No aplica.   |
| Agencia de financiamiento  | Sin financiamiento.  |
| Ubicación geográfica de la investigación   | Dirección: Hospital Honorio Delgado Espinoza<br>-16.41563, -71.53252<br>País: Perú<br>Departamento: Arequipa<br>Provincia: Arequipa<br>Distrito: Cercado<br><a href="https://goo.su/7lih8a">https://goo.su/7lih8a</a>                            |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación   | 2019 - 2020  |
| URL de disciplinas OCDE<br><a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a><br>- Librería | Enfermería<br><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a><br>Ciencias de la salud<br><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> |



UNIVERSIDAD ANDINA VESTIBLO CERRES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POST GRADO

*Dr. Segundo Ortiz Cansaya*  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Vanessa Lorena Candia Rojas, identificado con DNI Nro. 45115054 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

Cuidado Enfermero en Emergencias y desastres

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

“ Proceso del cuidado de enfermería aplicado a paciente con diabetes mellitus complicado con pie diabético Hospital Monorio Delgado Espinoza - 2019 ”

Asesorado por: Dr. Enrique Genaro Apaza Chirinos

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de Octubre del 2014

[Handwritten signature of Vanessa Lorena Candia Rojas]

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios, porque gracias a él he logrado todo lo propuesto en esta vida.

A Dios, por haberme dado la fortaleza de seguir adelante para mejorar el nivel profesional y la vocación de estudiar, a mis padres, por haberme dado el ejemplo de no rendirme, a mi esposo e hijos por ser el motivo de seguir adelante.



## **AGRADECIMIENTO**

A las docentes de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería por las valiosas enseñanzas recibidas.



RESUMEN ..... ix

ABSTRACT ..... x

INTRODUCCIÓN ..... xi

OBJETIVOS ..... xv

    Objetivo general..... xv

    Objetivos específicos..... xv

    1.2. MOTIVO DE CONSULTA ..... 14

    1.3. DIAGNÓSTICO MÉDICO ..... 14

    TRATAMIENTO MÉDICO..... 14

    EXÁMENES AUXILIARES..... 16

    EXÁMENES DE ORINA ..... 16

    BIOQUÍMICO 02 -06-2017 ..... 17

    1.4. ANTECEDENTES .....18

    1.5. VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS Y CLASES.....19

        DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN ..... 20

    1.6. EXAMEN FÍSICO .....22

    1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD .....24

    1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN .....27

CAPÍTULO II .....17

    DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA .....17

    2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....17



|  |    |
|--|----|
| 2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS..... | 18 |
| CAPÍTULO III .....   | 23 |
| PLANIFICACIÓN .....  | 23 |
| 3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.....                                   | 23 |
| 3.1.1. Prioridades.....  | 23 |
| 3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS .....                                    | 25 |
| CAPÍTULO IV .....  | 33 |
| EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN .....   | 33 |
| 4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE.....                                   | 33 |
| 4.2. LA EVALUACIÓN .....   | 36 |
| AUTOEVALUACIÓN DEL PROCESO .....   | 38 |
| CAPÍTULO V .....   | 39 |
| FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....   | 39 |
| 5.1. DEFINICIÓN .....  | 39 |
| 5.1.1. Tipos .....   | 40 |
| 5.1.2. Subtipos.....   | 42 |
| 5.1.3. Causas.....   | 44 |
| 5.1.4. Tratamiento.....  | 45 |
| 5.1.5. Examen y diagnóstico .....  | 47 |
| 5.1.6. Síntomas.....   | 47 |
| 5.1.7. Consecuencias .....   | 48 |



5.1.8. Prevención ..... 48

5.2. Diabetes gestacional .....49

5.3. MANEJO DE LA DIABETES CON SOLUCIONES DE TECNOLOGÍA  
MÉDICA.....50

CONCLUSIONES.....52

RECOMENDACIONES .....53

REFERENCIAS .....54

ANEXO ..... 55



## RESUMEN

TRABAJO DENOMINADO PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON DIABETES MIELLITUS COMPLICADO CON PIE DIABÉTICO HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – 2019. El trabajo aborda la atención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus complicada con pie diabético en el Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, destacando la importancia de un proceso sistematizado que garantice cuidados de calidad y permita evaluar el impacto de las intervenciones. Se identifica que los pacientes con diabetes de larga duración presentan daños neuronales complejos y se propone la implementación de entornos de "Ambient Assisted Living" (AAL) para mejorar su calidad de vida. Ante el aumento proyectado de la prevalencia de diabetes, se subraya la necesidad de soluciones innovadoras y la educación sobre el uso de insulina para reducir las complicaciones y brechas en su manejo. Tiene como objetivo como objetivo, Proporcionar cuidados enfermero, potencializando el diagnóstico con la oportuna intervención de enfermería, respetando la dignidad de la persona, contribuyendo a la recuperación de su salud Conclusión, El objetivo es brindar cuidados de enfermería adecuados y oportunos a pacientes con diabetes mellitus tipo II complicada con pie diabético, mediante diagnósticos eficientes y de calidad durante su estancia hospitalaria. Se busca ofrecer atención planificada, establecer una relación empática y de comunicación continua con el paciente, y proporcionar apoyo psicológico durante todo el tratamiento y recuperación en el servicio de emergencia.

**Palabras Claves:** diagnósticos eficientes, paciente con diabetes, atención.



## ABSTRACT

WORK CALLED NURSING CARE PROCESS APPLIED TO PATIENTS WITH COMPLICATED DIABETES MELLITUS

WITH DIABETIC FOOT HONORIO DELGADO ESPINOZA HOSPITAL – 2019.

The work addresses nursing care in patients with diabetes mellitus complicated by diabetic foot at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital III in Arequipa, highlighting the importance of a systematized process that guarantees quality care and allows the impact of interventions to be evaluated. It is identified that patients with long-term diabetes have complex neuronal damage and the implementation of "Ambient Assisted Living" (AAL) environments is proposed to improve their quality of life. Given the projected increase in the prevalence of diabetes, the need for innovative solutions and education on the use of insulin to reduce complications and gaps in its management is highlighted. Its objective is to provide nursing care, enhancing the diagnosis with timely nursing intervention, respecting the dignity of the person, contributing to the recovery of their health. Conclusion, The objective is to provide adequate and timely nursing care to patients with type II diabetes mellitus complicated by diabetic foot, through efficient and quality diagnoses during their hospital stay. The aim is to offer planned care, establish an empathetic relationship and continuous communication with the patient, and provide psychological support throughout the treatment and recovery in the emergency service.

**Keywords:** efficient diagnoses, patient with diabetes, care.



## INTRODUCCIÓN

El trabajo académico, proceso de atención en enfermería de paciente con diabetes mellitus complicado con pie diabético, realizado en el Hospital III Regiona Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa, en el servicio de emergencia donde se brinda atención oportuna a los pacientes, que se encuentran en situación de emergencia o urgencia, ofreciendo servicios de calidad.

El proceso de enfermería garantiza la calidad de los cuidados que se brindan al paciente, sistematizando la investigación en enfermería, permitiendo la evaluación y el impacto de la intervención de enfermedad.

Los pacientes con diabetes mellitus (DM) de larga duración están expuestos a hiperglucemia y trastornos metabólicos asociados con daño neuronal extenso. Utilizando una configuración aplicable a la cabecera, el objetivo era explorar si los pacientes con diabetes que padecían neuropatía sensitivomotora tenían neuropatías autónomas y centrales coexistentes.

Como consecuencia del cambio demográfico se requieren soluciones técnicas innovadoras que permitan que los pacientes ancianos y enfermos crónicos tengan una vida segura, autónoma y autodeterminada. Por ello, en esta contribución proponemos diferentes módulos para personalizar los entornos de "Ambient Assisted Living" (AAL) para pacientes que padecen diabetes mellitus. Dado que la diabetes es un término general para una variedad de enfermedades metabólicas, que conducen a un aumento del nivel de glucosa en sangre (hiperglucemia), se discutirán diferentes sistemas de asistencia técnica, incluidos módulos de diagnóstico, preventivos y terapéuticos. Los módulos propuestos se han analizado y seleccionado para



ayudar a los pacientes diabéticos y prevenirlos de enfermedades concomitantes y, por lo tanto, reducir un mayor deterioro de su salud.

Las encuestas recientes suponen un aumento en la prevalencia de diabetes en adultos del 6,4% para el año 2025. 1 La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que 366 millones de personas se verán afectadas por la diabetes mellitus en el mundo para 2030. 2 La insulina es obligatoria para el tipo 1 diabetes y se necesita con frecuencia en la diabetes tipo 2 a medida que avanza la enfermedad. Una gran proporción de la diabetes tipo 2 eventualmente requiere insulina para el control de la glucosa en sangre y la evaluación de su conocimiento y práctica con respecto a la insulina, incluso si no usan este medicamento, se consideró crucial para evaluar las brechas que debían abordarse.

La causa es una alteración de la secreción de insulina o una alteración de la acción de la insulina o ambas (Kerner y Bruckel, 2014). La DM reduce la capacidad de un individuo para regular el nivel de glucosa en el torrente sanguíneo, lo que resulta en una serie de complicaciones mayores y algunas menores (Kirti et al., 2014). Varios procesos patogénicos están involucrados en el desarrollo de la diabetes mellitus, que incluyen procesos que destruyen las células beta del páncreas con la consecuente deficiencia de insulina y otros que resultan en resistencia a la acción de la insulina (OMS, 1999).

Las encuestas recientes suponen un aumento en la prevalencia de diabetes en adultos del 6,4% para el año 2025. 1 La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que 366 millones de personas se verán afectadas por la diabetes mellitus en el mundo para 2030. 2 La insulina es obligatoria para el tipo 1 diabetes y se necesita con frecuencia en la diabetes tipo 2 a



medida que avanza la enfermedad. Una gran proporción de la diabetes tipo 2 eventualmente requiere insulina para el control de la glucosa en sangre y la evaluación de su conocimiento y práctica con respecto a la insulina, incluso si no usan este medicamento, se consideró crucial para evaluar las brechas que debían abordarse.

La diabetes es un trastorno metabólico crónico que afecta la salud pública mundial; se estima que el número de pacientes diabéticos en todo el mundo aumentará a 380 millones para 2030 (Perumal y Saravanabhavan 2018; Kaul et al. 2012). En la actualidad, los tratamientos principales para la diabetes mellitus incluyen la inyección de insulina y fármacos antidiabéticos orales.

La regulación de los niveles de glucosa en sangre se basa principalmente en un circuito de retroalimentación negativa que actúa a través de la liberación de insulina y glucagón por las células  $\beta$  y  $\alpha$  del páncreas, respectivamente. Por lo tanto, la diabetes reduce la capacidad individual de regular los niveles de glucosa en el torrente sanguíneo, produciendo varias complicaciones mayores y menores (Kaul et al. 2013).

La exposición crónica a la hiperglucemia desencadena una cadena de procesos bioquímicos y funcionales que conducen al daño vascular y a una serie de neuropatías centrales y periféricas. La retinopatía diabética (RD) es una de las complicaciones más comunes de la diabetes (Antonetti et al., 2006; Kaul et al., 2013; Blake y Trounce, 2014) y una de las principales causas de ceguera en todo el mundo (Cheung et al., 2010). La noción de que la RD es esencialmente una enfermedad microvascular ha sido cuestionada



recientemente por varios estudios que informan que los cambios vasculares están precedidos por signos de deterioro funcional y pérdida de células neurales de la retina (Zeng et al., 2000; Martin et al., 2004; Bearse et al., 2006; Gaucher et al., 2007).

Este trabajo académico se desarrolla teniendo en cuenta el reglamento de la EPG básico vigente de la UANCV”:

**En el capítulo I**, se determina la valoración

**En el capítulo II**, se prioriza el diagnóstico de enfermería.

**En el capítulo III**, se elabora la planificación.

**En el capítulo IV**, se realiza la ejecución y evaluación.

**En el capítulo V**, se determina la fundamentación teórica.

Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes



## OBJETIVOS

### Objetivo general

Proporcionar cuidados enfermero, potencializando el diagnóstico con la oportuna intervención de enfermería, respetando la dignidad de la persona, contribuyendo a la recuperación de su salud.

### Objetivos específicos

- Proponer una atención de calidad, oportuna, planificando cuidados de enfermería que permita al paciente alcanzar la recuperación de su salud.
- Identificar problemas reales y potenciales en base a patrones funcionales del paciente con diabetes mellitus II complicada con pie diabético, planteando diagnósticos de enfermería eficaces y eficientes.
- Instituir una relación de empatía y comunicación con el paciente.
- Facilitar soporte psicológico durante su procedimiento de tratamiento y recuperación



## CAPÍTULO I

### VALORACIÓN

#### 1.1. DATOS DE FILIACIÓN

##### DATOS

- Edad cronológica : 60 años
- Etapa de la vida : Adulto
- Sexo : masculino
- Fecha de nacimiento : 10 de mayo de 1961
- Grado de instrucción : Secundaria completa
- Ocupación : Albañil
- Domicilio : Calle Amazonas N° 901 Mariano Melgar
- Estado civil : Casado
- N° de hijos : 2 hijos vivos
- Idioma : Castellano
- Religión : Católico
- Fecha de ingreso : 02-07-2017 (hora 3.10 p.m.)



## 1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente adulto de 60 años de edad, traído por su hija al servicio de emergencia, por presentar temperatura de 39.5°C, sensación de desvanecimiento, somnoliento, no pudiendo sostenerse, náuseas, vómitos y dolor abdominal, con herida supurante en dedo de pie derecho desde hace más o menos 6 meses sin tratamiento, aproximadamente hace 3 años el paciente fue diagnosticado de diabetes mellitus II, habiendo abandonado el tratamiento hace 1 año, actualmente con glucosa de 423 mg/dl catalogándose como una diabetes mellitus tipo II complicada con pie diabético, ingresando a observación de emergencia.

## 1.3. DIAGNÓSTICO MÉDICO

Diabetes mellitus tipo II complicada con pie diabético grado II

## TRATAMIENTO MÉDICO

| MEDICAMENTO                | VÍA                        | DOSIS                            | FRECUENCIA   | MECANISMO DE ACCIÓN  |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------|--|
| NPO                        |                            |                                  |              | El reposo gástrico mientras la glucosa siga elevada.   |
| SUERO FISIOLÓGICO AL 0.09% | V.E.V                      | XXX Gotas por min                | Continua     | Reponer el estado de hidratación del paciente valorando la diuresis y el balance hidroelectrolítico.   |
| INSULINA EN ESCALA MOVIL.  | V.E.V en bomba de infusión | 50 UI en 500c.c. Sol. S. Fisiol. | 60 ml./ hora | Disminuir la glicemia 75- 100 mg/dl mantener la glicemia 200 mg/dl. El uso de bajas dosis de insulina - 0,1 U/kg/h - para reducir la glucemia y producirla un aclarar efectivo de los cuerpos cetónicos. |



|                |        |                 |              |  |
|----------------|--------|-----------------|--------------|--|
| METAMIZOL      | V.E.V  | 1g              | 8 horas      | es un analgésico la pirazolona, y antipirético, tiene propiedades de antiinflamación y espasmolíticos.   |
| MEDICAMENTO    | VÍA    | DOSIS           | FRECUENCIA   | MECANISMO DE ACCIÓN  |
| RANITIDINA     | V.E.V. | 50 mg. (1 amp.) | Cada/8 hrs.  | Reduce la secreción de la pepsina.   |
| CLINDAMICINA   | V.E.V. | 600 mg (1 amp)  | Cada/8 hrs.  | Es un antibiótico de amplio espectro con cobertura aeróbica y anaeróbica incluyendo estreptococos y estafilococos.   |
| CEFTRIAXONA    | V.E.V  | 1 gr. (1 amp)   | Cada/12 hrs. | Antibiótico de tercera generación, bactericida de acción prolongada, de amplio espectro contra los microorganismos Gram positivos y Gram negativos. Por v.e.v alcanza su concentración máxima en 30 minutos.               |
| METRONIDAZOL   | V.E.V  | 500 mg          | Cada/8 hrs   | Bactericida de infecciones que son graves por anaerobios susceptibles (infecciones aeróbicas y anaeróbicas mixtas), se podrá usar conjuntamente con un antimicrobiano para la infección aeróbica. Es eficaz en infecciones |
| ALPRAZOLAM     | V.O    | 0.5 mg          | Cada/24 hrs  | Se usa para el tratamiento de Estados de ansiedad. Tiene un resultado hipnóforo, beneficia al sueño y acorta la excitación del cerebro.  |
| REPOSO EN CAMA |        |                 | 24 hrs       | El alivio de la presión plantar se consigue mediante el reposo en cama y al evitarse estar de pie.   |
| CURACIONES     | Tópica |                 | Cada/12 hrs  | La degradación regular, con la eliminación de tejido no viable formado alrededor de la ulcera, facilitando la formación de tejido granulado en la herida.  |



**EXÁMENES AUXILIARES**

**HEMATOLÓGICOS**

| EXÁMENES          | VALORES ENCONTRADOS | VALORES NORMALES                 | INTERPRETACIÓN |
|-------------------|---------------------|----------------------------------|----------------|
| Hemoglobina       | 13.00               | 13. A 17.0 g DL                  | Normal         |
| Leucocitos        | 12000               | 5000 a 10000 mm <sup>3</sup>     | Aumentados     |
| Plaquetas         | 150.000             | 150,000 - 400.000mm <sup>3</sup> | Normal         |
| Glucosa           | 423 mg%             | 70 -110 mg/%                     | Aumentada      |
| Creatinina        | 2,8 mg              | 0.7 - 1.3 mg%                    | Elevada        |
| Grupo y Factor RH | O+                  |                                  |                |

**EXÁMENES DE ORINA**

| EXÁMENES                        | VALORES ENCONTRADOS | VALORES NORMALES | INTERPRETACION  |
|---------------------------------|---------------------|------------------|---|
| Color                           | Amarillo claro      | Claro            | Normal, para las características propias de la orina        |
| Densidad                        | 1005                | 1005             | Normal para su edad   |
| PH                              | 7.0                 | 7.0              | Normal  |
| Leucocitos                      | 0.5 X campo         | 0.5 por campo    | Normal, no presenta características de patologías agregadas |
| Proteinuria y micro albuminuria | Normal              |                  | Negativa  |
| Sedimento                       | Normal              |                  | Normal no presenta características atípicas                 |



BIOQUÍMICO 02 -06-2017

AGA y electrolitos

| EXÁMENES   | VALORES ENCONTRADO | VALORES NORMALES    | INTERPRETACIÓN   |
|--|--------------------|---------------------|--|
| Albuminas  | 4 g/dl             | 6.6 - 8.7 g/ dl     | Disminuido   |
| Na +(sodio)  | 138.0 mEq./L       | 135 - 148.0 mmol /L | Normal, dentro de las medidas esperadas.   |
| K+ (potasio)   | 3.2 mEq/L          | 3.50 - 5.0          | Disminuido. Las pérdidas de potasio son muy importantes (de 3 a 10 meq/kg.) y son debidas en gran parte al movimiento de K al espacio extracelular secundario a la acidosis y al catabolismo |
| HCO <sub>3</sub> (bicarbonato)                           | 13 Meq/L           | 22.0 - 30.0 mEq/L   | Disminuido. Los niveles de bicarbonato están siempre bajos en la acidosis metabólica y el PH está por  |
| PH de sangre arterial                                    | 7.25               | 7.38 - 7.42 mg/Dl   | Disminuido, se presenta una acidosis.<br><br>PCO <sub>2</sub> (presión parcial   |
| PCO <sub>2</sub> (presión parcial de dióxido de carbono) | 20                 | 35.0 - 45.0 mm/Hg   | Disminuido, está compensando para acidosis metabólica.   |
| PO <sub>2</sub> (presión parcial de                      | 85                 | 80.0 - 100.0 mm/Hg  | Normal   |



## 1.4. ANTECEDENTES

### 1.4.1. Antecedentes personales

**Carga familiar:** Vive con su esposa y sus dos menores

hijos **Posición en la familia:** Jefe de familia Vivienda:

Propia de material noble

**Servicios básicos:** Agua, desagüe, luz, teléfono.

**Crianza de animales.** Perro.

**Recojo de basura:** Carro recolector, 2 veces por semana

### 1.4.2. Antecedentes patológicos

Paciente adulto con diabetes mellitus tipo II diagnosticado hace aproximadamente 3 años habiendo abandonado el tratamiento hace 1 año y presenta pie diabético hace 6 meses sin tratamiento médico, no manifiesta otras patologías agregadas.

Creencias culturales: Religión católica no practicante Hábitos nocivos: No

Tabaco: No

Alcohol: Si esporádicamente Reacción a algún medicamento: Ninguna

### 1.4.3. Antecedentes familiares

Padres: Padre sano, madre fallecida (4 años) por diabetes mellitus.

Hijos:

4 hijos, Sanos Pareja: Aparentemente sana



## 1.5. VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS Y CLASES

### **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Clase 1: El paciente actualmente no toma conciencia de la enfermedad y sus riesgos, se encuentra cursando ya complicaciones de pie diabético, sin tener control médico, expresa tener estilos de vida sedentarios, falta de actividad física (00078).

Clase 2: tiene tendencia a adoptar conductas que conllevan riesgo para su salud, da aq conocer un manejo inefectivo de régimen terapéutico (00078).

### **DOMINIO 2: NUTRICIÓN AL METABÓLICO**

Clase 1: El paciente con practicas alimenticias replegadas de hidratos de carbono y como de azucares, un peso de 74 kg, IMC 28.58 y con inestabilidad nutricional por aspecto de cólico estomacal, sonidos peristálticos hiperactivos por ingesta recargada (00001).

Clase 4: Hiperglucemia en sangre, desconciertos metabólicos de la diabetes por que no se cumple moderación terapéutico (00179).

Clase 5: Hidratación: Se ve, mucosas orales secas, y pérdida progresiva de líquidos y electrolitos mediante de la orina, presenta cambio de niveles de electrolitos séricos que comprometen la salud, del paciente (00195).



## **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN**

Clase 1: la orina se elimina abundantemente, color clara amarillenta de manera inconsciente, el enfermo manifiesta que se le gana la orina y que no puede controlar cada momento y no la controla.

## **DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO**

Clase 2: Actividad / ejercicios: El enfermo presenta restricciones para moverse por el dolor del estomago y pie diabético, con presión arterial de 90/60 mm/Hg, repetición disnea de 26 rpm, llenado capilar en 2 segundos, se restringe y no hace ejercicios físicos (00085).

Clase 4: Ante la respuesta cardiovascular el paciente está en riesgo de experimentar disminución del gasto cardiaco por la hiperglicemia y perdida de líquidos, (00204).

## **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN.**

Clase 4: En el enfermo se observa una poca información de información cognitiva relacionada con su enfermedad (00126).

Clase 5 Comunicación: El paciente no se comunica, se mantiene con ojos cerrados en posición de indiferencia demostrando poca ganas de mejoría y para comunicarse.

## **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION**

Clase 2: El paciente se siente solo, ansioso y negativo por su enfermedad y hospitalización, deseando estar con parientes mas cercanos.

## **DOMINIO 7: ROL/RELACIONES**

Clase 1: La hija esta con preocupacion por la recuperación de su progenitor sobre los cuidados que deberá tener junto a su familia, pero



él no colabora para lograr su recuperación, y tiene un comportamiento desmoralizado (00062).

## **DOMINIO 8: SEXUALIDAD**

Clase 2: Paciente preocupado por su función sexual (00059).

## **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRES**

Clase 2: Paciente incapaz de afrontar la realidad de la diabetes y las complicaciones que cursa por la negativa a aceptar el tratamiento y las limitaciones físicas que conllevan, presentando una sensación de angustia (00069) (00146).

## **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Clase 3: enfermo que no hace caso referente a los cuidados aconsejados por el doctor el cual ocasionará ciertas complicaciones de la diabetes (00079).

## **DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION**

Clase 1: Paciente en peligro de contagio por presentar pie diabético (heridas abiertas infectadas) (00004).

Clase 2: La presencia de pie diabético grado II, representa el deterioro de la integridad tisular comprometiendo tejidos subcutáneos (00044).

Clase 6: Enfermo con temperatura alta de 39.5°C por la deshidratación y la infección (00007).

## **DOMINIO 12: CONFORT**

Clase 1: Enfermo con diabetes mellitus tipo II complicada con pie diabético manifestándose con dolor agudo abdominal y herida abierta del dedo gordo del pie derecho que cursa con una contrarresto de la glucosa (00132).



## DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Clase 1: Crecimiento, Enfermo con un sobrepeso de 74 kg., a la valoración de alimentos se ve un índice de masa corporal de 28.58., por alimentación desbalanceada, causando su efecto de elevación de glucosa.

### 1.6. EXAMEN FÍSICO

Enfermo adulto de 58 años de edad se encuentra en la unidad de observación de emergencia con diagnóstico de diabetes mellitus complicada con pie diabético grado II, Enfermo en cama, posición dorsal, somnoliento, lucido orientado en tiempo y espacio, en regular estado general, deshidratado, nutrido, no responde al interrogatorio, de contextura regular, abdomen doloroso a la palpación, con sonda vesical, herida en dedo gordo e interdedo del pie derecho de 5cc X 4cc. Aproximadamente.

Funciones vitales: Temperatura corporal de 39.5°C, campos pulmonares se encuentran limpios ventilados con una saturación de 90%, presión arterial de 90/60 mm/hg., pulso: 120 x minuto, respiración: 26 x minuto **Medidas Antropométricas:**

Peso : 74 kg

Talla : 1.61

IMC : 28.79 (sobrepeso)



## **Exploración física céfalo caudal Examen**

### **preferencial a) Cabeza**

Cráneo y Cuero Cabelludo: No se palpan tumoraciones, cuero cabelludo normal bien implantado, abundante de color negro.

**Cara:** Pálida, con expresión de dolor.

**Ojos:** Movimientos oculares conservados, escleróticas limpias, pálidas, pupilas reactivas isocóricas.

**Orejas:** Simétricos, no se palpan ganglios retro articulares.

**Nariz:** Normorrinea, fosas nasales permeables, no presenta deformación en el tabique nasal.

**Boca:** Labios simétricos, mucosas orales secas, lengua móvil, dientes en regular estado de conservación, piezas dentales completas.

Oídos: Simétricos, conductos auditivos permeables.

Cuello: Cilíndrico simétrico, no se palpan tumoraciones.

### **b) Tórax y pulmones:**

Inspección: Tórax, simétrico, móvil a la respiración

Auscultación: Se auscultan pulmones normales ruidos normales. Palpación: Normal y elasticidad normal Percusión: Sonoridad conservada.

Cardiovascular: Matidez cardíaca conservada, a la auscultación ruidos cardíacos rítmicos, frecuencia cardíaca: 120 pulsaciones por minuto.



**c) Abdomen:**

Inspección: Voluminoso móvil, doloroso a la palpación.

Auscultación: Ruidos peristálticos hiperactivos Percusión:

Características normales, timpanismo conservado

**d) Columna vertebral:** Normal

**e) Riñón y vías urinarias: Riñón de aspecto conservado, vías**

**urinarias con** sonda vesical permeable con residuo urinario 200

CC., sin alteraciones a la observación e inspección. Se coloca

sonda vesical por la presentación de incontinencia urinaria que

manifiesta el Enfermo.

**f) Órganos genitales:** De acorde con la edad y sexo, no

presencia de tumores.

**g) Extremidades:**

Superiores: Móviles con reacción a estímulos., simétricos, movimientos voluntarios sin anomalías, presenta vía periférica en antebrazo derecho. **Inferiores:** Simétricos, se observa en pie derecho la parte superior del dedo gordo e interdigito con celulitis y presencia de secreción purulenta de 5 x 4 cms. caliente a la palpación.

**h) Piel:** Pálida, Tibia, turgor y elasticidad conservada.

**i) Estado neurológico:** Lucido orientado en tiempo y espacio,

se le observa somnoliento, no colabora al interrogatorio.

## 1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Tiempo de enfermedad: Crónica más o menos 2 años Forma de inicio



: Brusco

**Curso: Progresivo**

**Síntomas principales:** Glucosa de 423 mg/dl, sensación de desvanecimiento, falta de oxígeno, herida abierta en pie.

**DATOS SUBJETIVOS:**

Enfermo refiere que tiene sensación de desvanecimiento se siente débil, la boca seca, presenta náuseas llegando al vómito, manifiesta dolor en abdomen, refiere no tener fuerzas para sostenerse, falta de oxígeno no puede respirar, siente que su corazón está palpitando demasiado rápido, la orina se le escapa, no la puede controlar, suda demasiado, se siente muy caliente, el pie derecho le duele lo siente como hinchado y caliente.



## DATOS

### OBJETIVOS:

Enfermo adulto de 60 años de edad, de sexo masculino, con antecedente de haber sido diagnosticado con diabetes mellitus II, actualmente se encuentra en cama en reposo, posición de decúbito dorsal, orientado en tiempo y espacio, se observa piel y mucosas secas, abdomen dolorosos a la palpación, frecuencia cardiaca de 120 X minuto, hipertermia de

39.5°C de temperatura, se observa pie derecho con herida purulenta, edematizada doloroso ala palpación de coloración violácea, ansioso, glucosa de 430 mg/dl, con sonda vesical permeable con un residual urinario de 200cc, en el brazo izquierdo vía periférica permeable recibiendo solución fisiológica al 0.9% a XXX gotas por minuto.

### Funciones

**vitales:** P/A =

90/60 mm/hg,

FC 120X,

F.R = 26 por minuto.

Saturación de oxígeno

90%, Temperatura

39.5°C,

Enfermo con grado de

dependencia 2.



### 1.8. ESQUEMA DE VALORACIÓN

**NOMBRE DE LA PACIENTE:** K.C.M.  
**SERVICIO:** Emergencia

**EDAD:** 60 años

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Diabetes mellitus tipo II complicada con pie diabético

| DATOS   | DOMINIO Y CLASES   | BASE TEÓRICA  | PROBLEMA                                       | FACTOR  |
|---|--|---|--|---|
| Datos Subjetivos:<br>Sensación de debilidad, náuseas, vómitos, orina continua somnolencia.                            | DOMINIO II:<br>NUTRICION<br><br>Clase 4:<br>Metabolismo<br><br>Código: 00179                   | Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre, que consiguen comprometer la salud.<br><br>Factores de riesgo: Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes | Paciente con Alteración del estado metabólico. | Relacionado con Déficit de insulina.                                    |
| Datos Subjetivos:<br>Paciente refiere "Me siento caliente".<br>Datos Objetivos:<br>A la inspección piel caliente. T°C | DOMINIO XI:<br>SEGURIDAD Y PROTECCION<br><br>Clase 6:<br>Termorregulación<br><br>Código: 00007 | Temperatura corporal está por encima de los límites normales. Características definitorias: ampliación de la Temperatura.   | Paciente con hipertermia<br><br>Código: 00007  | Relacionada con el aumento de la tasa metabólica Enfermedad o infección |



| DATOS RELEVANTES   | DOMINIO Y CLASES   | BASE TEÓRICA  | PROBLEMA  | FACTOR RELACIONADO   |
|--|--|---|---|--|
| <p>Datos Subjetivos: El Enfermo refiere "Me duele el abdomen y el pie, no puedo comer ni caminar bien".</p> <p>Datos objetivos: Se observa abdomen</p>   | <p>DOMINIO XII : CONFORT</p> <p>Clase 1: Confort Físico</p> <p>Código: 00132</p> | <p>Estado en que una persona experimenta e informa la presencia de fastidio severo o sensación molesta.</p> <p>Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.</p> | <p>Enfermo con dolor agudo 00132</p>                          | <p>Relacionado a agentes lesivos (físicos).</p>                                      |
| <p>Datos subjetivos: Presenta fiebre, orina mucho, tiene sed no toma agua por la orina".</p> <p>Datos Objetivos: hipertermia, Enfermo con sonda vesical, mucosas orales secas, deshidratación.</p> | <p>DOMINIO II: NUTRICION</p> <p>Clase 5: Hidratación</p> <p>Código: 00195</p>    | <p>Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que puede afectar a la salud de la persona.</p>   | <p>Enfermo en riesgo de desequilibrio electrolítico 00195</p> | <p>Relacionado a pérdida activa de líquidos, fallo de los mecanismos reguladores</p> |



| DATOS RELEVANTES   | DOMINIO Y CLASES  | BASE TEÓRICA  | PROBLEMA  | FACTOR RELACIONADO  |
|--|---|---|---|---|
| Datos Subjetivos: El Enfermo dice "Tengo una herida en el pie hace tiempo que no cura nunca"<br>Objetivos: Enfermo evidencia herida abierta en pie | DOMINIO IV: ACTIVIDAD Y REPOSO Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares Código: 00204 | Disminución de la circulación sanguínea periférica que logra comprometer la salud. Características definitivas: Variación de la función motora, alteración de las características de la piel, claudicación, las extremidades inferiores no recuperan su color al bajarla. | Enfermo con perfusión tisular periférica ineficaz. 00204                          | Relacionado con conocimiento deficiente sobre el proceso de la enfermedad diabetes mellitus.                            |
| Datos Subjetivos: Enfermo dice "Me gusta comer bien".<br>Datos Objetivos: El enfermo presenta sobrepeso, IMC 28.58,                                | DOMINIO II: NUTRICION Clase 1: Ingesta Código: 00001  | Es el estado en que una persona experimenta un aporte de nutrientes que se excede de sus necesidades metabólicas.   | Enfermo en desequilibrio nutricional por ingesta superior a las necesidades 00001 | Relacionado con el aporte excesivo con relación a las necesidades metabólicas y de nutrientes en relación con el gasto. |



## CAPÍTULO II

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

#### 2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Enfermo con dolor abdominal
- Enfermo con hiperglicemia
- Enfermo con hipertermia
- Enfermo en riesgo de cambios en el equilibrio hidroelectrolítico
- Enfermo mucosas orales secas.
- Enfermo expuesto a infecciones.
- Ingesta inadecuada.
- Enfermo presenta complicaciones de pie diabético.
- Enfermo ansioso y negativo con riesgo a afecciones psicológicas.
- Incumplimiento en el tratamiento.
- Enfermo con sobrepeso.



## 2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS.

- Alteración del estado metabólico r/c déficit de insulina e/v por hiperglucemia, poliuria y somnolencia.

Dominio II Nutrición, Clase 4 Metabolismo, Código: 00179

- Hipertermia r/c el aumento de la tasa metabólica, enfermedad o infección m/p temperatura de 39.5°C.

Dominio XI: Seguridad, Clase 6: Termorregulación, Código: 00007

- Dolor agudo r/c Agentes lesivos (físicos) m/p.

Dominio XII: Confort, Clase 1: Confort físico, Código: 00132

- Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c Perdida activa de líquidos, fallo de los mecanismos reguladores m/p. Hiperglicemia, somnolencia.

Dominio II: Nutrición, Clase 5: Hidratación, Código: 00195

- Perfusión tisular periférica ineficaz r/c relacionado con conocimiento deficiente sobre la enfermedad.

Dominio IV: Actividad y Reposo, Clase 4:

Respuestas cardiovasculares/pulmonares, Código: 00204

- Desequilibrio nutricional por ingesta superior a las necesidades r/c por Índice de masa corporal de 28.79.

Dominio II: Nutrición, Clase 1: Ingesta, Código: 00001



2.3. ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

**NOMBRE DE LA PACIENTE:** K.C.M.

**EDAD:** 60 años

**SERVICIO:** Emergencia

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Diabetes mellitus tipo II complicada con pie diabético

| DATOS RELEVANTES  | DOMINIO Y CLASES   | PROBLEMA              |             | FACTOR RELACIONADO   |                                    | EVIDENCIADO O MANIFESTADO   | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA   |
|---|--|-----------------------|-------------|----------------------|------------------------------------|---|---|
|   |  | REAL                  | POTENCIAL   | DETERMINANTE         | CONDICIONANTE                      |   |   |
| Dato subjetivo: Debilidad, náuseas, vómitos, orina constante, somnolencia.<br>Datos             | DOMINIO II: NUTRICIÓN<br>Clase 4: Metabolismo<br>Código: 00179                   | Alteración metabólica |             | Diabetes             | Déficit de insulina                | Evidenciada por la hiperglucemia, manifestada por la somnolencia que presenta | Alteración del estado metabólico r/c Déficit de insulina e/v por hiperglucemia, poliuria y somnolencia. |
| Dato subjetivo: Enfermo se siente caliente"<br>Datos<br>Objetivos: piel caliente, T°C. 39n<br>. | DOMINIO XI: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN<br>Clase 6: Termorregulación<br>Código: 00007 |                       | Hipertermia | Enfermedad diabética | Aumento del metabolismo, Infección | Evidenciada por temperatura de 39.5°C.  | Hipertermia r/c el aumento de la tasa metabólica, enfermedad o infección m/p temperatura de 39.5°C.     |



| DATOS RELEVANTES   | DOMINIO Y CLASES  | PROBLEMA    |                                       | FACTOR RELACIONADO             |                            | EVIDENCIADO O MANIFESTADO  | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  |
|--|---|-------------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--|--|
|  |   | REAL        | POTENCIAL                             | DETERMINANTE                   | CONDICIONANTE              |  |  |
| <p>Dato subjetivo: Dolor de abdomen y pie, Dato objetivo: Abdomen doloroso, herida con celulitis en dedo gordo e interdigo del pie derecho</p> | <p>DOMINIO II : CONFORT Clase 1: Confort Físico Código: 00132</p> | Dolor agudo |                                       | La presencia de complicaciones | La hiperglicemia           | <p>Manifestada por la expresión verbal del enfermo "me duele el abdomen y la herida" la expresión de dolor en su</p> | <p>Dolor agudo r/c Agentes lesivos (físicos) m/p.</p>  |
| <p>Dato subjetivo: fiebre, nauseas, vómitos, orina mucho, sed intensa. Dato objetivo: Hipertermia, mucosas orales secas,</p>                   | <p>DOMINIO II: NUTRICIÓN Clase 5: Hidratación Código: 00195</p>   |             | Riesgo de desequilibrio electrolítico |                                | Perdida activa de líquidos | <p>Evidenciado por mucosas orales secas.</p>   | <p>Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c Perdida activa de líquidos, fallo de los mecanismos reguladores m/p mucosas orales secas, Hiperglicemia, somnolencia.</p> |



| DATOS RELEVANTES   | DOMINIO Y CLASES   | PROBLEMA                          |              | FACTOR RELACIONADO                                     |  | EVIDENCIADO O MANIFESTADO  | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  |
|--|--|-----------------------------------|--------------|--|--|--|--|
|  |  | REAL                              | POTENCIAL    | DETERMINANTE   | CONDICIONANTE  |  |  |
| <p>Dato subjetivo:<br/>El paciente dice "Tengo una herida en el pie hace tiempo que no cura nunca"</p> <p>Dato objetivo:<br/>Paciente evidencia herida abierta en pie derecho, supurante, edematizada, caliente al tacto, inactivo.<br/>Con signos vitales:<br/>P/A. 90/60 mmhg<br/>FC: 120 X min.<br/>S.Oxig. 90%</p> | <p>DOMINIO IV:<br/>ACTIVIDAD Y REPOSO Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares<br/>Código: 00204</p> | <p>Perfusión tisular ineficaz</p> | <p>-----</p> | <p>Diabetes mellitus complica do con pie diabético</p> | <p>Conocimientos deficientes sobre la enfermedad</p> | <p>Evidenciado por presencia de heridas en el interdigito del dedo gordo del pie con retraso en su curación.<br/>P/A 90/60 mmhg<br/>FC: 120 X min.</p> | <p>Perfusión tisular periférica ineficaz r/c relacionado con conocimiento deficiente sobre el proceso de la enfermedad diabetes mellitus, m/p alteraciones de las características de la piel y retraso en la curación de las heridas periféricas del dedo gordo e interdigito del pie.</p> |



0

| DATOS RELEVANTES   | DOMINIO Y CLASES  | PROBLEMA                  |           | FACTOR RELACIONADO   |                               | EVIDENCIADO O MANIFESTADO   | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  |
|--|---|---------------------------|-----------|----------------------|-------------------------------|---|--|
|  |   | REAL                      | POTENCIAL | DETERMINANTE         | CONDICIONANTE                 |   |  |
| <p>Datos Subjetivos: Enfermo dice "Me gusta comer bien "</p> <p>Datos Objetivos: El enfermo presenta sobrepeso, IMC 28.79, hiperglicemia</p> | <p>DOMINIO II: NUTRICIÓN</p> <p>Clase 1: Ingesta</p> <p>Código: 00001</p> | Desequilibrio nutricional |           | Diabetes Mellitus II | Aporte excesivo de nutrientes | <p>Evidenciado por el IMC 28.79, manifestado por la hiperglucemia</p> | <p>Desequilibrio nutricional r/c aporte excesivo de nutrientes por Índice de masa corporal de 28.79.</p> |



## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN

#### 3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

##### 3.1.1. Prioridades

| DIAGNÓSTICO   | PRIORIDAD | DEFINICIÓN  |
|---|-----------|---|
| Alteración del estado metabólico r/c Déficit de insulina e/v por hiperglucemia, poliuria y somnolencia. | <b>1</b>  | Primer diagnóstico, la alteración del metabolismo, produce una menor captación de glucosa por el tejido muscular y adiposo, reduciendo su síntesis y ocasionando una elevación sanguínea por déficit de insulina. |
| Hipertermia r/c el aumento de la tasa metabólica, enfermedad o infección m/p temperatura de 39.5°C.     | <b>2</b>  | Segundo diagnóstico, la hipertermia es un Aumento de la temperatura por encima de lo normal, experimentado un aumento de temperatura por encima de valores normales.  |
| Dolor agudo r/c Agentes lesivos (físicos) m/p verbalización del enfermo y facie de dolor.               | <b>3</b>  | Tercer diagnóstico, el dolor se instaura a través del tiempo, alertando al enfermo del traumatismo o lesión en curso, determinando su frecuencia o intensidad.  |



|  |                 |   |
|--|-----------------|---|
| <p>Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c Pérdida activa de líquidos, fallo de los mecanismos reguladores m/p mucosas orales secas, Hiperglicemia, somnolencia.</p>   | <p><b>4</b></p> | <p>Cuarto diagnóstico, riesgo de trastornos hidroelectrolíticos son alteraciones del contenido corporal de agua o electrolitos del cuerpo humano clasificándose según su defecto o exceso, su etiología es diversa afectando su distribución.</p> |
| <p>Perfusión tisular periférica ineficaz r/c relacionado con conocimiento deficiente sobre el proceso de la enfermedad diabetes mellitus, m/p alteraciones de las características de la piel y retraso en la curación de las heridas periféricas del dedo gordo e interdedo del pie.</p> | <p><b>5</b></p> | <p>Quinto diagnóstico, Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.</p>   |
| <p>Desequilibrio nutricional por ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo de nutrientes en relación con el gasto, e/v por Índice de masa corporal de 28.79.</p>  | <p><b>6</b></p> | <p>Sexto diagnóstico, el aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas por dietas sobrecargadas de carbohidratos y grasas ocasionando desbalances trastornos de insulina.</p>   |



### 3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

**Diagnóstico de enfermería:** Alteración del estado metabólico r/c Déficit de insulina e/v por hiperglucemia, poliuria y somnolencia.

**Objetivo:** (2300) Enfermo restablecerá los niveles de glucemia, durante su estancia hospitalaria.

**Diagnóstico de enfermería:** Hipertermia r/c el aumento de la tasa metabólica, enfermedad o infección m/p temperatura de 39.5°C.

**Objetivo:** (0800) El enfermo lograra mantener la termorregulación dentro de sus valores normales.

**Diagnóstico de enfermería:** Dolor agudo r/c Agentes lesivos (físicos) m/p verbalización del enfermo y facie de dolor.

**Objetivo:** (1605) El enfermo disminuirá el dolor progresivamente durante su estancia hospitalaria y con el apoyo del equipo de salud.

**Diagnóstico de enfermería:** Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c Perdida activa de líquidos, fallo de los mecanismos reguladores m/p mucosas orales secas, Hiperglicemia, somnolencia.

**Objetivo:** (0602) Enfermo restablecerá equilibrio hídrico, durante el turno, con el apoyo del equipo de salud

**Diagnóstico de enfermería:** Perfusión tisular periférica ineficaz r/c relacionado con conocimiento deficiente.

**Objetivo:** (1101) El enfermo conservara la integridad tisular, piel y membranas mucosas durante su estancia hospitalaria y con el apoyo del equipo de salud.



**Diagnóstico de enfermería:** Desequilibrio nutricional por ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo de nutrientes en relación con el gasto, e/v por Índice de masa corporal de 28.79.

Objetivo: (1009) El enfermo tendrá un estado nutricional con ingesta de nutrientes.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

**NOMBRE DE LA PACIENTE: K.C.M. EDAD: 60 años**

**SERVICIO:** Emergencia

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Diabetes mellitus tipo II complicada con pie diabético

| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA   | OBJETIVO (NOC)   | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA   | FUNDAMENT O CIENTÍFICO DE   | EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)   |   |   |   |       |   |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |       |  |  |  |   |  |       |  |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|---|---|---|-------|---|--|--|--|--|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|---|---|---|---|---|-------|--|--|--|---|--|-------|--|--|--|---|--|
| Alteración del estado metabólico r/c déficit de insulina e/v por hiperglucemia, poliuria y somnolencia.<br><br>Dominio II Nutrición<br>Clase 4 Metabolismo<br>Código: 00179 | (Paciente restablecerá los niveles de glucemia, durante su estancia hospitalaria.<br><br>Mantener un nivel de glucosa en sangre adecuado   | Administrar insulina en bomba de infusión Monitoreo hemodinámico en c/turno<br><br>(2120) Monitoreo de Control de glucemia cada hora. Balance hídrico estricto, cada hora. | Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal. El control de la hemodinámica es importante para valorar los sistemas circulatorio, respiratorio. Control de glucosa manejando su descenso de manera | (23001) Paciente mejora el nivel de glucemia dentro de parámetros normales, durante su estancia hospitalaria.<br><br>Glucosa: 200 mg/dl. |   |   |   |       |   |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |       |  |  |  |   |  |       |  |  |  |   |  |
|   | <table border="1"> <tr> <td>IND</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>00179</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>23001</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | IND  | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 00179 | X |  |  |  |  | 23001 | X |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"> <tr> <td>IND</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>00179</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>23001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table> | IND | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 00179 |  |  |  | X |  | 23001 |  |  |  | X |  |
|   | IND  | 1  | 2   | 3  | 4 | 5 |   |       |   |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |       |  |  |  |   |  |       |  |  |  |   |  |
|   | 00179  | X  |   |  |   |   |   |       |   |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |       |  |  |  |   |  |       |  |  |  |   |  |
| 23001   | X  |  |   |  |   |   |   |       |   |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |       |  |  |  |   |  |       |  |  |  |   |  |
| IND   | 1  | 2  | 3   | 4  | 5 |   |   |       |   |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |       |  |  |  |   |  |       |  |  |  |   |  |
| 00179   |  |  |   | X  |   |   |   |       |   |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |       |  |  |  |   |  |       |  |  |  |   |  |
| 23001   |  |  |   | X  |   |   |   |       |   |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |       |  |  |  |   |  |       |  |  |  |   |  |
|   |  |  |   |  |   |   |   |       |   |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |       |  |  |  |   |  |       |  |  |  |   |  |
|   |  |  |   |  |   |   |   |       |   |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |       |  |  |  |   |  |       |  |  |  |   |  |



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA   | OBJETIVO (NOC)   | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) | FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES | EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC) |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |   |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |   |  |      |  |  |  |  |   |
|---|--|----------------------------------|---|--|---|---|---|------|---|--|--|--|--|------|---|--|--|--|--|------|---|--|--|--|--|---|--|--|-----|---|---|---|---|---|------|--|--|--|--|---|------|--|--|--|---|--|------|--|--|--|--|---|
| <p>Hipertermia r/c el aumento de la tasa metabólica, enfermedad o infección m/p temperatura de 39.5°C.</p> <p>Dominio XI:<br/>Seguridad y Protección</p> <p>Clase6:<br/>Termorregulación</p> <p>Código: 00007</p> | <p>El enfermo lograra mantener la termorregulación dentro de los valores normales durante su estancia y con apoyo del equipo de salud</p> <table border="1"> <tr> <td>IND</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>0800</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6680</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3590</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | IND                              | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 0800 | X |  |  |  |  | 6680 | X |  |  |  |  | 3590 | X |  |  |  |  | <p>(2300) Administración de medicación para la fiebre, metamizol 1 gramo v.i.v (8a.m.)</p> <p>(6680) Monitorización de temperatura en c/turno, T° 39.5°C.</p> <p>3590 Observar el color, temperatura, humedad de la piel y mucosas.</p> <p>(4200) Hidratación del enfermo infundiendo ClNa 0.9% XXX gts X</p> | <p>El antipirético ayuda a disminuir la temperatura y a mantenerla adecuadamente. La monitorización de la temperatura en cada turno permitiendo evaluar complicaciones</p> <p>Permite evaluar la evolución de la temperatura corporal.</p> <p>Ayuda a disminuir rápidamente la</p> | <p>El enfermo logra una termorregulación dentro de los parámetros normales durante su estancia.</p> <p>T°C : 36.8°C</p> <table border="1"> <tr> <td>IND</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>0800</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>6680</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3590</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table> | IND | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0800 |  |  |  |  | X | 6680 |  |  |  | X |  | 3590 |  |  |  |  | X |
|   | IND  | 1                                | 2   | 3  | 4 | 5 |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |   |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |   |  |      |  |  |  |  |   |
|   | 0800   | X                                |   |  |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |   |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |   |  |      |  |  |  |  |   |
|   | 6680   | X                                |   |  |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |   |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |   |  |      |  |  |  |  |   |
| 3590  | X  |                                  |   |  |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |   |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |   |  |      |  |  |  |  |   |
| IND   | 1  | 2                                | 3   | 4  | 5 |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |   |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |   |  |      |  |  |  |  |   |
| 0800  |  |                                  |   |  | X |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |   |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |   |  |      |  |  |  |  |   |
| 6680  |  |                                  |   | X  |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |   |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |   |  |      |  |  |  |  |   |
| 3590  |  |                                  |   |  | X |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |   |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |   |  |      |  |  |  |  |   |



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA   | OBJETIVO (NOC)   | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)   | FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES   | EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)   |   |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
|---|--|--|---|--|---|---|---|---|---|------|---|--|--|--|--|------|---|--|--|--|--|--------|---|--|--|--|--|--|-----|---|---|---|---|---|------|--|--|--|--|---|------|--|--|--|--|---|--------|--|--|--|--|---|
| <p>Dolor agudo r/c agentes lesivos (físicos) m/p verbalización del enfermo y facie de dolor.<br/>Dominio XII: Confort Clase 1: Confort físico Código: 00132</p> | <p>El enfermo disminuirá el dolor progresivamente durante su estancia hospitalaria y con el apoyo del equipo de salud.</p>   | <p>(1400) Manejo del dolor, administrado la analgesia.<br/>(1605) Aplicación de tratamiento. Hioscina 20 mg. V.E.V. Stat, Metamizol 1 gr V.E.V 8 a.m.<br/>(6680) Valoración de signos vitales 8 a.m. P.A. 90/60, FC 120 X. T° 39.5°C, FR 26X</p> | <p>Evaluar la intensidad, ritmo y duración del dolor, registrándola y ver los progresos del paciente. Los analgésicos se basan en la acción de disminuir y aliviar la intensidad del dolor para dar confort al paciente. Permite analizar los datos para determinar el grado de compromiso del estado del enfermo y las anormalidades que presenta.</p> | <p>(160511) El enfermo manifiesta que el alivio del dolor es progresivo y se evidencia con un semblante tranquilo, durante su estancia hospitalaria.</p> |   |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>IND</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1605</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2102</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>210205</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  |   | IND  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1605 | X |  |  |  |  | 2102 | X |  |  |  |  | 210205 | X |  |  |  |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>IND</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1605</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2102</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>210205</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> | IND | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1605 |  |  |  |  | X | 2102 |  |  |  |  | X | 210205 |  |  |  |  | X |
|   | IND  |  |   | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
|   | 1605   |  |   | X  |   |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
|   | 2102   |  |   | X  |   |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
| 210205  | X  |  |   |  |   |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
| IND   | 1  | 2  | 3   | 4  | 5 |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
| 1605  |  |  |   |  | X |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
| 2102  |  |  |   |  | X |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
| 210205  |  |  |   |  | X |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
|   |  |  |   |  |   |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
|   |  |  |   |  |   |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |
|   |  |  |   |  |   |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |      |   |  |  |  |  |        |   |  |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |   |      |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |

**PUNTA IE BASAL : 3**



|  |   |   |   |   |   |  |   |  |       |   |   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|---|---|--|---|--|-------|---|---|---|---|---|--|
| <p>Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c pérdida activa de líquidos, fallo de los mecanismos reguladores m/p mucosas orales secas, Hiperglicemia, somnolencia. Dominio II:</p> | <p>( ) Enfermo mantendrá el equilibrio hídrico, durante el turno, con el apoyo del equipo de salud Escala de Lickert.</p> |   |   |   |   | <p>(4120) Manejo de líquidos.<br/><br/>(6680) Control de funciones vitales,<br/><br/>(4130) Balance hídrico (2000) Valorar signos de</p> | <p>Restituir el volumen extracelular, corrigiendo la deshidratación.<br/><br/>Regulación de volumen, electrolitos evaluando las pérdidas y ganancias.</p> | <p>(060201) Enfermo presenta equilibrio electrolítico sin signos de deshidratación evidenciado por</p> |       |   |   |   |   |   |  |
|  | IND   | 1 | 2 | 3 | 4 |  |   | 5  | IND   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
|  | 0602  |   | X |   |   |  |   |  | 0602  |   |   |   |   | X |  |
|  | 00195   |   | X |   |   |  |   |  | 00195 |   |   |   | X |   |  |



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  | OBJETIVO (NOC)   | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)   | FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES   | EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)   |   |   |   |   |   |      |  |   |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |   |  |        |  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|---|---|---|---|---|------|--|---|--|--|--|--------|--|---|--|--|--|--|-----|---|---|---|---|---|------|--|--|--|---|--|--------|--|--|--|---|--|
| <p>Perfusión tisular periférica ineficaz r/c relacionado con conocimiento deficiente sobre el proceso de la enfermedad diabetes mellitus, m/p alteraciones de las características de la piel y retraso en la curación de las heridas periféricas del dedo gordo e interdígito del pie.</p> <p>Dominio IV: Actividad y Reposo</p> | <p>El paciente conservara la Integridad tisular, piel y membranas mucosas durante su estancia hospitalaria y con apoyo del equipo de salud. Escala de Lickert.</p>   | <p>(0740) Cuidados del paciente, vigilar el estado de la piel (0840) Cambios de posición, vigilando su estado de ventilación antes y después del cambio. (1340) Estimulación cutánea (1911) Manejo ácido base acidosis metabólica (2080) Manejo de líquidos y electrolitos. (6680) control de signos vitales. (2300) Administración de medicamentos. (2320) Monitorización neurológica. (2590) Vigilancia de la piel</p> | <p>La comodidad del paciente en cama, es importante para prevención de lesiones de la piel Los cambios de posición ayuda a la circulación, ventilación y recuperación del paciente Es importante el masaje para la activación celular La monitorización continua de electrolitos previene complicaciones. Administrar esencialmente agua libre, restituyendo el volumen extracelular, corrigiendo la concentración de electrolitos. Detectar cualquier complicación de piel y membranas mucosas. Curar y prevenir infecciones mediante medicamentos de amplio espectro.</p> | <p>(110101)El enfermo conserva la integridad tisular, piel y membranas mucosas durante su estancia hospitalaria y con apoyo del equipo de salud.</p> |   |   |   |   |   |      |  |   |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |   |  |        |  |  |  |   |  |
|  | <table border="1"> <tr> <td>IND</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1101</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110111</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |  |   | IND  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1101 |  | X |  |  |  | 110111 |  | X |  |  |  | <table border="1"> <tr> <td>IND</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1101</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110111</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table> | IND | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1101 |  |  |  | X |  | 110111 |  |  |  | X |  |
|  | IND  |  |   | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 |   |      |  |   |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |   |  |        |  |  |  |   |  |
|  | 1101   |  |   |  | X |   |   |   |   |      |  |   |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |   |  |        |  |  |  |   |  |
| 110111   |  | X  |   |  |   |   |   |   |   |      |  |   |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |   |  |        |  |  |  |   |  |
| IND  | 1  | 2  | 3   | 4  | 5 |   |   |   |   |      |  |   |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |   |  |        |  |  |  |   |  |
| 1101   |  |  |   | X  |   |   |   |   |   |      |  |   |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |   |  |        |  |  |  |   |  |
| 110111   |  |  |   | X  |   |   |   |   |   |      |  |   |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |   |  |        |  |  |  |   |  |
| <p>1 Gravem.comprometido</p> <p>2Sustanc.comprometido</p> <p>3Moderadam.compromet.</p> <p>4Levemente compromet</p>   | <p><b>PUNTAJE BASAL: 2</b></p> <p><b>PUNTAJE FINAL: 8</b></p> <p><b>PUNTAJE DIANA: 15</b></p>  |  |   |  |   |   |   |   |   |      |  |   |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |   |  |        |  |  |  |   |  |
|  |  |  |   |  |   |   |   |   |   |      |  |   |  |  |  |        |  |   |  |  |  |  |     |   |   |   |   |   |      |  |  |  |   |  |        |  |  |  |   |  |



| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  | OBJETIVO (NOC)  | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)  | FUNDAMENTO CIENTÍFICO DE LAS INTERVENCIONES  | EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (NOC)   |   |   |   |  |  |   |  |     |   |   |   |   |   |
|--|---|---|--|--|---|---|---|--|--|---|--|-----|---|---|---|---|---|
| <p>Desequilibrio nutricional por ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo de nutrientes en relación con el gasto, e/v por Índice de masa corporal de 28.79.</p> <p>Dominio II: Nutrición Clase</p> | <p>El enfermo Obtendrá un estado nutricional con ingesta de nutrientes, en cada turno con apoyo del equipo de salud.</p> <p>El enfermo realizara el control de peso</p> | <p>(5614) Enseñanza dieta prescrita</p> <p>(1260) Manejo de peso</p> <p>(0200) Fomento del ejercicio</p> <p>(1100) Manejo de la nutrición</p> <p>(1280) Ayuda para disminuir de peso</p> <p>(4369) Cambio de conducta</p> | <p>Se tratar se dar importancia a los regímenes alimenticios ya que hay alimentos sanos y los hay los que no lo son. a relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y pérdida de peso significan riesgos asociados al hecho de estar por encima del peso Ayudar al enfermo aceptar su enfermedad y comenzar a cambiar</p> | <p>(100901)El enfermo presenta un estado nutricional con ingesta de nutrientes y conocimientos adecuados de la dieta para el control de la</p> |   |   |   |  |  |   |  |     |   |   |   |   |   |
|  | <table border="1"> <tr> <td>IND</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>  | IND   | 1  | 2  | 3 | 4 | 5 |  |  |   | <table border="1"> <tr> <td>IND</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> | IND | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | IND   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |   |  |  |   |  |     |   |   |   |   |   |
|  | IND   | 1   | 2  | 3  | 4 | 5 |   |  |  |   |  |     |   |   |   |   |   |
| <table border="1"> <tr> <td>1009</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>  | 1009  |   | X  |  |   |   |   |  |  | <table border="1"> <tr> <td>1009</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table> | 1009   |     |   |   | X |   |   |
| 1009   |   | X   |  |  |   |   |   |  |  |   |  |     |   |   |   |   |   |
| 1009   |   |   |  | X  |   |   |   |  |  |   |  |     |   |   |   |   |   |
| <table border="1"> <tr> <td>1612</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>  | 1612  |   | X  |  |   |   |   |  |  | <table border="1"> <tr> <td>1612</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table> | 1612   |     |   |   | X |   |   |
| 1612   |   | X   |  |  |   |   |   |  |  |   |  |     |   |   |   |   |   |
| 1612   |   |   |  | X  |   |   |   |  |  |   |  |     |   |   |   |   |   |



## CAPÍTULO IV

### EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

#### 4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

##### SOAPIE 1. Fecha: 02-07-2019

- S. Enfermo refiere “me duele el abdomen y el pie” tengo fiebre y nauseas he vomitado, orino mucho, tengo sed pero me da miedo tomar agua, me siento débil sin fuerza, la herida del pie no sana”.
- O. Paciente varón, adulto que ingresa con hiperglicemia 430 mg/dl, febril, intranquilo, abdomen doloroso a la palpación, mucosas orales secas, presenta herida en pie derecho e interdigito.
- A. Alteración del estado metabólico, dolor agudo, riesgo de desequilibrio electrolítico, perfusión tisular periférica ineficaz.
- P. Restablecerá los niveles de glicemia, disminuirá el dolor progresivamente, paciente mantendrá el equilibrio hídrico, el paciente conservara la Integridad tisular, piel y membranas mucosas.
- I. Control de la glicemia, administración de analgésicos y antibióticos, administración y control de sonda vesical, monitoreo de signos vitales, reposo absoluto, ejercicio reducido mientras persista la hiperglicemia,



curación de heridas, valoración de piel y mucosas, hidratación parenteral, apoyo emocional.

E. Paciente con hiperglicemia en involución progresiva, se muestra sin dolor, hidratado, sonda permeable con residual de 200cc., de orina, herida con signos de buena evolución, con signos vitales P/A 100/70, FC 88 x minuto  
T°

37.8°C, FR 22 x minuto, Glicemia 230  
mg/dl.

## SOAPIE 2

S. Paciente expresa “me siento caliente, tengo sed, el pie me duele no puedo caminar, nadie me apoya me siento solo tengo que trabajar”, la hija manifiesta que el enfermo ha abandonado el tratamiento hace 1 año, no toma las pastillas.

O. Enfermo en posición semifowler, somnoliento, recibiendo hidratación vía endovenosa, hiperglicemia, nauseoso, con herida en pie e interdigito derecho, paciente negativo al interrogatorio, ansioso, no colaborador.

A. Alteración del estado metabólico, hipertermia, dolo intenso deterioro de la integridad tisular.

P. Paciente restablecerá los niveles de glucemia, mantener la termorregulación dentro de sus valores normales, disminuira el nivel de dolor, recuperara la Integridad tisular piel y membranas mucosas.

I. Administrar insulina en bomba de infusión controlando los niveles de glicemia, analgésicos y medicación antibiótica, curación continua de herida de pie diabético, hidratación, movilización, monitoreo de funciones vitales.



E. Paciente recuperado, glicemia en 200 mg/dl., nivel del dolor según Likert de

5, hidratado, herida en aparente estado de recuperación, con signos de vitales P/A: 95/50, FC: 87 x minuto.

### SOAPIE 3

S. Enfermo manifiesta "me duele mucho el abdomen, sudo mucho"

O. Paciente varón, adulto que ingresa con dolor abdominal, sensación de asfixia, febril, diaforético, presenta pie diabético.

A. Dolor agudo, hipertermia, riesgo de desequilibrio hídrico electrolítico, riesgo de infección.

P. Disminuir o aliviar del dolor, disminuir la glicemia a valores normales, lograr un equilibrio hidro electrolítico, manejar la infección y la hipertermia.

I. Administración de insulino terapia, monitoreo de funciones vitales, administración de analgésicos, antibióticos prescritos, rehidratación, brindar comodidad.

E. Paciente logra controlar el dolor, disminuir la glicemia a valores normales.



4.2. LA EVALUACIÓN

| N° | ACCIÓN DE ENFERMERÍA   | RESULTADOS OBTENIDOS  |
|----|--|---|
| 1  | <p>Valoración del enfermo del sistema metabólico, mediante el restablecimiento de la glicemia, instalando la insulino terapia, se gestiona análisis de laboratorio, se administra tratamiento medicamentoso, disminuyendo la glicemia.</p> | <p>Se logra que el enfermo mejore el nivel de glicemia.</p>   |
| 2  | <p>Valoración de la termorregulación, evaluando la temperatura corporal, estado de piel y mucosas, administrando antipiréticos (metamizol), vigilando la hidratación del enfermo. Manejo de la hipertermia, que es un</p>                  | <p>Se logra regular la temperatura corporal del enfermo</p>   |
| 3  | <p>Valoración de la hidratación. Reponiendo líquidos, monitorizando electrolitos y con un balance hídrico electrolítico.</p>   | <p>Se logra hidratar al paciente sin signos de deshidratación, evidenciando por llenado capilar distal y pulsos periféricos</p> |
| 4  | <p>Valoración del dolor en la escala de 0 - 10 para ir evaluando su disminución progresiva, mediante la administración de analgésicos (metamizol, hioscina) y</p>  | <p>El enfermo logro disminuir el dolor a una escala de 3 con terapia indicada.</p>  |
| 5  | <p>Valorar la integridad tisular, realizando la higiene diaria, masajes, curación de heridas. Cambios de posición Informar a la familia de la importancia de estos</p>   | <p>Se logra mantener integra la piel, no se evidencia presencia de deterioro de la piel durante el turno.</p>                   |



|    |  |  |
|----|--|--|
| 6  | Valoración nutricional del paciente con monitoreo nutricional mediante control de peso e índice de masa corporal, control de la hiperglicemia concientizando al enfermo y familia de la importancia de su dieta.<br>Control del peso e índice de masa corporal | Se logra aumentar la ingesta de alimentos del enfermo y aceptación a líquidos orales   |
| 7  | Valoración del sistema urinaria, monitorizando la incontinencia urinaria de urgencia mediante la sonda vesical, evaluando las características de la orina.   | Se logra controlar la eliminación urinaria, conservando la privacidad del enfermo evidenciada por la presencia de sonda vesical permeable. |
| 8  | Valoración del estado de ansiedad, mediante terapias, ejercicios de relajación e información correcta sobre la enfermedad de la diabetes mellitus II y sus complicaciones.<br>Apoyo psicológico.   | Se logra autocontrol de la ansiedad mediante técnicas de relajación evidenciado en expresiones del enfermo.                                |
| 9  | Valoración del sistema motor, monitorizando la movilización física, aceptando sus complicaciones por pie diabético.<br>Control de heridas.   | Se logra que el enfermo deambule y se movilice aceptando sus limitaciones por su enfermedad.   |
| 10 | Valoración del afrontamiento, evaluando el apoyo emocional y psicológico que se brinda al enfermo brindando conocimientos sobre los procesos de su enfermedad.   | Se logra que el enfermo tenga un afrontamiento positivo superando los problemas, evidenciado en sus expresiones y acciones.                |



## AUTOEVALUACIÓN DEL PROCESO

| Aspectos a evaluar                          | Aciertos, errores, decisiones tomadas   |
|---|---|
| DE LOS VALORES                              | Los valores descritos son objetivos y subjetivos, el examen físico-antropométrico realizado a enfermo, recolección de datos de la historia de enfermo.  |
| DEL DIAGNÓSTICO                             | La priorización de diagnósticos de enfermería, responden a datos significativos de las necesidades y requerimientos del enfermo.  |
| DE LOS OBJETIVOS E INTERVENCIONES PLANEADAS | Los objetivos planteados según los diagnósticos priorizados y cumplidos en beneficio de la recuperación del enfermo.  |
| DE LA EJECUCIÓN                             | El cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el enfermo con diabetes mellitus tipo II complicada con pie diabético, fue al 100%   |
| DE LA EVALUACIÓN                            | Evaluando las intervenciones de enfermería realizadas a favor del enfermo fueron de acuerdo al diagnóstico y objetivos propuestos e cumplimiento de estos se evidencia en la mejoría del enfermo, lo considero como bueno e cumplimiento del presente proceso, ya que los resultados obtenidos en favor de la salud de enfermo fueron positivos y se logró su recuperación. |



## CAPÍTULO V

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 5.1. DEFINICIÓN

La diabetes mellitus, es un trastorno metabólico crónico caracterizado por una cantidad excesiva de glucosa en la sangre. Esto se debe a una falta absoluta de insulina (diabetes tipo 1) o una falta relativa de eficacia insuficiente de la insulina presente (diabetes tipo 2). La insulina es una hormona producida por las células del páncreas. Es un papel importante en la regulación del azúcar en sangre (control de la concentración de glucosa en sangre). La insulina actúa como una clave que revela el paso del azúcar en sangre y las células. En las células, la glucosa se utiliza como fuente de energía para el organismo.

La gran mayoría de las personas con diabetes, alrededor del 90%, tiene diabetes tipo 2, y solo el 10% tiene diabetes tipo 1

La diabetes puede deberse a una infección, medicación u otros factores (a veces denominada diabetes tipo 3), o puede manifestarse por primera vez durante el embarazo (diabetes gestacional, también llamada diabetes tipo 4).



Debido al desarrollo demográfico caracterizado por un envejecimiento creciente de la población y debido al estilo de vida moderno con muy poco ejercicio físico, el número de la casa de diabéticos aumenta constantemente

## 5.1.1. Tipos

Hay dos tipos principales de diabetes: tipo 1 y tipo 2:

### a. La diabetes tipo 1

Cuando el páncreas no produce insulina en absoluto, se llama "diabetes tipo 1". Por lo general, este tipo de diabetes aparece repentinamente y con frecuencia en la infancia o la adolescencia. Esta es la razón por la que una vez también se la llamó "diabetes juvenil". La ingesta de insulina debe realizarse en su totalidad desde el exterior y lo más rápido posible. La diabetes tipo 1 ocurre cuando el sistema inmunológico del cuerpo (sistema de defensa) comienza a destruir las células pancreáticas que producen insulina. Esta falla del sistema inmunológico también se llama "autoinmunidad".

La diabetes tipo 1, antes conocida como diabetes insulino dependiente o diabetes juvenil, es una enfermedad autoinmune que se desarrolla cuando las células beta del páncreas, cuya función es producir la insulina necesaria para la regulación del azúcar en sangre, son destruidas por el sistema inmunológico del cuerpo. La diabetes tipo 1 se desarrolla en la



mayoría de los casos en la niñez o en la edad adulta temprana, pero también puede desarrollarse a cualquier edad. Los diabéticos tipo 1 deben tomar insulina durante toda su vida; hasta la fecha, no existe cura.

## **b. En la diabetes tipo 2**

En el pasado, la diabetes tipo 2 también se llamaba "diabetes de la vejez" porque a menudo se presenta en personas de mediana edad y mayores. Sin embargo, se ven afectados cada vez más adolescentes y adultos jóvenes. En la diabetes tipo 2, el páncreas aún produce insulina al inicio de la enfermedad, pero las células del cuerpo son resistentes a la insulina y no pueden absorber suficiente azúcar de la sangre. Luego aumentan los niveles de azúcar en sangre. El páncreas primero intentará compensar esta condición produciendo más insulina. Con el tiempo, será imposible mantener esta sobreproducción de insulina. Esta forma de diabetes se desarrolla lentamente al principio y, a menudo, no se reconoce durante muchos años.

En la diabetes tipo 2, primero intentamos reducir los niveles de azúcar en sangre excesivamente altos mediante una dieta equilibrada y actividad física. Cuando estas medidas no son suficientes, también se hace necesario tomar comprimidos que reduzcan la producción endógena de azúcar en el hígado. Otros medicamentos antidiabéticos estimulan la secreción de insulina o mejoran la sensibilidad del cuerpo a la insulina. En



una fase posterior, algunos diabéticos tipo 2 necesitarán beneficiarse de un suministro externo de insulina. Los factores de riesgo para la diabetes tipo 2 incluyen antecedentes familiares, sobrepeso, falta de ejercicio y diabetes gestacional previa.

La diabetes tipo 2 se conocía anteriormente como diabetes no insulino dependiente, diabetes grasa o diabetes de madurez. El páncreas de los diabéticos tipo 2 produce insulina, pero el organismo la produce de forma insuficiente o la utiliza incorrectamente debido a la resistencia a la insulina (la incapacidad del organismo para utilizar la insulina de forma eficaz para el procesamiento). glucosa en sangre para obtener energía). El desarrollo de la diabetes tipo 2 se ve favorecido por la predisposición genética, el exceso de peso, la falta de ejercicio y diversos factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión, etc. Esta forma de diabetes generalmente no se desarrolla hasta después de los 40 años, pero también afecta a un número creciente de personas que todavía son jóvenes en la actualidad.

### **5.1.2. Subtipos**

Investigaciones más recientes han demostrado que hay cinco subtipos de DM.

**a. Diabetes autoinmune grave (A DIT)**

Una forma de DM tipo 1 que afecta a personas relativamente jóvenes, este tipo se ha clasificado tradicionalmente como diabetes tipo 1.

Las personas con Diabetes autoinmune grave generalmente se diagnostican temprano, a una edad temprana. Por lo general, tienen un índice de masa corporal (IMC) más bajo, un déficit de insulina, un control deficiente del azúcar en sangre y una presencia de anticuerpos glutamato descarboxilasa (GADA).

Estos anticuerpos están asociados con la diabetes autoinmune de aparición tardía (LADA), a menudo confundida con la diabetes tipo 2, pero requieren un tratamiento con insulina al igual que la DM tipo 1.

**b. Diabetes por deficiencia de insulina grave (SIDD)**

La diabetes grave por deficiencia de insulina es un subtipo similar al anterior subtipo. Estos enfermos también son jóvenes en el momento del diagnóstico y tienen un índice de masa corporal más bajo. Sin embargo, no tienen presencia de anticuerpos glutamato descarboxilasa. Estos enfermos tienen una función deficiente de las células beta, pero se desconoce la razón.

**c. Diabetes severa resistente a la insulina (SIRD)**

Diabetes severa resistente a la insulina tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad del hígado graso sin alcohol.



#### **d. Diabetes vinculada a obesidad leve (modelo)**

La diabetes leve relacionada con la obesidad (modelo) se refiere a enfermos obesos o con sobrepeso, pero que no muestran resistencia a la insulina. Este subtipo se presenta en personas con un tipo de diabetes más leve sin tantos problemas metabólicos como en otros subtipos.

#### **e. Diabetes relacionada con la edad leve (MARD)**

La diabetes relativa de edad leve (MARD, por sus siglas en inglés) es un subtipo que afecta a personas que generalmente son mayores que con otros subtipos.

Solo tiene una dificultad leve con el control del azúcar en sangre.

Es el tipo de diabetes más común y representa aproximadamente el 40% de los casos

### **5.1.3. Causas**

Las causas fundamentales de la diabetes tipo 1 aún no se comprenden completamente. Es probable que junto con una predisposición genética, ciertas infecciones virales y / o ciertos factores ambientales provoquen un desequilibrio en el sistema inmunológico. El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumenta en caso de predisposición genética; aumenta con la edad y se ve muy incrementada por factores como el sobrepeso, no hacer ejercicio y llevar una dieta rica en grasas porque el sobrepeso debilita los efectos de la insulina. Cuando se le diagnostica diabetes tipo 2, el enfermo promedio ya ha tenido la enfermedad durante mucho tiempo, hasta siete años, sin saberlo. Por lo tanto, las personas con



los factores de riesgo mencionados anteriormente deben controlarse el azúcar en sangre con regularidad cada tres años a partir de los 40 años.

#### 5.1.4. Tratamiento

El tratamiento para la diabetes tipo 1 implica reemplazar la insulina faltante. La dosis necesaria depende de su nivel actual de azúcar en sangre, la cantidad de carbohidratos dietéticos consumidos y su actividad física planificada. Hay clases especialmente diseñadas para ayudar a las personas con diabetes a aprender cómo manejar adecuadamente la terapia con insulina. La insulina se administra por inyección, ya que la insulina administrada por vía oral (por ejemplo, en forma de comprimidos tragados) sería destruida por las enzimas digestivas antes de que pueda actuar. El desarrollo de dispositivos modernos para facilitar la inyección (bolígrafos de inyección, bombas de insulina) ahora permite a los diabéticos administrar insulina de manera fácil y discreta al tiempo que ofrecen una alta precisión de dosificación.

El tratamiento de la diabetes tipo 2 consiste en una dieta equilibrada combinada con actividad física regular. Si estas medidas no son suficientes para normalizar el azúcar en sangre, el tratamiento se complementa tomando tabletas hipoglucémicas (antidiabéticas). Si todo esto aún no es suficiente para lograr un control glucémico satisfactorio, se debe iniciar la terapia con insulina.



Se puede hacer un diagnóstico temprano midiendo el azúcar en sangre, que es relativamente económico.

El tratamiento de la diabetes implica llevar una dieta saludable y actividad física, así como reducir el azúcar en sangre y otros factores de riesgo de dañar los vasos sanguíneos. Dejar de fumar también es importante para evitar complicaciones.

Las intervenciones económicas y viables en países de ingresos bajos y medianos incluyen:

- control del azúcar en sangre, especialmente en personas con diabetes tipo 1. Las personas con diabetes tipo 1 necesitan insulina, mientras que aquellas con diabetes tipo 2 pueden recibir tratamiento con oral, pero también puede necesitar insulina;
- control de la presión arterial; y
- cuidado de los pies (el enfermo debe garantizar la higiene de los pies, llevar calzado adecuado, llamar a un profesional para el tratamiento de las úlceras y hacer que los profesionales sanitarios le examinen periódicamente los pies)

Otras intervenciones económicas incluyen:

- detección de retinopatía (que causa ceguera);
- controlar los lípidos en sangre (para regular los niveles de colesterol);
- detectar los primeros signos de la enfermedad renal relacionada con la diabetes y tratarla.



## 5.1.5. Examen y diagnóstico

Se realiza una prueba de azúcar en sangre en un laboratorio de análisis médico. Se conoce diabetes cuando el azúcar en sangre en ayunas es igual o superior a 1,26 g / l dos veces o igual o superior a 2 g / l en cualquier momento del día.

## 5.1.6. Síntomas

La diabetes es una enfermedad silenciosa caracterizada por hiperglucemia crónica. Sin embargo, esta enfermedad tiene algunos síntomas insidiosos que pueden indicar la necesidad de un diagnóstico. Estos síntomas son:

- Polifagia (necesidad frecuente de comer)
- Poliuria (necesidad frecuente de orinar día y noche)
- Polidipsia (sed intensa)
- Pérdida de peso
- Fatiga constante
- Visión borrosa
- Infecciones frecuentes
- Falta de interés y concentración
- Vómitos y dolor de estómago (síntoma que a menudo se confunde con la gripe)
- Sensación de hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies.

Estos síntomas pueden ser leves o estar ausentes en la diabetes tipo

2.

Sin embargo, el diagnóstico de esta enfermedad es estrictamente biológico y no puede basarse en signos clínicos.

#### **5.1.7. Consecuencias**

Con el tiempo, la diabetes puede provocar daños en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

- En los adultos, la diabetes duplica o triplica el riesgo de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.
- Asociada con un flujo sanguíneo reducido, la neuropatía en los pies aumenta la probabilidad de úlceras, infecciones y finalmente amputación.
- La retinopatía diabética, que es una de las principales causas de ceguera, se produce como resultado del daño a los pequeños vasos sanguíneos de la retina. La diabetes es responsable del 2,6% de los casos de ceguera en todo el mundo.
- La diabetes es una de las principales causas de insuficiencia renal.

#### **5.1.8. Prevención**

Se ha demostrado que los cambios simples en el estilo de vida previenen o retrasan la aparición de la diabetes tipo 2. Para prevenir la diabetes y sus complicaciones, es necesario:



- alcanzar un peso normal y no aumentar de peso;
- actividad física: al menos 30 minutos al día de actividad regular de intensidad moderada. Es necesaria una actividad física más intensa para perder peso;
- coma una dieta saludable y evite el azúcar y las grasas saturadas;  
y
- abstenerse de fumar: fumar aumenta el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares.

## 5.2. Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se da cuando hay un nivel alto de glucosa en la sangre en el periodo del embarazo. A medida que avanza el embarazo, el bebé en desarrollo tiene una mayor necesidad de glucosa. Los cambios hormonales durante el embarazo también afectan la acción de la insulina, lo que provoca niveles elevados de glucosa en sangre.

Las mujeres embarazadas que tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional incluyen aquellas que:

- Tiene más de 35 años.
- Tiene sobrepeso.
- Tiene antecedentes familiares de diabetes.
- Tiene antecedentes de síndrome de ovario poliquístico (SOP).

Los niveles de glucosa en sangre suelen volver a la normalidad después del parto. Sin embargo, las mujeres que han tenido diabetes gestacional



tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante en la vida.

### **5.3. MANEJO DE LA DIABETES CON SOLUCIONES DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

El análisis de sangre HbA1c ayuda a diagnosticar la prediabetes, la diabetes tipo 1 y 2 y luego a medir qué tan bien una persona está manejando la enfermedad para que los médicos puedan adaptar los tratamientos de manera adecuada.

La tecnología de monitorización continua de la glucosa permite a los pacientes con diabetes tipo 1 controlar sus niveles de glucosa de forma continua, en lugar de tres o cuatro veces al día, y sin una extracción de sangre.

Para los pacientes que se inyectan insulina, se ha demostrado que los avances en la tecnología de las agujas, incluidas las agujas más cortas con un calibre más fino, mejoran la experiencia del paciente a través de la reducción del dolor y una mayor facilidad y conveniencia, todo lo cual puede ayudar a los pacientes a superar las barreras para la inyección y respaldar una mejor adherencia. A las terapias prescritas.

Las bombas de insulina pueden proporcionar a los pacientes la insulina que necesitan para estabilizar sus niveles de glucosa, ya sea de forma continua o según sea necesario, como alrededor de la hora de comer. La bomba imita los patrones de secreción de insulina del páncreas de una persona sin diabetes, lo que permite al paciente mantener niveles de glucosa en sangre



más cercanos a lo normal de lo que a menudo se puede lograr mediante el tratamiento con inyecciones.

Más recientemente, la FDA aprobó un sistema híbrido de administración de insulina de circuito cerrado que combina un control de glucosa continuo y avanzado con un algoritmo inteligente que, por primera vez, personaliza la administración de insulina.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA.-** Se proporcionaron cuidados enfermero, potencializando el diagnóstico y se busca la acertada mediación de enfermería; asimismo se respeto la decencia del individuo, favoreciendo a la salvación de su inmunidad.
- SEGUNDA.-** Se dio un cuidado de particularidad, oportuna, planeando cuidados de enfermería que ayude al enfermo alcanzar la recuperación de su salud.
- TERCERA.-** Se identificaron problemas reales y permisibles en base a estándares funcionales del enfermo con diabetes mellitus II complicada con pie diabético, planteando análisis de enfermería eficaz, eficiente y de calidad.
- CUARTA.-** Se instauró una relación de empatía y comunicación con el enfermo.
- QUINTA.-** Se solucionó y proporciono apoyo psicológico durante su procedimiento y salvación.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA.-** Proporcionar adecuadamente los cuidados enfermero, potencializando el diagnóstico con la oportuna intervención de enfermería.
- SEGUNDA.-** dar en cada momento, atención de calidad, de una manera que sea oportuna y planificando.
- TERCERA.-** Identificar oportunamente los problemas del enfermo con diabetes mellitus II complicada con pie diabético, planteando diagnósticos de enfermería eficaz, eficiente y de calidad, durante su estancia hospitalaria.
- CUARTA.-** Instituir una relación continúa de empatía y comunicación con el enfermo.
- QUINTA.-** Facilitar al enfermo apoyo psicológico en todo su periodo de tratamiento y recuperación en el servicio de emergencia.



## REFERENCIAS

1. ACEVEDO Celes Paola. *Proceso de enfermería*. Hospital Juárez de México.2011. p.p. 8-10.
2. ACKLEY J. Betty, LADWUG Gail. *Manual de diagnóstico de enfermería, guía para la planificación de cuidados*. Editorial ELSEVIER Mosby 7ma. Ed.2008.
3. Duran V. Rosa, Rivera Ch. Blanca. *Apego al tratamiento farmacológico en enfermos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2*. Salud publica vol. 43 N°3, Cuernavaca México. 2001. p.23.
4. JIMENEZ S. *Intervención de enfermería en el cuidado del enfermo diabético*.  
  
Revista Facultad de Medicina vol.24 N° 1. Caracas. 2001.
5. HUAJVAPAN de León. *Proceso atención de enfermería para pie diabético*.Universidad de Chalcatanego. 2015.



# ANEXO



## ANEXO N° 01

### INTERPRETACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO EXÁMENES DE LABORATORIO ACCIONES DE ENFERMERÍA

La enfermera desempeña un papel fundamental en el proceso de recolección y manejo de las muestras clínicas para el diagnóstico de las enfermedades crónico degenerativas como lo es la diabetes mellitus.

La Enfermera estará atenta al cumplimiento de parámetros y protocolos en la etapa analítica del diagnóstico; teniendo en cuenta la técnica de recolección, transporte y conservación adecuada de las muestras.

La enfermera implementara las normas de bioseguridad necesarias para llevar a cabo todos los procesos de laboratorio asegurando que el equipo de salud y el personal no este expuestos a contaminaciones cruzadas, asegurando la calidad de la toma de muestras.

La enfermera verificará que el consentimiento requerido haya sido firmado y fechado por el enfermo. Pueden entablarse demandas cuando los exámenes, pruebas y tratamientos se practican sin el consentimiento informado del enfermo.

Confirmar que todos los requerimientos de la prueba que se llevará a cabo hayan sido cumplidos, ya que los preparativos incompletos o inadecuados para efectuar una prueba pueden cancelarse y habrá que programarla nuevamente. Informar al enfermo sobre el tiempo que durará el examen. Registrar la información de exámenes realizados.



## 1. HEMATOLÓGICOS:

**Examen de glucosa:** Es un examen que mide la cantidad de un azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre.

**Valores normales:** Los valores normales son entre 70 y 105 mg por decilitro.

En los niños pequeños se aceptan valores de 40 a 100 mg/dl.

Los valores más bajos de 40-50 mg/dl se consideran bajos (hipoglucemia).

Los valores más altos de 128 mg/dl se consideran altos (hiperglucemia).

**Interpretación:** Puede aparecer la glucemia aumentada (hiperglucemia) en: Diabetes mellitus, enfermedades renales, hipertiroidismo, pancreatitis aguda.

Puede aparecer la glucemia disminuida (hipoglucemia) en: Dietas excesivas, enfermedades hepáticas Examen de hemoglobina:

El hematocrito es la concentración de los glóbulos rojos que tiene en la sangre (en 100 ml y por eso se da en porcentaje). La Hemoglobina es la proteína que compone el glóbulo rojo y es la que lleva el oxígeno de sus pulmones a todas las partes de su cuerpo.

**Valores normales:**

**Hombre:** Hematocrito 40,7 - 50,3% y Hemoglobina 13.8 a 17.2 gr/dl  
**Mujer:** 36,1

- 44,3% y Hemoglobina 12.1 a 15.1 gr/dl

**Interpretación:**

Un hematocrito y una Hemoglobina baja, pueden significar que tiene anemia por pérdidas o por falta de hierro, de vitamina B o ácido fólico, Los síntomas



más frecuentes de la anemia son palidez, cansancio, mareo y sensación de poca energía.

**Examen de glóbulos blancos:** Los glóbulos blancos o leucocitos son las células de la sangre que forman parte de la inmunidad. Intervienen en la defensa del organismo contra sustancias extrañas e infecciones. Se producen en la médula ósea y en los ganglios linfáticos. Existen 5 tipos de glóbulos blancos: los neutrófilos, los linfocitos, los monocitos, los eosinófilos y los basófilos. Cada uno tiene una función diferente dentro del sistema inmunológico. Por ejemplo los neutrófilos tienen como misión el control de las infecciones bacterianas, los linfocitos contra las infecciones víricas y los eosinófilos actúan contra los parásitos y también participan en los mecanismos de la alergia. Los valores normales son entre 4.500 y 11.000 por mm<sup>3</sup>. **Interpretación:**

En la infección por diabetes mellitus tipo 2, suele cursar con un recuento de leucocitos aumentado o leucocitosis moderada...

## 2. BIOQUIMICA

**Exámenes de Urea y creatinina:** La urea es un residuo de la descomposición de las proteínas y por lo tanto está directamente relacionada con la cantidad de proteínas que comemos. Normalmente, los riñones filtran la urea de la sangre, pero cuando los riñones no funcionan bien, la cantidad de Urea filtrada es menor y aumenta en la sangre. El aumento de Urea puede producir malestar digestivo (náuseas y vómitos) y cuando los niveles son muy altos, alteraciones en el nivel de conciencia (uremia). **Valores Normales:** El nivel normal en sangre es inferior



40

mg/d

I

**Interpretación:** El aumento de Urea puede producir malestar digestivo (náuseas y vómitos) y cuando los niveles son muy altos, alteraciones en el nivel de conciencia (uremia).

**CREATININA:** La creatinina sérica es un residuo de la masa y actividad muscular. Su nivel en sangre, es el dato más objetivo y fiable para conocer cómo funcionan los riñones. De este dato y en base a unas fórmulas en la que se tiene en cuenta la edad, el sexo y el peso, podemos calcular, lo que podríamos decir, el porcentaje de función renal (filtrado glomerular). A medida que la creatinina sube en sangre vemos que el porcentaje de función renal o filtrada baja.

**Valores normales:** Mujeres inferior a 0.96 mg/dl y varones inferior a 1.3 m/dl.

**Interpretación:** Si encontramos con ligeros aumentos de creatinina puede tratarse de una Insuficiencia renal y puede influir de manera negativa en los operados de apéndice.

## POTASIO

**Definición:** El potasio es un mineral que hay en su sangre que ayuda a que su corazón y sus músculos trabajen apropiadamente. Procede fundamentalmente de la dieta (frutas y verduras, chocolate, frutos secos etc.). Debe mantenerse en unos niveles muy estrictos (3.5-5.5 meq/l) porque su aumento o disminución, aunque sea leve, puede producir graves alteraciones en el organismo, fundamentalmente el corazón. Cuando no



funcionan bien los riñones, este mineral se elimina menos por la orina y por tanto aumenta en la sangre, pudiendo llegar a niveles.

## **ALBÚMINA SÉRICA**

La albúmina es la proteína más abundante del plasma sanguíneo, (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas). Se produce en el hígado y tiene muchas funciones, como transportar distintas sustancias por todo el organismo, controla la salida y entrada de líquido de los vasos sanguíneos, es un buen indicador de nuestro estado global de nutrición.

Se consideran valores normales, entre 3,5 y 5,0 gramos por decilitro. Cuando los niveles son bajos, suelen aparecer edemas. Puede ser que los riñones tengan una enfermedad que favorece su pérdida por orina en grandes cantidades.

## **COLESTEROL**

**Colesterol total:** es un tipo de grasa que se encuentra presente en sangre, gran parte es producido por nuestro propio organismo y una parte también se absorbe a través de las grasas de origen animal de la dieta. Para muchos enfermos, un nivel bueno de colesterol total que sea inferior a 200.

**Colesterol HDL:** El colesterol HDL es el llamado "colesterol bueno", que protege el corazón y a medida que es más alto disminuye el riesgo cardiovascular. Los niveles normales son por encima de 35 mg/dl. Ayuda a transportar el colesterol desde las arterias hasta el hígado.

**Colesterol LDL:** El colesterol LDL es el llamado colesterol "malo". Un nivel alto de LDL puede aumentar sus probabilidades de tener problemas cardiacos y circulatorios. El nivel de colesterol LDL recomendable varía en



cada enfermo en relación a su riesgo cardiovascular. Para muchos enfermos, el nivel ideal de colesterol LDL es inferior a 100 o incluso 80 mg/dl.

**TRIGLICÉRIDOS:** Los triglicéridos son un tipo de grasa que se encuentra en el organismo y proviene de los alimentos, fundamentalmente dulces y alcohol. Un nivel alto de triglicéridos junto con niveles altos de colesterol total y colesterol LDL pueden aumentar sus probabilidades de tener problemas cardíacos y circulatorios. Los valores normales son hasta 200 mg/dL.



## ANEXO N°

## 02

TARJETA FARMACOLÓGICA TARJETAS  
FARMACOLÓGICAS**INSULINA**

Disminuye la glucosa en sangre y promueve los efectos anabólicos además de reducir los catabólicos. Incrementa el transporte de glucosa a las células, induce la formación de glucógeno en el hígado y mejora la utilización de piruvato. Indicaciones: Diabetes mellitus de inicio agudo, cetoacidosis, en emergencias diabéticas, durante las cirugías.

**Farmacocinetica:** Por vía oral es inactivada por las enzimas gastrointestinales por tal razón es administrada por vía parenteral, siendo la vía SC la ideal en la mayoría de circunstancias, mejorando la distribución es en todo el organismo especialmente músculo, hígado, riñón y tejido adiposo; el volumen de distribución es 0,1 L/Kg. Se metaboliza principalmente vía renal y hepática. Su excreción es renal, es parcialmente reabsorbida a nivel tubular. Contraindicaciones: En hipoglicemia. En reacciones alérgicas sistémicas: está indicada la desensibilización antes de su uso; la reacción no es eliminada cambiando de insulina.

**Tratamiento de sobredosis y de efectos adversos graves:** En caso de hipoglicemia sin pérdida de la conciencia se procede a administrar de 10-15g de carbohidratos orales y si en 15 minutos sigue igual se administra 10g más de carbohidratos. En caso de hipoglicemia grave con pérdida de la conciencia se debe administrar glucosa en bolo IV 20-50 mL de solución hipertónica al 50% a una velocidad de 10-20mg/Kg/min o glucagón IM 1mg.



## CEFTRIAXONA

**Composición:** Cada frasco-ampolla contiene Ceftriaxona sódica.

Acción

Terapéutica: Antibiótico Amplio espectro

**Farmacocinética:** la Ceftriaxona se administra parenteralmente no se absorbe por vía digestiva. Después de una dosis intramuscular, las máximas concentraciones séricas tienen lugar entre 1 y 4 horas.

La Ceftriaxona se distribuye ampliamente en la mayor parte de los órganos, tejidos y fluidos. **Indicaciones:** vías urinarias, piel y tejidos blandos, infecciones intra abdominales (peritonitis), meningitis, infecciones de la sangre o tejidos (sepsis), profilaxis pre y postquirúrgica, uso en embarazadas según criterio médico. **Contraindicaciones:**

Precaución en enfermos con hipersensibilidad a las penicilinas y cefalosporinas. No usar en niños neonatos y personas con historia de enfermedades digestivas (colitis, enteritis), problemas biliares

**Efectos secundarios:** Trastornos gastrointestinales como: náusea/vómitos, anorexia, diarrea, gastritis, y dolor abdominal

**Dosis:** Dosis usual para adultos: Intramuscular o intravenosa, de 1 a 2 g cada 24 horas.

**Vía de administración:** Para uso I.M. I.V. Frasco vial 1.0 g. Fco. Amp.

Acciones de enfermería: Administrarla en infusión endovenosa lenta. La enfermera planificará el horario de aplicación, observar la aparición de efectos colaterales. RAM. Realizar control de funciones vitales.



## METAMIZOL

Solución inyectable, Metamizol sódico 2.5 mg y 1 g, tabletas: 500 mg

**Indicaciones terapéuticas:** Metamizol sódico produce efectos analgésicos, antipiréticos, antiespasmódicos y antiinflamatorios. Está indicado para el dolor severo, dolor postraumático y quirúrgico, cefalea, dolor tumoral, dolor espasmódico asociado con espasmos del músculo liso como cólicos en la región gastrointestinal, tracto biliar, riñones y tracto urinario inferior. Reducción de la fiebre refractaria a otras medidas debido a que metamizol sódico puede inyectarse por vía i.v., es posible obtener una potente analgesia en muchas condiciones y tener control del dolor. Aun con altas dosificaciones no causa adicción ni depresión respiratoria.

**Contraindicaciones:** hipersensibilidad a los componentes de la fórmula y a las pirazolonas como isopropilaminofenazona, propifenazona, fenazona o fenilbutazona. Asimismo, está contraindicado en infantes menores de tres meses, o con un peso menor de 5 kg, por la posibilidad de presentar trastornos en la función renal. También está contraindicado en el embarazo y la lactancia.

**Acciones de enfermería:** Administrar el metamizol según edad del enfermo y por la vía correcta a intervalos indicados.

Programar horarios de administración

Evaluar efectos colaterales

Evaluar grado de efectividad y confort al enfermo



Graficar grado de temperatura o escala de dolor en la historia clínica. Observación continúa del enfermo.

## **CLINDAMICINA**

**Farmacología:** Inhibe la síntesis de proteínas en bacterias sensibles uniéndose a las subunidades 50 s de los ribosomas bacterianos y evitando la formación de uniones peptídicas. Generalmente se la considera bacteriostática, pero puede ser bactericida a concentraciones elevadas o cuando se usa frente a organismos altamente sensibles.

**Composición:** Amp. De 4cc. Contiene Clindamicina como fosfato 600mg.

**Indicaciones:** Tratamiento de enfermedades causadas por microorganismos sensibles a la Clindamicina, tales como: infecciones a Gram positivos causadas por bacterias aeróbicas y anaeróbicas, incluyendo productoras y no productoras de penicilinas, bacilos anaerobios gramnegativos incluyendo bacteroides frágiles, bacilos Gram positivos incluyendo clostridium. **Contraindicaciones:**

Contraindicado en presencia de: antecedentes de enfermedad gastrointestinal, especialmente colitis ulcerosa, enteritis regional o colitis asociada a antibióticos. **Posología y forma de administración:** Vía de administración: intramuscular, intravenosa.

Solución de uso inyectable por vía intramuscular, intravenosa.

**Dosis habitual para adultos y adolescentes:** intramuscular o intravenosa, de

300 a 600 mg (base), a intervalos de seis a ocho horas; o 900 mg cada ocho horas. Límites de prescripción en adultos: hasta 2,7 gramos diarios.



**Acciones de enfermería:** Administrar la Clindamicina sin combinar con otros medicamentos por vía endovenosa diluido, observando reacciones en el enfermo, tener presente que los antibióticos para mejor acción deben de administrarse por separado en un lapso de tiempo mínimo de una hora.

## **INSULINOTERAPIA FISIOLÓGÍA**

La Insulina es sintetizada y secretada en el páncreas por las células Beta de los islotes de Langerhans los que se identifican fácilmente por reaccionar con menor intensidad a la tinción de hematoxilina-eosina que el tejido exocrino que lo rodea.

Esta síntesis comienza con pre-pro-insulina, cuyo gen se localiza en el cromosoma 11, que por acción de proteasas es procesada a pro-insulina la cual está formada por una única cadena de aminoácidos encontrándose en forma de vesículas en el aparato de Golgi y en los gránulos secretorios de donde por acción de enzimas se convierten en Insulina y Péptido C.

El mecanismo por el cual la glucosa estimula la liberación de la insulina requiere de la entrada inicial de glucosa en la célula a través de un transportador que está asociado a la glucocinasa que fosforila la glucosa y constituye el sensor esencial para que se libere insulina.

La Glucosa es transportada al interior de las células a través de la membrana celular por una familia de proteínas transportadores de glucosa **ACCIÓN DE LA**

**INSULINA EN EL METABOLISMO DE LA GLUCOSA** La acción de la Insulina en el metabolismo de la glucosa se encuentran en: Hígado

- Estimula la utilización de glucosa promoviendo la glucogénesis.



- Estimula el depósito de glucógeno.
- Reduce o inhibe la producción hepática de glucosa (Glucogenolisis).
- Reduce o inhibe la formación de glucosa a partir de amino ácidos (Gluconeogénesis)

## **.Músculo**

### **esquelético**

- Mejora la disponibilidad, almacenaje y oxidación de la glucosa.
- Estimula la traslocación del transportador GLUT-4 del citoplasma a la membrana celular muscular.

## **Adiposito**

- Disminuye la lipólisis en el adipocito y con ello la disponibilidad de glicerol para la gluconeogénesis.

Normalmente la glicemia se mantiene dentro de límites estrechos por el balance entre la entrada de glucosa a la sangre desde el hígado y como consecuencia de la absorción intestinal después de las comidas y la captación de glucosa por los tejidos periféricos como el músculo. La insulina es secretada a un nivel basal bajo entre comidas y a un nivel estimulado más elevado durante las mismas. Así mismo, existe un perfil insulínico variable en las 24 horas del día.

## **OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO CON**

### **INSULINA El objetivo del tratamiento busca:**

- Normalizar la Glucosa en ayunas.



- Normalizar la Glicemia post-prandial.
- Minimizar el riesgo de Hipoglicemia.
- Reducir el riesgo y los altos costos de las complicaciones
- Mantener niveles de Hemoglobina A1c (Hb. glucosilada) entre 6% a 7%.
- Glicemias en ayunas y preprandiales entre 70 y 120 mg/dl.
- Glicemias post-prandiales menores de 160 mg/dl.

En la diabetes mellitus tipo 1, Es fundamental considerar conjuntamente con el inicio del tratamiento los aspectos relacionados con la educación en Diabetes que contempla los cambios en el estilo de vida, la existencia de un plan de alimentación, de un Programa de actividades físicas y un auto monitoreo

Eficiente de la glicemia.

La Insulinización óptima, es el tratamiento intensificado y consiste en realizar el reemplazo insulínico imitando en forma dinámica la secreción pancreática por lo que tendremos que utilizar dosis basales y pre-prandiales, aplicando diferentes esquemas terapéuticos adaptados a las necesidades de cada individuo.

En la diabetes mellitus tipo 2, La fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2, plantea dos mecanismos responsables de la enfermedad: La resistencia a la Insulina y la deficiencia progresiva de insulina.

El objetivo de la prevención y tratamiento estará orientado a corregir ambos defectos, se ha demostrado que el control de la glicemia es uno de los



componentes esenciales del manejo de la diabetes tipo 2, así mismo el control de la hipertensión, la dislipidemia, el evitar el tabaco y el uso de aspirina.

## **INDICACIONES DE INSULINOTERAPIA**

- Hiperglicemia severa.
- Hiperglucemia a pesar de tratamiento oral combinado.
- Descompensación por cetoacidosis o estado hiperosmolar.
- Situaciones intercurrentes como infecciones con hiperglucemia.
- Embarazo.
- Terapia con glucocorticoides.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 25/10/24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Vanessa Lorena Candia Rojas

Dirección: C. Miguel Grau 412 - Dpto 503 A C. Colorado Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 95115054

Teléfono: 988305567 email: lcandia21@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Enfermería Segunda Especialidad

Escuela Profesional o Mención: Enfermería

Título o Grado Académico a optar: Segunda Especialidad Profesional en Enfermería

Asesor: Dr. Enrique Genaro Apaza Chirinos

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [X]

Título: Proceso del Cuidado de Enfermería aplicado a paciente con diabetes mellitus complicada con pie diabético Hospital Honorio Delgado Espinoza - 2019

Palabras claves, (3 a 5 términos):

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1, 2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte, y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Ciencias del cuidado de la salud y Servicios -SEGO9

*Lorena García*

Firma de Autor



huella digital

25 de Octubre 2024

Fecha