



**Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo**



**Facultad de Enfermería
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería**

**Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado en persona con diabetes mellitus
tipo 2**

**TESIS
Que para obtener el grado de**

Especialista en Enfermería en Salud Pública

Presenta

M.E. Brenda Alicia Salazar Muñoz

Directora

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Codirectora

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Revisora

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Morelia Michoacán

Febrero 2026

Directivos

M.E. Renato Hernández Campos

Director

M.E. Guadalupe Ortiz Mendoza

Secretaria Académica

L.E Saraí Arzate Carranza

Secretaria Administrativa

Mesa sinodal

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Presidenta

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Primera vocal

ME. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Segundo vocal

Dra. Azucena Lizalde Hernández

Tercer vocal

Dra. Alma Rosa Picazo Carranza

Cuarto vocal

Acta de Revisión

La Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga, Profesora e Investigadora de Tiempo Completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado en persona con diabetes mellitus tipo 2 elaborado por la M.E. Brenda Alicia Salazar Muñoz, mismo que presenta para la obtención de grado de Especialidad en Salud Pública en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

**Dra. María Magdalena
Lozano Zúñiga**

Profesora e Investigadora de
Tiempo Completo

**M.E. Ruth Esperanza Pérez
Guerrero**

Profesora e Investigadora de
Tiempo Completo

**Dra. Ma. de Jesús Ruiz
Recéndiz**

Profesora e Investigadora de
Tiempo Completo

**Dra. Azucena Lizalde
Hernández**

Profesora e Investigadora de
Tiempo Completo

**Dra. Alma Rosa Picazo
Carranza**

Profesora e Investigadora de
Tiempo Completo

Dedicatoria

A Dios y a la santísima Virgen quien me dio la fuerza, la fortaleza y sobre todo la salud para terminar este Trabajo.

A mis padres, por darme la vida, en especial a la memoria de mi padre que esta con Dios, el cual me decía siempre lo orgulloso que estaba de mi; los amo.

A mi esposo Ramón, a mis hijas Vanessa y Valeria por su apoyo, paciencia, amor y comprensión.

A mis Hermanas (os) Leonor, Luz Maria, Gabriela y Juan José por siempre escucharme cuando más lo necesite.

Agradecimientos

Agradezco a A mi asesora Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga por su apoyo durante la especialidad, gracias por ser y estar por compartir sus conocimientos, la admiro y respeto.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, la facultad de Enfermería, a todos los docentes por su exigencia, disciplina y dedicación.

Resumen

Introducción. La diabetes mellitus tipo 2 es un problema prioritario de salud pública que requiere cuidados de enfermería sistemáticos; sin embargo, la variabilidad en la aplicación del proceso enfermero limita la continuidad y evaluación del cuidado. **Objetivo.** Elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado para personas con diabetes mellitus tipo 2, basado en evidencia científica y taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. **Metodología.** Se realizó una revisión narrativa mediante búsqueda sistemática en la Biblioteca Virtual de Salud (SciELO y LILACS), Google Académico, Cuiden y Dialnet. Se incluyeron artículos publicados entre 2015 y 2025, en español y portugués, relacionados con el proceso de enfermería, planes de cuidados estandarizados e intervenciones en diabetes mellitus tipo 2. De 27 artículos seleccionados, 12 cumplieron los criterios de inclusión y fueron analizados. Se excluyeron duplicados, textos incompletos y estudios no vinculados al cuidado. El procedimiento incluyó identificación, selección, lectura crítica, síntesis de evidencia y ponderación diagnóstica. **Resultados.** Del análisis de los estudios incluidos se identificaron 14 diagnósticos de enfermería. Los cinco más frecuentes fueron: autogestión ineficaz de la salud, riesgo de nivel de glicemia inestable, conocimientos de salud inadecuados, deterioro de la integridad cutánea y sobrepeso. A partir de estos diagnósticos se elaboraron 11 Planes de Cuidados de Enfermería Estandarizados, integrando resultados esperados, intervenciones e indicadores de evaluación, con base en las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. **Conclusión.** El PLACE contribuye a sistematizar el cuidado de enfermería, fortalecer la toma de decisiones clínicas y mejorar la atención integral de personas con diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2; cuidados de enfermería; proceso de enfermería; plan de cuidados; plan estandarizado.

Abstract

Introduction. Type 2 diabetes mellitus is a priority public health problem that requires systematic nursing care; however, variability in the application of the nursing process limits continuity and evaluation of care. **Objective.** To develop a Standardized Nursing Care Plan for people with type 2 diabetes mellitus, based on scientific evidence and the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies.

Methodology. A narrative review was conducted through a systematic search in the Virtual Health Library (SciELO and LILACS), Google Scholar, Cuiden, and Dialnet. Articles published between 2015 and 2025, in Spanish and Portuguese, related to the nursing process, standardized care plans, and nursing interventions in type 2 diabetes mellitus were included. Of 27 selected articles, 12 met the inclusion criteria and were analyzed. Duplicates, incomplete texts, and studies not directly related to nursing care were excluded. The procedure included identification, selection, critical reading, evidence synthesis, and diagnostic weighting. **Results.** Fourteen nursing diagnoses were identified from the analyzed studies. The five most frequent were ineffective health management, risk for unstable blood glucose level, deficient health knowledge, impaired skin integrity, and overweight. Based on these diagnoses, 11 Standardized Nursing Care Plans were developed, integrating expected outcomes, interventions, and evaluation indicators according to the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies. **Conclusion.** The PLACE contributes to systematizing nursing care, strengthening clinical decision-making, and improving comprehensive care for people with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; Nursing Care; Nursing Process; Care Plans; Standardized Care.

Índice

Directivos.....	i
Mesa sinodal	ii
Acta de Revisión.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice de tablas	x
I. Introducción.....	1
II. Planteamiento del problema	3
III. Justificación	6
IV. Objetivos.....	8
4.1. Objetivo general	8
4.2. Objetivos específicos.....	8
V. Marco Teórico	10
5.1. Generalidades de la Diabetes mellitus tipo 2	10
5.1.1. Panorama mundial.....	10
5.1.2. Diabetes mellitus en América Latina.....	11
5.1.3. Situación epidemiológica en México	13
5.1.4. Contexto de la diabetes mellitus en Michoacán	14
5.2. Diabetes mellitus tipo 2	15
5.2.1. Definición y clasificación	15
5.2.2. Fisiopatología	17
5.2.3. Factores de riesgo	18
5.3. Complicaciones.....	19
5.3.1. Complicaciones agudas.....	20
5.3.2. Complicaciones crónicas	21
5.3.3. Impacto de las complicaciones en la persona, la familia y el sistema de salud	22
5.4. Abordaje integral	23
5.4.1. Enfoque actual del manejo de la DT2	23
5.4.2. Tratamiento no farmacológico	24
5.4.3. Tratamiento farmacológico general	26
5.5. Educación para la salud y autocuidado	27
5.5.1. Concepto de autocuidado en personas con DT2	27
5.5.2. Educación terapéutica	28
5.5.3. Rol de la persona, la familia y la comunidad.....	28
5.5.4. Materiales educativos dirigidos al paciente: alcances y limitaciones	28
5.6. Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado (PLACE).....	29
5.6.1. Antecedentes del PLACE	29
5.6.2. Definición del PLACE	31
5.6.3. Etapas del PLACE	31
5.6.4. Taxonomías para el cuidado de enfermería (NANDA–NOC–NIC).....	32
VI. Metodología	34
6.1. Tipo de estudio.....	34
6.2. Formulación del problema.....	34
6.3. Búsqueda y localización de estudios.....	34
6.3.1. Criterios de selección	35
6.3.2. Palabras clave y términos de búsqueda	36
6.3.3. Estrategia de búsqueda y fuentes de información	36

6.3. Identificación de etiquetas diagnósticas de enfermería	39
6.4. Homologación y actualización de diagnósticos según NANDA-I 2024–2026	43
6.5. Análisis por dominios y ponderación diagnóstica	44
6.6. Matriz de priorización de diagnósticos.	49
6.7. Consideraciones éticas y legales.	51
VII. Resultados	53
VII. Conclusión	78
VIII. Recomendaciones.....	81
IX. Referencias.....	84
X. Apéndices	90
Apéndice 1. Aprobación del Proceso por el Comité de Investigación, Ética en Investigación y bioseguridad	90
Apéndice 2. Nivel de similitud	91

Índice de tablas

Tabla 1. Algoritmos de búsqueda utilizados en cada base de datos electrónica.	37
Tabla 2. Identificación de artículos por base de datos.....	38
Tabla 3. Selección de artículos en segunda revisión.....	38
Tabla 4. Etiquetas diagnósticas identificadas.....	41
Tabla 5. Cambios en las etiquetas diagnósticas a NANDA I 2024 - 2026.	43
Tabla 6. Etiquetas diagnósticas por dominios de los artículos revisados	46
Tabla 7. Priorización ed etiquetas diagnósticas.....	49
Tabla 8. PLACE para personas con Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz	53
Tabla 9. PLACE para personas con Conocimientos de salud inadecuados	56
Tabla 10. PLACE para personas con Autogestión de la salud ineficaz	58
Tabla 11. PLACE para personas con Patrón de sueño ineficaz	60
Tabla 12. PLACE para personas con Autogestión del sobrepeso ineficaz	62
Tabla 13. PLACE para personas con Deterioro de la integridad	65
Tabla 14. PLACE para personas con Riesgo de retención urinaria.....	67
Tabla 15. PLACE para personas con Riesgo de caídas en adultos	69
Tabla 16. PLACE para personas con Riesgo de infección	71
Tabla 17. PLACE para personas con Deterioro de la motilidad gastrointestinal.....	73
Tabla 18. PLACE para personas con Imagen corporal alterada.....	75

I. Introducción

En la última edición del IDF Diabetes Atlas 2025, la Federación Internacional de la Diabetes reporta que aproximadamente 589 millones de personas adultas, de entre 20 y 79 años, viven con diabetes en el mundo; además, se estima que 252 millones de estos casos no han sido diagnosticados, lo que incrementa el riesgo de complicaciones asociadas a la falta de tratamiento oportuno (Federación Internacional de la Diabetes [FID], 2025).

A nivel mundial, la FID estimó que en 2019 existían 463 millones de personas con diabetes y proyecta que esta cifra podría aumentar a 580 millones en 2030 y a 700 millones en 2045, lo que evidencia una tendencia creciente de esta enfermedad crónica no transmisible (FID, 2025). En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, se reportó que 10.32% de las personas de 20 años y más contaban con un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus, lo que equivale a 8 542 718 personas. Por sexo, la prevalencia fue mayor en mujeres (13.22%; 5.1 millones) que en hombres (7.75%; 3.4 millones), lo que muestra una distribución desigual de la enfermedad en la población (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

En el marco normativo nacional, la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2018 establece como actividad prioritaria las acciones de prevención primaria dirigidas a evitar el inicio de la enfermedad y a fortalecer los factores protectores para su control, mediante la modificación de estilos de vida, como la reducción de peso, una alimentación adecuada, la actividad física regular y la prevención y corrección de la obesidad (Norma Oficial para la prevención, detección, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus, 2018).

En este contexto, el Proceso de Atención de Enfermería estandarizado en personas con diabetes mellitus tipo 2 se reconoce como una herramienta fundamental para brindar cuidados de calidad, sistematizados y basados en evidencia, orientados a mejorar el control de la enfermedad y la calidad de vida de quienes la padecen.

El objetivo general del presente trabajo fue diseñar un proceso enfermero estandarizado en personas con diabetes mellitus tipo 2, con la finalidad de favorecer intervenciones oportunas y efectivas. Como objetivos específicos se plantearon: 1) identificar los dominios y clases más pertinentes del cuidado de enfermería con base en la taxonomía NANDA, así como los resultados y las intervenciones derivadas de las taxonomías NOC y NIC; 2) estandarizar el cuidado de acuerdo con la patología principal, considerando las etapas del proceso enfermero; y 3) proporcionar una herramienta metodológica al personal de enfermería para el cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2.

Los planes de cuidados de enfermería constituyen instrumentos metodológicos que permiten organizar, sistematizar y guiar la atención brindada a la persona, la familia o la comunidad. En este sentido, el presente Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado en diabetes mellitus tipo 2 tiene como propósito consolidarse como una herramienta útil para la provisión de un cuidado integral, flexible y oportuno, orientado al bienestar y al mejor control de la enfermedad.

II. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo 2 constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, tanto por su alta prevalencia como por su impacto en la morbilidad y la calidad de vida de las personas. La Organización Mundial de la Salud reconoce que la diabetes se ha incrementado de manera sostenida en las últimas décadas, consolidándose como una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor carga para los sistemas de salud (Organización Mundial de la Salud, 2024). De forma concordante, la Federación Internacional de Diabetes advierte que el crecimiento de esta enfermedad plantea retos significativos para la atención, el seguimiento y la prevención de complicaciones (Federación Internacional de Diabetes, 2023).

En México, la diabetes mellitus tipo 2 representa un problema prioritario de salud, con una elevada prevalencia en la población adulta. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 evidencian que la diabetes diagnosticada continúa en aumento y mantiene una distribución desigual según características sociodemográficas y contextuales (Basto-Abreu et al., 2023). A nivel estatal, los datos de la ENSANUT confirman que Michoacán reproduce este patrón epidemiológico, con una carga relevante de enfermedad y demanda sostenida de atención en los servicios de salud (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

Más allá de su dimensión epidemiológica, la diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por un curso crónico y multifactorial que exige un abordaje integral y continuo. La evidencia señala que el control inadecuado de la enfermedad se asocia con deficiencias en el autocuidado, dificultades en la adherencia terapéutica y limitada continuidad del seguimiento clínico, lo que favorece la aparición de complicaciones agudas y crónicas (González-Pedraza et al., 2016; Zenteno-López et al., 2016). En este escenario, la atención fragmentada y no sistematizada reduce la efectividad de las intervenciones dirigidas al control metabólico y a la prevención de complicaciones.

Desde la disciplina de enfermería, el cuidado de las personas con diabetes mellitus tipo 2 requiere una práctica profesional estructurada, fundamentada en el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de intervención. Sin embargo, diversos estudios muestran que, en la práctica clínica cotidiana, la aplicación del proceso enfermero presenta variabilidad, lo que se traduce en diferencias en la identificación de diagnósticos, la planeación del cuidado y la evaluación de resultados (Alfaro-Lefevre, 2020; Camader et al., 2022). Esta situación limita la continuidad del cuidado y dificulta la evaluación objetiva de los resultados de enfermería.

La literatura evidencia que en las personas con diabetes mellitus tipo 2 son frecuentes diagnósticos de enfermería relacionados con la autogestión ineficaz de la salud, los conocimientos de salud inadecuados, el riesgo de nivel de glicemia inestable, el deterioro de la integridad cutánea, el sobrepeso y las dificultades de afrontamiento, entre otros (Herdman et al., 2021; Espitia-Trejo et al., 2022). No obstante, estos diagnósticos no siempre se integran en planes de cuidados estructurados que orienten de manera sistemática las intervenciones y los resultados esperados.

A pesar de la existencia de lineamientos normativos nacionales que promueven la estandarización del cuidado y la implementación de planes de cuidados de enfermería, su aplicación en la atención de personas con diabetes mellitus tipo 2 continúa siendo heterogénea (Secretaría de Salud, 2011; Secretaría de Salud, 2012). Esta situación limita la homologación de la práctica, reduce la visibilidad del aporte específico de enfermería y dificulta la evaluación de la calidad del cuidado brindado.

En este contexto, se identifica como problema central la ausencia de un Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado, actualizado y fundamentado en evidencia científica, que articule de manera coherente los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para la atención integral de personas con diabetes mellitus tipo 2. La falta de este instrumento metodológico compromete la continuidad del cuidado, la toma de decisiones clínicas y la prevención de complicaciones asociadas a la enfermedad.

Por ello, se plantea la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado (PLACE) para personas con diabetes mellitus tipo 2, sustentado en la revisión de la literatura científica y en la integración de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, con el propósito de fortalecer la sistematización del cuidado, mejorar la calidad de la atención y contribuir a una práctica de enfermería basada en evidencia.

III. Justificación

La diabetes mellitus tipo 2 representa un problema de salud pública de alta prioridad debido a su elevada prevalencia, su carácter crónico y el impacto que genera en la calidad de vida de las personas y en la sostenibilidad de los sistemas de salud. En este contexto, el cuidado de enfermería adquiere un papel central, no solo en la atención directa, sino en la prevención de complicaciones, el fortalecimiento del autocuidado y la continuidad del seguimiento. Sin embargo, la atención a personas con diabetes mellitus tipo 2 continúa presentando variabilidad en la planeación y ejecución del cuidado, lo que limita la efectividad de las intervenciones y la evaluación de los resultados alcanzados (Alfaro-Lefevre, 2020; González-Pedraza et al., 2016).

Desde el punto de vista disciplinar, la justificación de este estudio se sustenta en la necesidad de fortalecer la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como método científico que orienta la práctica profesional. La evidencia señala que la utilización sistemática de planes de cuidados estandarizados favorece la continuidad del cuidado, mejora la comunicación entre el personal de enfermería y contribuye a la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia (Posos-González & Jiménez-Sánchez, 2013). En el caso de la diabetes mellitus tipo 2, la estandarización del cuidado permite identificar de manera oportuna los problemas de salud prioritarios y orientar intervenciones congruentes con las necesidades reales de las personas.

En el ámbito clínico, la elaboración de un Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado (PLACE) se justifica por la alta frecuencia de diagnósticos de enfermería asociados a la diabetes mellitus tipo 2, tales como la autogestión ineficaz de la salud, el riesgo de nivel de glicemia inestable, los conocimientos de salud inadecuados y el deterioro de la integridad cutánea, entre otros (Herdman et al., 2021; Espitia-Trejo et al., 2022). Diversos estudios han demostrado que las intervenciones de enfermería estructuradas y basadas en el proceso enfermero tienen un impacto positivo en el autocuidado, la adherencia terapéutica y el control metabólico en personas con diabetes (Barzola et al., 2023; Navarro-Flores & Fernández-Martínez, 2020).

Desde la perspectiva normativa e institucional, esta investigación se justifica en el marco de los lineamientos nacionales que promueven la estandarización del cuidado y la calidad en la práctica de enfermería. La Secretaría de Salud establece la necesidad de implementar planes de cuidados de enfermería como estrategia para garantizar una atención segura, continua y centrada en la persona, así como para fortalecer el rol profesional de enfermería dentro del Sistema Nacional de Salud (Secretaría de Salud, 2011; Secretaría de Salud, 2012; NOM-019-SSA3-2013). En este sentido, el desarrollo de un PLACE para personas con diabetes mellitus tipo 2 responde a las recomendaciones normativas vigentes y contribuye a su operativización en la práctica clínica.

En el ámbito académico y formativo, la elaboración de este PLACE se justifica como un recurso metodológico que puede ser utilizado en la formación de licenciados y licenciadas en enfermería, al facilitar la comprensión y aplicación del proceso enfermero en contextos reales de atención. Asimismo, constituye una herramienta que favorece el desarrollo del pensamiento crítico, la integración de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, y la vinculación entre teoría y práctica, aspectos fundamentales en la educación en enfermería (González-Castillo & Monroy-Rojas, 2016; Potter et al., 2021).

Finalmente, desde una perspectiva social, este estudio se justifica por su potencial contribución a la mejora de la calidad del cuidado de las personas que viven con diabetes mellitus tipo 2. La implementación de un Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado puede favorecer una atención más homogénea, segura y basada en evidencia, orientada a fortalecer el autocuidado, prevenir complicaciones y mejorar los resultados en salud. De esta manera, el PLACE no solo aporta al desarrollo disciplinar de la enfermería, sino que también responde a una necesidad concreta de la práctica clínica y a un problema prioritario de salud pública..

IV. Objetivos

4.1. Objetivo general

Diseñar un Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado para personas que viven con diabetes mellitus tipo 2, fundamentado en una revisión narrativa de la evidencia científica y en la integración de las taxonomías NANDA-I (2024–2026), NOC y NIC, orientado a guiar intervenciones de enfermería oportunas, efectivas y evaluables.

4.2. Objetivos específicos

1. Identificar y priorizar las etiquetas diagnósticas de enfermería más prevalentes en personas que viven con diabetes mellitus tipo 2, clasificadas como diagnósticos centrados en el problema, de síndrome, de riesgo y de promoción a la salud de acuerdo con los criterios de la taxonomía NANDA-I 2024–2026.
2. Analizar la distribución de los diagnósticos de enfermería por dominios y clases de la taxonomía NANDA-I 2024–2026, con el fin de sustentar la jerarquización diagnóstica para la estructuración del Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado.
3. Seleccionar los resultados de enfermería pertinentes y medibles para cada diagnóstico priorizado, utilizando la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), incorporando indicadores y la escala de medición diana que permitan evaluar la evolución del estado de salud.
4. Definir las intervenciones de enfermería estandarizadas y basadas en la evidencia, conforme a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), orientadas al control de la diabetes mellitus tipo 2, la prevención de complicaciones y el fortalecimiento del autocuidado.
5. Estructurar un Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado, fundamentado en la integración de las taxonomías NANDA-I (2024–2026), NOC y NIC, que funcione como

herramienta metodológica para la práctica del cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2.

V. Marco Teórico

5.1. Generalidades de la Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 es una condición crónica de gran impacto. Enseguida se presenta la magnitud, tendencias y el impacto en la morbilidad y mortalidad.

5.1.1. Panorama mundial

La diabetes mellitus se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, no solo por el número de personas afectadas, sino por la velocidad con la que su prevalencia continúa en aumento. Su carácter crónico, la asociación con múltiples complicaciones y el impacto sostenido en los sistemas de salud han llevado a organismos internacionales a considerarla una prioridad sanitaria global. En este contexto, comprender el panorama mundial de la diabetes permite dimensionar la magnitud del problema y fundamentar la necesidad de estrategias integrales de atención y cuidado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

- Magnitud del problema

La diabetes mellitus constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial por su elevada prevalencia y su crecimiento sostenido en las últimas décadas. La Organización Mundial de la Salud estima que el número de personas que viven con diabetes aumentó de manera significativa desde finales del siglo XX, superando los 800 millones de personas adultas a nivel global. Este incremento se observa con mayor intensidad en países de ingresos bajos y medios, donde los sistemas de salud enfrentan mayores limitaciones para la prevención, el diagnóstico oportuno y el control de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

- Tendencias epidemiológicas globales

Las tendencias epidemiológicas muestran un crecimiento continuo de la diabetes mellitus, particularmente de la diabetes mellitus tipo 2, asociado a cambios en los estilos de vida, urbanización acelerada, envejecimiento poblacional y aumento de la obesidad y el sedentarismo. La Federación Internacional de Diabetes ha documentado que la prevalencia global de la diabetes continúa en ascenso y que una proporción importante de las personas afectadas permanece sin diagnóstico, lo que incrementa el riesgo de complicaciones al momento de la detección (Federación Internacional de Diabetes [FID], 2023). Estas tendencias confirman que la diabetes no solo es una enfermedad crónica individual, sino un fenómeno epidemiológico de alcance global.

- Impacto en morbilidad y calidad de vida

La diabetes mellitus se asocia de manera directa con un incremento en la morbilidad, principalmente por sus complicaciones microvasculares y macrovasculares, como enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal, retinopatía y neuropatía. De acuerdo con la OMS, la diabetes se encuentra entre las principales causas de mortalidad a nivel mundial y contribuye de forma significativa a la discapacidad y a la pérdida de años de vida saludables (OMS, 2024). Además del impacto clínico, la enfermedad deteriora la calidad de vida de las personas que la padecen, al requerir cuidados continuos, modificaciones en el estilo de vida y un seguimiento permanente, lo que refuerza la necesidad de estrategias integrales de atención y de planes de cuidados estructurados desde la enfermería.

5.1.2. Diabetes mellitus en América Latina

En América Latina, la diabetes mellitus adquiere particular relevancia debido a la convergencia de factores demográficos, sociales y estructurales que favorecen su expansión y dificultan su control. La región enfrenta un crecimiento acelerado de la enfermedad, acompañado de desigualdades en el acceso a los servicios de salud y limitaciones en la atención continua de las personas que viven con diabetes. Analizar la situación regional permite identificar los retos

específicos de los sistemas de salud latinoamericanos y subraya la importancia de fortalecer intervenciones preventivas y de cuidado desde el primer nivel de atención (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

- **Carga regional de la enfermedad**

La diabetes mellitus representa una de las principales cargas de enfermedad en América Latina, con un crecimiento acelerado en las últimas décadas. De acuerdo con estimaciones regionales, la prevalencia de diabetes ha aumentado de forma sostenida, impulsada principalmente por la diabetes mellitus tipo 2, asociada a la transición demográfica, el envejecimiento poblacional y los cambios en los patrones de alimentación y actividad física. La Organización Panamericana de la Salud señala que la región concentra un número creciente de personas con diabetes, muchas de ellas en edades productivas, lo que incrementa el impacto social y económico de la enfermedad (OPS, 2023).

Asimismo, la Federación Internacional de Diabetes ha documentado que América Latina y el Caribe presentan una alta proporción de personas con diabetes no diagnosticada, situación que favorece la aparición temprana de complicaciones crónicas y eleva los costos asociados a la atención de la enfermedad (FID, 2023).

- **Retos en los sistemas de salud**

Los sistemas de salud en América Latina enfrentan importantes retos para responder de manera efectiva a la carga de la diabetes mellitus. Entre los principales desafíos se encuentran las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, la limitada capacidad para la detección oportuna, el control metabólico insuficiente y la fragmentación de la atención, especialmente en el primer nivel. La OPS ha señalado que estas limitaciones dificultan la implementación de modelos de atención integral y continua, indispensables para el manejo de una enfermedad crónica como la diabetes (OPS, 2023).

Adicionalmente, la elevada demanda de atención derivada de las complicaciones de la diabetes ejerce una presión creciente sobre los recursos humanos y financieros de los sistemas

sanitarios. En este contexto, se reconoce la necesidad de fortalecer el rol del personal de enfermería en la prevención, el autocuidado y el seguimiento de las personas con diabetes, mediante intervenciones estructuradas y planes de cuidados estandarizados que contribuyan a mejorar los resultados en salud y a reducir la carga de la enfermedad en la región.

5.1.3. Situación epidemiológica en México

En México, la diabetes mellitus representa uno de los principales problemas de salud pública por su elevada prevalencia, su distribución desigual en la población y el impacto sostenido que genera en los servicios de salud. El análisis de la situación epidemiológica nacional permite dimensionar la magnitud actual del problema y fundamentar la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de cuidado continuo, particularmente desde la atención primaria.

- Prevalencia y distribución

De acuerdo con los resultados más recientes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, la prevalencia de diabetes diagnosticada en la población adulta mexicana continúa en aumento. Basto-Abreu et al. (2023) reportan que la diabetes mellitus afecta a una proporción significativa de personas adultas, con mayor frecuencia en grupos de mayor edad y en aquellos con sobrepeso u obesidad, confirmando la estrecha relación entre la diabetes y otros factores de riesgo cardiometabólico. Asimismo, el estudio señala diferencias relevantes en la distribución de la enfermedad según sexo, nivel socioeconómico y región del país, lo que evidencia la influencia de determinantes sociales y estructurales en su aparición y control.

- Relevancia para la atención primaria

La elevada prevalencia de la diabetes mellitus en México, documentada en la ENSANUT 2022, refuerza el papel estratégico de la atención primaria como eje del control de la enfermedad. La detección oportuna, el seguimiento continuo y la educación para el autocuidado desde el primer nivel son fundamentales para reducir la progresión de la diabetes y prevenir

complicaciones. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel clave en la implementación de intervenciones educativas, la vigilancia del control metabólico y la continuidad del cuidado, elementos indispensables para enfrentar la carga creciente de la diabetes en el país (Basto-Abreu et al., 2023).

Es importante señalar que los datos nacionales presentados por Basto-Abreu et al. (2023) corresponden a la ENSANUT 2022, mientras que la información estatal disponible para Michoacán procede de la ENSANUT 2018, publicada en 2020. Esta diferencia temporal se reconoce explícitamente y no invalida el análisis, sino que permite contextualizar la magnitud nacional más reciente y, al mismo tiempo, mantener coherencia con los datos estatales disponibles para el diseño del Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado.

5.1.4. Contexto de la diabetes mellitus en Michoacán

El análisis del contexto estatal permite comprender cómo la diabetes mellitus se manifiesta de manera concreta en los territorios y cómo interactúa con las condiciones sociales, económicas y de acceso a los servicios de salud. En Michoacán, la diabetes mellitus representa un problema relevante de salud pública, con implicaciones directas para la organización de los servicios, la atención primaria y el diseño de intervenciones orientadas al cuidado continuo de la población.

- Datos epidemiológicos disponibles

La información epidemiológica disponible indica que la diabetes mellitus se encuentra entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el estado de Michoacán. De acuerdo con datos oficiales, la diabetes figura de manera constante dentro de las primeras causas de muerte en la población adulta, con una mayor carga en personas de mediana y avanzada edad (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020). Asimismo, los registros muestran diferencias en la distribución de la enfermedad entre regiones del estado, lo que sugiere la

influencia de factores como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud y la prevalencia de factores de riesgo asociados, como la obesidad y el sedentarismo (Secretaría de Salud, 2020).

- **Implicaciones para la salud pública local**

La magnitud de la diabetes mellitus en Michoacán implica retos significativos para la salud pública local, particularmente para el primer nivel de atención. La elevada demanda de servicios derivados del control de la enfermedad y de sus complicaciones incrementa la carga sobre las unidades de salud y limita la capacidad de respuesta del sistema sanitario. En este escenario, la diabetes no solo representa un problema clínico, sino también un desafío organizacional y preventivo. Fortalecer las acciones de detección oportuna, educación para el autocuidado y seguimiento continuo desde la atención primaria resulta fundamental para reducir complicaciones, mejorar la calidad de vida de las personas y optimizar el uso de los recursos disponibles, destacando el papel estratégico del personal de enfermería en la implementación de planes de cuidados estandarizados a nivel comunitario.

5.2. Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus agrupa un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia crónica, resultado de alteraciones en la secreción de insulina, en su acción o en ambos mecanismos. Su correcta definición y clasificación resulta fundamental para orientar el abordaje clínico, preventivo y de cuidado, ya que cada tipo de diabetes presenta características fisiopatológicas, evolutivas y terapéuticas distintas. En el marco de la atención en salud pública y del cuidado de enfermería, la identificación precisa de la diabetes mellitus tipo 2 permite sustentar intervenciones oportunas, continuas y centradas en la persona.

5.2.1. Definición y clasificación

- **Tipos de diabetes**

La diabetes mellitus se define como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, derivados de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambas condiciones (American Diabetes Association [ADA], 2025). De acuerdo con la clasificación aceptada a nivel internacional, se reconocen principalmente cuatro grandes categorías: diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, diabetes mellitus gestacional y otros tipos específicos de diabetes asociados a causas genéticas, enfermedades del páncreas exocrino, trastornos endocrinos o inducidos por fármacos y sustancias químicas (Organización Mundial de la Salud, 2024; ADA, 2025).

Esta clasificación tiene como finalidad orientar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las personas con diabetes, considerando la diversidad de mecanismos fisiopatológicos involucrados y la evolución clínica de la enfermedad.

- **Ubicación de la diabetes mellitus tipo 2 dentro de la clasificación actual**

La diabetes mellitus tipo 2 es el tipo más frecuente de diabetes y representa la gran mayoría de los casos a nivel mundial. Se caracteriza por una combinación variable de resistencia a la insulina y disfunción progresiva de las células beta pancreáticas, generalmente en un contexto de sobrepeso, obesidad y sedentarismo (ADA, 2025). A diferencia de la diabetes mellitus tipo 1, en la diabetes tipo 2 no existe una destrucción autoinmune absoluta de las células beta en etapas iniciales, lo que explica su inicio gradual y su frecuente diagnóstico tardío.

Dentro de la clasificación actual, la diabetes mellitus tipo 2 se reconoce como una enfermedad estrechamente vinculada a factores modificables y a determinantes sociales de la salud, lo que la convierte en un objetivo prioritario para la prevención, la detección temprana y el cuidado continuo desde la atención primaria. Esta ubicación conceptual refuerza la relevancia del abordaje integral y del diseño de planes de cuidados de enfermería estandarizados, orientados no solo al control metabólico, sino también a la promoción del autocuidado y la prevención de complicaciones.

5.2.2. Fisiopatología

La fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2 es compleja y multifactorial, y se explica por la interacción dinámica entre alteraciones metabólicas, hormonales y conductuales. Comprender estos mecanismos resulta esencial para fundamentar intervenciones de cuidado orientadas no solo al control glucémico, sino también a la modificación de factores de riesgo y a la prevención de complicaciones desde la atención primaria.

- Resistencia a la insulina

La resistencia a la insulina constituye uno de los mecanismos fisiopatológicos centrales de la diabetes mellitus tipo 2. Se define como una disminución de la respuesta biológica de los tejidos periféricos —principalmente músculo esquelético, hígado y tejido adiposo— a la acción de la insulina, lo que conduce a una captación ineficiente de glucosa y a un aumento de la producción hepática de glucosa. Este fenómeno favorece la hiperglucemia en ayuno y posprandial y suele preceder al diagnóstico clínico de la enfermedad por varios años (American Diabetes Association [ADA], 2025).

- Disfunción de la célula beta

De manera concomitante a la resistencia a la insulina, se desarrolla una disfunción progresiva de las células beta pancreáticas, encargadas de la secreción de insulina. En las etapas iniciales, estas células incrementan la producción de insulina como mecanismo compensatorio; sin embargo, con el tiempo, la sobrecarga metabólica conduce a un deterioro de su función y a una secreción insuficiente para mantener la normoglucemia. Esta pérdida gradual de la función de la célula beta explica el carácter progresivo de la diabetes mellitus tipo 2 y la necesidad de intensificar el tratamiento a lo largo del curso de la enfermedad (ADA, 2025).

- Papel de la obesidad, inflamación y estilo de vida

La obesidad, en especial la acumulación de grasa visceral, desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la resistencia a la insulina y de la disfunción de la célula beta. El exceso de tejido adiposo se asocia con un estado de inflamación crónica de bajo grado, caracterizado por la liberación de citocinas proinflamatorias que interfieren con la señalización de la insulina y favorecen alteraciones metabólicas persistentes. A ello se suman factores relacionados con el estilo de vida, como la inactividad física y los patrones alimentarios poco saludables, que potencian estos mecanismos fisiopatológicos (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Desde la perspectiva del cuidado de enfermería, estos procesos refuerzan la importancia de intervenciones dirigidas a la modificación del estilo de vida, la educación para el autocuidado y el acompañamiento continuo, como elementos clave para influir en los mecanismos subyacentes de la diabetes mellitus tipo 2 y mejorar los resultados en salud.

5.2.3. Factores de riesgo

La diabetes mellitus tipo 2 se desarrolla como resultado de la interacción entre factores biológicos, conductuales y sociales que actúan a lo largo del curso de vida. La identificación de estos factores de riesgo permite orientar acciones preventivas, de detección oportuna y de cuidado continuo, particularmente desde la atención primaria y el ámbito de la enfermería en salud pública.

- Factores no modificables

Entre los factores de riesgo no modificables se incluyen la edad, la predisposición genética y los antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2. El riesgo de desarrollar la enfermedad aumenta de manera significativa con el envejecimiento, especialmente a partir de la mediana edad, debido a cambios fisiológicos que afectan la sensibilidad a la insulina y la función de la célula beta. Asimismo, la presencia de familiares de primer grado con diabetes incrementa

la probabilidad de desarrollar la enfermedad, lo que refleja la influencia de componentes genéticos y hereditarios en su aparición (American Diabetes Association [ADA], 2025).

- **Factores modificables**

Los factores de riesgo modificables desempeñan un papel central en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 y constituyen el principal objetivo de las estrategias preventivas. Entre ellos destacan el sobrepeso y la obesidad, la inactividad física y los patrones alimentarios poco saludables, caracterizados por un consumo elevado de alimentos ultraprocesados, grasas saturadas y azúcares añadidos. Estos factores favorecen la resistencia a la insulina y aceleran el deterioro de la función de la célula beta. La evidencia indica que la modificación del estilo de vida, mediante una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física, puede reducir de forma significativa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 o retrasar su aparición (Organización Mundial de la Salud, 2024).

- **Determinantes sociales de la salud**

Además de los factores individuales, la diabetes mellitus tipo 2 se encuentra fuertemente influida por los determinantes sociales de la salud, como el nivel socioeconómico, la educación, el entorno laboral y las condiciones de acceso a servicios de salud. La Organización Panamericana de la Salud señala que las poblaciones en contextos de vulnerabilidad social presentan mayor exposición a factores de riesgo y menores oportunidades para adoptar estilos de vida saludables, lo que incrementa la carga de la enfermedad y dificulta su control (OPS, 2023). Estos determinantes condicionan no solo la aparición de la diabetes, sino también la adherencia al tratamiento y el acceso a cuidados continuos, lo que refuerza la necesidad de intervenciones integrales desde la salud pública y de planes de cuidados de enfermería que consideren el contexto social de las personas.

5.3. Complicaciones

Las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 constituyen una de las principales causas de morbilidad, hospitalización y mortalidad asociadas a la enfermedad. Estas complicaciones pueden presentarse de forma aguda o crónica y están estrechamente relacionadas con el control glucémico, la adherencia al tratamiento y la presencia de comorbilidades. Desde la atención primaria y el cuidado de enfermería, su reconocimiento oportuno resulta esencial para prevenir desenlaces graves y reducir el impacto en la calidad de vida de las personas.

5.3.1. Complicaciones agudas

La diabetes provoca complicaciones agudas como las siguientes que se mencionan en seguida.

- Hipoglucemia

La hipoglucemia es una de las complicaciones agudas más frecuentes en personas con diabetes mellitus tipo 2, particularmente en aquellas que reciben tratamiento farmacológico con insulina o ciertos hipoglucemiantes. Se define como una disminución anormal de la glucosa en sangre que puede provocar manifestaciones autonómicas y neuroglucopénicas, como sudoración, temblor, confusión y pérdida de la conciencia. La American Diabetes Association señala que la hipoglucemia no solo representa un riesgo inmediato para la seguridad de la persona, sino que también se asocia con mayor riesgo cardiovascular, deterioro de la calidad de vida y menor adherencia al tratamiento, lo que la convierte en un evento prevenible de alta relevancia clínica (ADA, 2025).

- Cetoacidosis diabética

La cetoacidosis diabética es una complicación metabólica aguda caracterizada por hiperglucemia, acidosis metabólica y cetonemia, que ocurre como consecuencia de una deficiencia grave de insulina. Aunque es más común en la diabetes mellitus tipo 1, también puede

presentarse en personas con diabetes tipo 2, especialmente ante infecciones, suspensión del tratamiento o estrés metabólico severo. Esta condición representa una urgencia médica debido a su elevada mortalidad si no se trata de manera oportuna, y requiere una intervención inmediata orientada a la corrección de los desequilibrios metabólicos (Organización Mundial de la Salud, 2024).

- **Estado hiperosmolar hiperglucémico**

El estado hiperosmolar hiperglucémico es una complicación aguda grave que se presenta casi exclusivamente en personas con diabetes mellitus tipo 2. Se caracteriza por hiperglucemia extrema, deshidratación severa y aumento de la osmolaridad plasmática, generalmente sin cetosis significativa. Esta condición suele desarrollarse de forma insidiosa y se asocia con una alta tasa de mortalidad, particularmente en personas adultas mayores. La American Diabetes Association destaca que el estado hiperosmolar hiperglucémico se relaciona con retrasos en el diagnóstico, infecciones y acceso limitado a la atención oportuna, lo que subraya la importancia del seguimiento continuo y la educación para el autocuidado desde la atención primaria (ADA, 2025).

Desde la perspectiva del cuidado de enfermería, la prevención, identificación temprana y manejo oportuno de estas complicaciones agudas son componentes esenciales de los planes de cuidados estandarizados en personas con diabetes mellitus tipo 2.

5.3.2. Complicaciones crónicas

Las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 se desarrollan de manera progresiva como consecuencia de la hiperglucemia sostenida y del control metabólico inadecuado. Estas complicaciones representan la principal causa de discapacidad, deterioro funcional y reducción de la calidad de vida en las personas que viven con diabetes, y constituyen un reto permanente para los sistemas de salud.

- **Complicaciones microvasculares**

Las complicaciones microvasculares incluyen la retinopatía diabética, la nefropatía diabética y la neuropatía diabética. La retinopatía diabética es una de las principales causas de discapacidad visual y ceguera en personas adultas, mientras que la nefropatía diabética constituye una de las causas más frecuentes de enfermedad renal crónica y requerimiento de terapia sustitutiva. Por su parte, la neuropatía diabética se asocia con dolor crónico, alteraciones sensitivas y mayor riesgo de lesiones y amputaciones. La American Diabetes Association señala que el adecuado control glucémico reduce de manera significativa el riesgo de aparición y progresión de estas complicaciones (ADA, 2025).

- **Complicaciones macrovasculares**

Las complicaciones macrovasculares comprenden la enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y vascular periférica. Las personas con diabetes mellitus tipo 2 presentan un riesgo significativamente mayor de infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica en comparación con la población general. Estas complicaciones son la principal causa de mortalidad en personas con diabetes y se asocian frecuentemente con otros factores de riesgo, como hipertensión arterial y dislipidemia (Organización Mundial de la Salud, 2024). La evidencia resalta la necesidad de un abordaje integral que considere el control glucémico y el manejo de los factores de riesgo cardiovascular.

5.3.3. Impacto de las complicaciones en la persona, la familia y el sistema de salud

Las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 generan un impacto multidimensional que trasciende el ámbito clínico. En la persona, se asocian con pérdida de autonomía, limitaciones funcionales, dolor crónico y deterioro de la calidad de vida. En el entorno familiar, incrementan la carga de cuidado, los costos económicos y el impacto emocional, especialmente cuando se presentan discapacidad o dependencia. Desde la perspectiva del

sistema de salud, las complicaciones de la diabetes incrementan la demanda de servicios, las hospitalizaciones y los costos asociados a la atención de enfermedades crónicas y sus secuelas. La Organización Panamericana de la Salud reconoce que la prevención y el control oportuno de las complicaciones mediante intervenciones integrales en la atención primaria son estrategias clave para reducir esta carga y mejorar los resultados en salud a nivel poblacional (OPS, 2023).

5.4. Abordaje integral

El abordaje integral de la diabetes mellitus tipo 2 se sustenta en un modelo de atención continuo y multidimensional que va más allá del control aislado de la glucosa. Las guías clínicas actuales priorizan un manejo que integre el control metabólico, la prevención de complicaciones y una atención centrada en la persona, considerando sus necesidades, preferencias y contexto de vida. Este enfoque resulta particularmente relevante en la atención primaria y en el cuidado de enfermería, donde se articulan acciones clínicas, educativas y de seguimiento a largo plazo

5.4.1. Enfoque actual del manejo de la DT2

- Control metabólico

El control metabólico constituye un eje central en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 y se orienta a mantener niveles de glucosa, presión arterial y lípidos dentro de rangos recomendados, de acuerdo con las características individuales de cada persona. La American Diabetes Association señala que un control glucémico adecuado reduce el riesgo de complicaciones microvasculares y contribuye a mejorar los resultados clínicos a largo plazo, siempre que las metas se individualicen considerando edad, comorbilidades y riesgo de hipoglucemia (ADA, 2025). Desde la enfermería, el monitoreo continuo y la educación para el autocontrol son componentes clave para alcanzar y sostener este objetivo.

- Prevención de complicaciones

La prevención de complicaciones agudas y crónicas es un objetivo prioritario del manejo integral de la diabetes mellitus tipo 2. Este enfoque incluye la detección temprana de alteraciones metabólicas, el seguimiento periódico y la intervención oportuna sobre factores de riesgo asociados, como hipertensión, dislipidemia y obesidad. La evidencia indica que las intervenciones preventivas implementadas desde la atención primaria pueden disminuir de manera significativa la aparición y progresión de complicaciones, reduciendo la carga de la enfermedad tanto para la persona como para el sistema de salud (Organización Mundial de la Salud, 2024).

- **Atención centrada en la persona**

La atención centrada en la persona es un componente fundamental del enfoque actual del manejo de la diabetes mellitus tipo 2. Este modelo reconoce a la persona como un actor activo en el cuidado de su salud y promueve la toma de decisiones compartida, el respeto a las preferencias individuales y la adaptación del tratamiento al contexto sociocultural. La Organización Panamericana de la Salud destaca que la atención centrada en la persona favorece la adherencia terapéutica, el autocuidado y la continuidad del tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas como la diabetes (OPS, 2023). En este sentido, el rol del personal de enfermería resulta esencial para facilitar la comunicación, el acompañamiento y la educación terapéutica a lo largo del proceso de atención.

5.4.2. Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico constituye la base del manejo integral de la diabetes mellitus tipo 2 y debe mantenerse a lo largo de todo el curso de la enfermedad, independientemente del tratamiento farmacológico que se indique. Las guías clínicas coinciden en que las intervenciones dirigidas al estilo de vida, la educación terapéutica y el fortalecimiento del autocuidado son determinantes para el control metabólico y la prevención de complicaciones, especialmente desde la atención primaria.

Alimentación

La alimentación saludable es un pilar fundamental del tratamiento no farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. Las recomendaciones actuales enfatizan la adopción de patrones alimentarios equilibrados, individualizados y culturalmente pertinentes, orientados a mejorar el control glucémico, el perfil lipídico y el peso corporal. La American Diabetes Association señala que no existe un único plan alimentario ideal para todas las personas con diabetes, por lo que la selección del patrón de alimentación debe adaptarse a las preferencias, condiciones clínicas y contexto social de cada persona (ADA, 2025). Desde enfermería, la orientación nutricional y el acompañamiento continuo son claves para favorecer la adherencia a estas recomendaciones.

Actividad física

La actividad física regular es una intervención esencial en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, ya que mejora la sensibilidad a la insulina, contribuye al control del peso y reduce el riesgo cardiovascular. La Organización Mundial de la Salud recomienda que las personas adultas realicen al menos 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada, complementada con ejercicios de fortalecimiento muscular, siempre considerando las condiciones individuales y posibles limitaciones (OMS, 2024). La promoción de la actividad física desde la atención primaria representa una oportunidad estratégica para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Educación terapéutica

La educación terapéutica es considerada un componente central del tratamiento no farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. Este proceso tiene como objetivo dotar a la persona de conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan participar activamente en el manejo de su enfermedad. La Organización Panamericana de la Salud destaca que los programas de educación estructurada mejoran el control glucémico, la adherencia al tratamiento y los

resultados en salud, especialmente cuando se implementan de forma continua y con enfoque interdisciplinario (OPS, 2023). El personal de enfermería desempeña un papel central en la planificación y ejecución de estas intervenciones educativas.

Autocuidado

El autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 implica la participación activa de la persona en actividades cotidianas relacionadas con el control de la enfermedad, como el automonitoreo de la glucosa, la adherencia al tratamiento, el cuidado de los pies y la identificación temprana de signos de alarma. La evidencia indica que el fortalecimiento de la capacidad de autocuidado se asocia con mejores resultados clínicos y menor incidencia de complicaciones (ADA, 2025). En este sentido, el acompañamiento de enfermería resulta fundamental para promover conductas de autocuidado sostenidas y adaptadas al contexto individual y comunitario.

5.4.3. Tratamiento farmacológico general

El tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 forma parte del abordaje integral de la enfermedad y se implementa cuando las intervenciones no farmacológicas no son suficientes para alcanzar las metas de control metabólico. Su finalidad es reducir la hiperglucemia, prevenir complicaciones y mejorar los resultados clínicos, siempre como complemento —y no sustituto— de las estrategias de estilo de vida. En este apartado se presenta una visión general, sin abordar esquemas de prescripción.

Principios actuales de tratamiento

Los principios actuales del tratamiento farmacológico se basan en la evidencia científica y en la evaluación integral de la persona con diabetes. La American Diabetes Association señala que el tratamiento debe orientarse a alcanzar metas glucémicas seguras, reducir el riesgo de hipoglucemia y considerar el impacto del tratamiento sobre el peso corporal y el riesgo cardiovascular (ADA, 2025). Asimismo, se reconoce que la diabetes mellitus tipo 2 es una

enfermedad progresiva, por lo que el tratamiento farmacológico puede requerir ajustes a lo largo del tiempo para mantener el control metabólico.

Individualización terapéutica

La individualización terapéutica constituye un principio fundamental en el manejo farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. Este enfoque implica adaptar el tratamiento a las características clínicas, la edad, las comorbilidades, el riesgo de hipoglucemia, las condiciones sociales y las preferencias de cada persona. De acuerdo con la ADA, la toma de decisiones compartida y la atención centrada en la persona favorecen la adherencia al tratamiento y mejores resultados en salud (ADA, 2025). Desde la perspectiva de enfermería, la individualización terapéutica se apoya en la valoración continua, la educación y el acompañamiento, elementos clave para el seguimiento seguro y efectivo del tratamiento farmacológico.

5.5. Educación para la salud y autocuidado

La educación para la salud y el fortalecimiento del autocuidado constituyen componentes esenciales en el manejo integral de la diabetes mellitus tipo 2, al tratarse de una enfermedad crónica que requiere decisiones y conductas cotidianas por parte de la persona. Desde la atención primaria, estas estrategias permiten mejorar el control metabólico, prevenir complicaciones y favorecer la continuidad del cuidado, con una participación activa del personal de enfermería.

5.5.1. Concepto de autocuidado en personas con DT2

El autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 se refiere al conjunto de acciones deliberadas que la persona realiza para mantener su salud, controlar la enfermedad y prevenir complicaciones. Estas acciones incluyen el automonitoreo de la glucosa, la adherencia al tratamiento, la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado preventivo, como la vigilancia de los pies y el reconocimiento de signos de alarma. La American Diabetes Association

reconoce que el autocuidado efectivo se asocia con mejores resultados clínicos y una reducción del riesgo de complicaciones, especialmente cuando es sostenido y acompañado por el equipo de salud (ADA, 2025).

5.5.2. Educación terapéutica

La educación terapéutica es un proceso sistemático y continuo orientado a dotar a las personas con diabetes de conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan participar activamente en el control de su enfermedad. La Organización Panamericana de la Salud señala que los programas de educación estructurada contribuyen a mejorar el control glucémico, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, particularmente cuando se implementan desde el primer nivel de atención (OPS, 2023). En este sentido, la educación terapéutica no se limita a la transmisión de información, sino que promueve el empoderamiento y la toma de decisiones informadas.

5.5.3. Rol de la persona, la familia y la comunidad

El control de la diabetes mellitus tipo 2 no depende únicamente de las intervenciones clínicas, sino de la participación activa de la persona, su familia y la comunidad. La persona con diabetes es el principal agente de su autocuidado, mientras que la familia cumple un papel de apoyo emocional, práctico y motivacional que influye en la adherencia al tratamiento. A nivel comunitario, el entorno social y los recursos disponibles pueden facilitar o limitar la adopción de estilos de vida saludables. La Organización Mundial de la Salud destaca que la integración de la familia y la comunidad en las estrategias educativas fortalece los resultados en salud y favorece la sostenibilidad del cuidado en enfermedades crónicas (OMS, 2024).

5.5.4. Materiales educativos dirigidos al paciente: alcances y limitaciones

Los materiales educativos dirigidos al paciente, como guías, manuales y recursos impresos o digitales, constituyen herramientas de apoyo para la educación en diabetes mellitus

tipo 2. Estos materiales facilitan la comprensión de la enfermedad y refuerzan mensajes clave relacionados con el autocuidado. Sin embargo, su alcance es limitado cuando se utilizan de manera aislada, ya que no sustituyen la orientación personalizada ni el acompañamiento continuo del personal de salud. La evidencia señala que los materiales educativos son más efectivos cuando forman parte de intervenciones educativas estructuradas y adaptadas al contexto sociocultural de la persona (OPS, 2023). Desde enfermería, su uso debe integrarse a procesos educativos interactivos que consideren las necesidades, capacidades y condiciones de vida de la población atendida.

5.6. Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado (PLACE)

El Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado (PLACE) se concibe como una herramienta metodológica y operativa que permite organizar, sistematizar y dar continuidad al cuidado profesional de enfermería, en concordancia con los principios de calidad, seguridad del paciente y atención centrada en la persona. Su desarrollo no surge de manera aislada, sino que se fundamenta en un proceso progresivo de institucionalización del cuidado de enfermería en el sistema de salud mexicano, sustentado en modelos conceptuales y lineamientos normativos emitidos por la Secretaría de Salud a través de la Comisión Permanente de Enfermería.

5.6.1. Antecedentes del PLACE

Los antecedentes del PLACE se ubican en la necesidad histórica de fortalecer el cuidado de enfermería como un componente esencial de la atención en salud, superando prácticas fragmentadas y heterogéneas que dificultaban la continuidad del cuidado y la evaluación de sus resultados. En este sentido, la Secretaría de Salud reconoce que el cuidado de enfermería constituye un proceso profesional intencional, sustentado en conocimientos científicos, éticos y humanísticos, orientado a responder de manera integral a las necesidades de la persona, la familia y la comunidad.

El Modelo de Cuidado de Enfermería establece las bases conceptuales para comprender el cuidado como un proceso sistemático y organizado, cuyo eje metodológico es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Este modelo enfatiza que la práctica de enfermería debe sustentarse en la valoración integral, la identificación de necesidades de cuidado, la planeación de intervenciones y la evaluación de resultados, elementos que permiten garantizar la calidad y seguridad de la atención (Secretaría de Salud, s. f.). Desde esta perspectiva, el cuidado deja de ser una serie de acciones aisladas y se consolida como un proceso continuo y evaluable.

De manera complementaria, el Lineamiento general para la elaboración de planes de cuidados de enfermería surge como respuesta a la necesidad de homologar la práctica del cuidado en los distintos niveles de atención. Este documento reconoce que la ausencia de planeación sistemática del cuidado limita la continuidad entre turnos y servicios, dificulta la comunicación entre profesionales y reduce la visibilidad del aporte específico de enfermería en los resultados en salud. En este contexto, la planeación del cuidado se posiciona como una herramienta estratégica para reducir la variabilidad clínica, fortalecer la toma de decisiones y orientar la práctica profesional de enfermería (Secretaría de Salud, 2011).

Asimismo, el Lineamiento para la implementación de planes de cuidados de enfermería consolida el tránsito del marco conceptual a la práctica operativa, al establecer criterios para la aplicación, seguimiento y evaluación de los planes de cuidados en los servicios de salud. Este documento destaca la importancia de integrar los planes de cuidados a la organización del trabajo de enfermería, así como de documentar de manera sistemática las intervenciones realizadas, con el propósito de garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente (Secretaría de Salud, 2012).

En conjunto, estos antecedentes muestran que el PLACE se fundamenta en un proceso institucional orientado a fortalecer el cuidado de enfermería como un componente clave del

sistema de salud, articulando el modelo conceptual del cuidado con lineamientos normativos que respaldan la estandarización y sistematización de la práctica profesional.

5.6.2. Definición del PLACE

El Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado (PLACE) puede definirse como un instrumento metodológico que organiza de manera sistemática el cuidado de enfermería, a partir de la identificación de necesidades de la persona y la planeación de intervenciones orientadas a lograr resultados en salud. Esta definición se sustenta en el reconocimiento del cuidado de enfermería como un proceso intencional, planificado y evaluable, tal como lo establece el Modelo de Cuidado de Enfermería de la Secretaría de Salud.

Desde esta perspectiva, el PLACE integra el Proceso de Atención de Enfermería como eje estructurante, permitiendo que la práctica profesional se base en criterios científicos y normativos, y no únicamente en la experiencia individual. El uso de planes de cuidados estandarizados favorece la continuidad del cuidado, la comunicación efectiva entre profesionales y la evaluación sistemática de las intervenciones de enfermería (Secretaría de Salud, 2011).

Asimismo, el PLACE se concibe como una herramienta flexible, susceptible de adaptación al contexto clínico, comunitario o poblacional, sin perder su carácter estandarizado. Esta combinación de estandarización y adaptación resulta fundamental para responder a las necesidades específicas de las personas, al tiempo que se garantiza la calidad y seguridad de la atención.

5.6.3. Etapas del PLACE

Las etapas del PLACE se derivan directamente del Proceso de Atención de Enfermería y de los lineamientos institucionales para la planeación e implementación del cuidado. Estas etapas permiten organizar de manera lógica y secuencial el cuidado profesional de enfermería, asegurando su continuidad y evaluación.

La primera etapa corresponde a la valoración integral, que implica la recopilación sistemática de información sobre la persona, la familia y el contexto. Esta valoración no se limita a aspectos biológicos, sino que incorpora dimensiones psicológicas, sociales y culturales, en concordancia con el enfoque integral del cuidado (Secretaría de Salud, 2023).

La segunda etapa consiste en la identificación de necesidades y problemas de cuidado, a partir del análisis de la información obtenida en la valoración. Esta etapa permite orientar la toma de decisiones clínicas y priorizar las intervenciones de enfermería de acuerdo con las necesidades reales de la persona.

La tercera etapa es la planeación del cuidado, en la cual se establecen objetivos y se seleccionan intervenciones de enfermería orientadas a alcanzar resultados específicos. La planeación sistemática del cuidado constituye uno de los elementos centrales del PLACE, ya que facilita la organización del trabajo de enfermería y la continuidad del cuidado entre turnos y servicios (Secretaría de Salud, 2011).

La cuarta etapa corresponde a la implementación de las intervenciones de enfermería, que deben ejecutarse conforme a los estándares establecidos y considerando el contexto clínico y sociocultural de la persona. Esta etapa requiere una coordinación efectiva del equipo de enfermería y una adecuada documentación del cuidado proporcionado.

Finalmente, la evaluación del cuidado permite valorar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados y la efectividad de las intervenciones implementadas. La evaluación sistemática favorece la mejora continua del cuidado y la retroalimentación del proceso, elementos esenciales para garantizar la calidad y seguridad de la atención (Secretaría de Salud, 2012).

5.6.4. Taxonomías para el cuidado de enfermería (NANDA–NOC–NIC)

Las taxonomías para el cuidado de enfermería constituyen un componente fundamental del PLACE, al proporcionar un lenguaje estandarizado que facilita la planeación, ejecución y

evaluación del cuidado. En este contexto, las taxonomías NANDA–NOC–NIC permiten estructurar los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de manera coherente y sistemática.

Los lineamientos institucionales emitidos por la Secretaría de Salud reconocen la importancia de contar con un lenguaje común en enfermería, que permita homologar la práctica, mejorar la comunicación entre profesionales y documentar de manera sistemática el cuidado proporcionado. La estandarización del lenguaje contribuye, además, a la evaluación de los resultados del cuidado y a la generación de evidencia sobre el impacto de las intervenciones de enfermería (Secretaría de Salud, 2012).

En el marco del PLACE, el uso de taxonomías estandarizadas favorece la integración del cuidado de enfermería a los sistemas de información en salud, así como la visibilidad del aporte profesional de enfermería en los resultados clínicos y en la calidad de la atención. Asimismo, su aplicación sistemática fortalece la toma de decisiones clínicas y la continuidad del cuidado, elementos clave en la atención de personas con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2.

VI. Metodología

6.1. Tipo de estudio

El presente trabajo corresponde a un estudio documental, sustentado en una revisión bibliográfica de tipo narrativa, orientada a la identificación, análisis e integración de evidencia científica relevante para la elaboración de un Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado dirigido a personas con diabetes mellitus tipo 2.

De acuerdo con Polit y Beck (2018), este tipo de revisión es apropiado cuando el objetivo es sintetizar el estado del conocimiento existente y fundamentar la práctica clínica, sin pretender una evaluación exhaustiva ni comparativa de la evidencia, como ocurre en las revisiones sistemáticas o de alcance.

6.2. Formulación del problema

La formulación del problema se centró en identificar cómo la evidencia científica disponible sustenta los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería aplicables al cuidado integral de personas con diabetes mellitus tipo 2, con el fin de estandarizar el proceso del cuidado y favorecer una práctica de enfermería basada en evidencia.

A partir de este planteamiento, se orientó la búsqueda bibliográfica hacia estudios y documentos que abordaran el cuidado de enfermería, el autocontrol de la enfermedad, las complicaciones frecuentes y el uso de lenguajes estandarizados en el proceso enfermero.

6.3. Búsqueda y localización de estudios

La búsqueda de literatura se realizó siguiendo un método sistemático en su organización y documentación, pero con un enfoque narrativo para la síntesis de la información. Este enfoque, alineado con las recomendaciones metodológicas de Polit y Beck (2018) para revisiones orientadas a la práctica clínica, permitió identificar y analizar el conocimiento publicado de forma estructurada y relevante para el ejercicio profesional de enfermería.

6.3.1. Criterios de selección

Para la selección de los documentos que sustentaron el presente Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado, se establecieron criterios de inclusión y exclusión orientados a garantizar la pertinencia clínica, la aplicabilidad práctica y la coherencia con el objetivo del estudio.

- Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios realizados en población adulta, definida como personas de 18 años o más, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. En cuanto al contenido, se consideraron aquellos documentos cuyo interés principal se centrará en los cuidados de enfermería, el proceso de atención de enfermería (PAE), Proceso de Enfermería (PE) o la identificación y aplicación de diagnósticos de enfermería, particularmente aquellos fundamentados en la taxonomía NANDA-I 2024 – 2026. Asimismo, se incorporó literatura aplicable a la práctica clínica general, desarrollada en diversos contextos de salud, siempre que sus aportes fueran transferibles al cuidado cotidiano de personas con esta enfermedad crónica.

En relación con los resultados, se seleccionaron documentos que aportaran información relevante y aplicable para el diseño o implementación de un plan de cuidados de enfermería, ya fuera mediante la descripción de intervenciones, resultados esperados o elementos estructurales del cuidado. Se consideraron artículos científicos originales y de revisión, guías de práctica clínica y documentos normativos, como protocolos o estándares, publicados entre enero de 2015 y marzo de 2025, en idioma español o portugués.

- Criterios de exclusión

Se excluyeron estudios y documentos cuyo enfoque principal no guardara una relación directa con el cuidado de enfermería en personas con diabetes, así como aquellos cuya información no resultara transferible o no aportara elementos concretos para el diseño de un plan de cuidados. Con el propósito de mantener un nivel de evidencia homogéneo y formalmente

publicado, no se consideraron tesis, disertaciones, libros ni comunicaciones a congresos. Asimismo, se excluyeron publicaciones en idiomas distintos al español y al portugués, así como aquellos estudios cuyo texto completo no estuviera disponible, lo que impedía una revisión adecuada de su contenido.

6.3.2. Palabras clave y términos de búsqueda

La estrategia de búsqueda se diseñó a partir de los componentes centrales del problema de investigación y del proceso de atención de enfermería. Se emplearon tanto descriptores controlados del sistema DeCS/BIREME, como Diabetes Mellitus Tipo 2 y Cuidados de Enfermería, como términos no controlados y palabras clave libres relevantes para la práctica clínica, entre ellos: proceso de enfermería, diagnósticos NANDA, intervenciones NIC y resultados NOC.

Aunque algunos de estos términos libres no se encuentran formalizados como descriptores en DeCS, se incluyeron intencionalmente para capturar literatura publicada en español y portugués que pudiera utilizar esta terminología de manera coloquial o específica en el ámbito clínico.

Todos los términos (controlados y libres) se emplearon en español y portugués, y se combinaron mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT) para optimizar la recuperación de documentos pertinentes dentro del contexto lingüístico y temático establecido.

6.3.3. Estrategia de búsqueda y fuentes de información

Para ampliar y delimitar los resultados según la pertinencia temática, se empleó una estrategia de búsqueda flexible que combinó el uso de operadores booleanos (AND, OR), truncamientos y variaciones terminológicas, siguiendo el enfoque recomendado para revisiones narrativas.

En cuanto a las fuentes de información primaria, la búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas especializadas en ciencias de la salud y enfermería: Google Académico, Cuiden, Dialnet y Biblioteca Virtual en Salud (SciELO y LILACS).

Respecto a la búsqueda secundaria, se realizó una búsqueda manual revisando las listas de referencias bibliográficas de los artículos considerados clave, con el objetivo de identificar literatura adicional relevante que pudiera no haber sido recuperada en la búsqueda primaria.

Esta metodología asegura una recopilación rigurosa, contextualizada y clínicamente relevante de la evidencia disponible, facilitando la construcción de un Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado fundamentado en la mejor evidencia actual.

Las estrategias de búsqueda empleadas en cada base de datos se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Algoritmos de búsqueda utilizados en cada base de datos electrónica.

Base de datos	Algoritmo de búsqueda
BVS (incluye LILACS y SciELO)	("diabetes mellitus tipo 2" OR "diabetes tipo 2") AND ("cuidados de enfermería" OR enfermería) AND ("proceso de enfermería" OR NANDA OR NIC OR NOC)
Cuiden	(diabetes OR "diabetes mellitus tipo 2") AND (enfermería OR "cuidados de enfermería") AND ("plan de cuidados" OR "proceso de enfermería")
Dialnet	("diabetes mellitus tipo 2") AND (enfermería OR "cuidados de enfermería") AND ("plan de cuidados" OR adherencia OR autocuidado)
Google académico	("diabetes mellitus tipo 2" OR "diabetes tipo 2") AND ("cuidados de enfermería" OR "proceso de enfermería") AND (NANDA OR NIC OR NOC OR "plan de cuidados")

Los artículos identificados se evaluaron mediante un proceso de selección en dos etapas: revisión de títulos y análisis de resúmenes. En cada fase, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se otorgó prioridad a los estudios que abordaran de manera específica el cuidado de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e incorporaran componentes

del proceso de enfermería, como diagnósticos (NANDA-I), intervenciones (NIC) o resultados (NOC).

Tabla 2. *Identificación de artículos por base de datos.*

Base de datos	Artículos		
	Identificados	Seleccionados	Eliminados
BVS (incluye LILACS y SciELO)	13	5	8
Cuiden	86	5	81
Dialnet	188	7	181
Google académico	108	10	98
Total	395	27	368

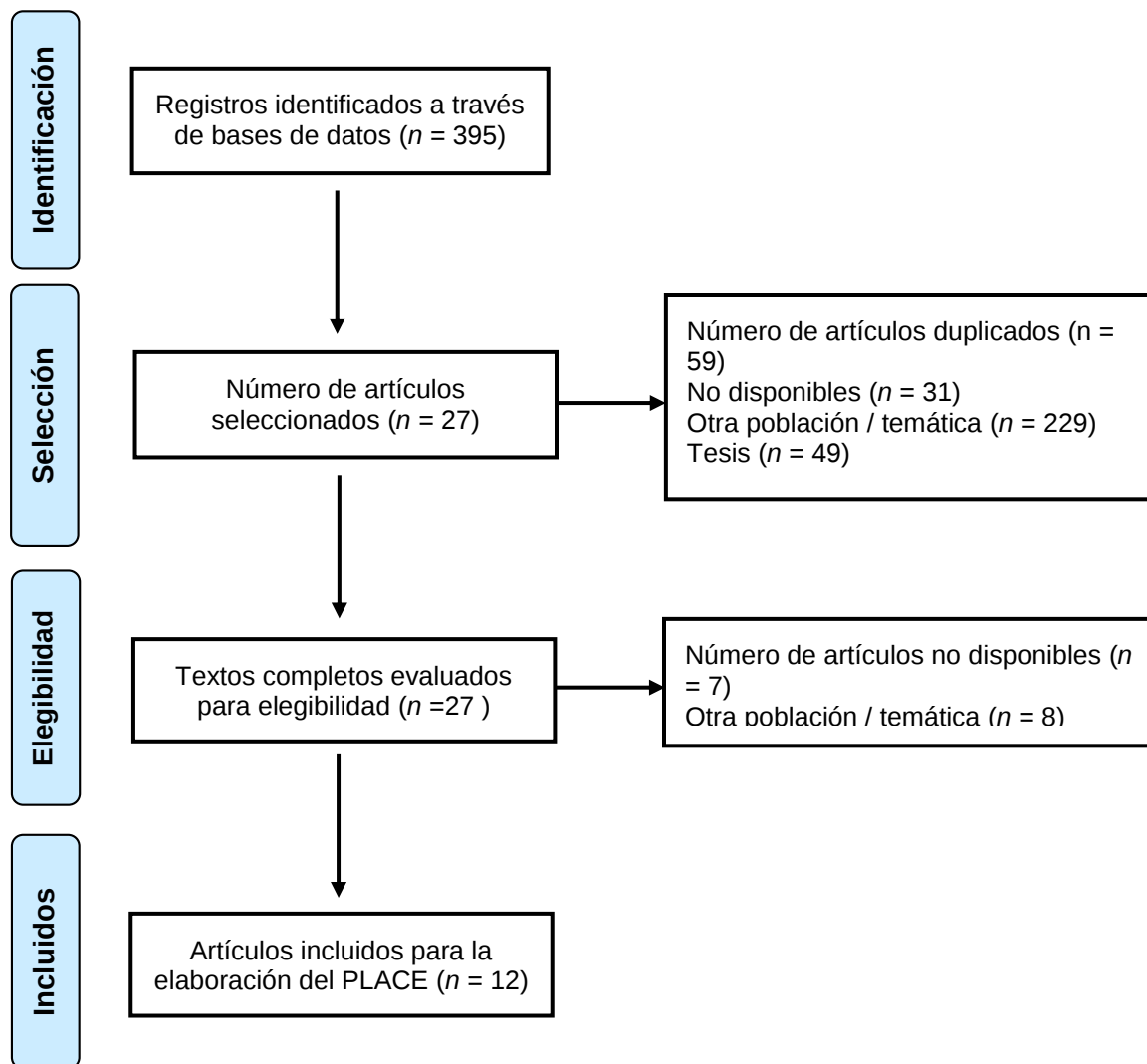
La segunda revisión consistió en la lectura completa de los textos, priorizando aquellos estudios que abordaran de manera específica el cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2 y que incorporaran componentes del proceso de enfermería.

Tabla 3. *Selección de artículos en segunda revisión*

Base de datos	Artículos		
	Primera selección	Eliminados	Segunda selección
BVS (incluye LILACS y SciELO)	5	3	2
Cuiden	5	4	1
Dialnet	7	5	2
Google académico	10	3	7
Total	27	15	12

El proceso de búsqueda, selección y depuración de los estudios se sintetiza en el diagrama de flujo presentado en la Ilustración 1.

Ilustración 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de artículos



Nota: elaboración propia

6.3. Identificación de etiquetas diagnósticas de enfermería

A partir de los artículos seleccionados, se realizó una revisión detallada con el propósito de identificar las etiquetas diagnósticas de enfermería reportadas por los distintos autores. Este proceso permitió reconocer la diversidad de diagnósticos empleados en los estudios revisados y constituyó la base para los análisis posteriores.

Las etiquetas diagnósticas identificadas en cada artículo se sistematizaron y organizaron por autor, lo cual se presenta en la Tabla 3, donde se consignan las etiquetas diagnósticas identificadas, el número de diagnósticos reportados por estudio y la versión de la taxonomía NANDA-I utilizada en cada uno de los artículos.

Autor	ET 1	ET 2	ET 3	ET 4	ET 5	ET 6	ET 7	ET 8	ET 9	ET 10	Versión NANDA utilizada
		inestable (00179)	cutánea (00046)								
Maldonado <i>et al.</i> (2022)	Trastorno del patrón del sueño (00198)	Deterioro de la dentición (00048)	Riesgo de baja autoestima crónica (00224)	Disposición para mejorar la nutrición (00163)							2021–2023
Barzola-Zea <i>et al.</i> (2023)	Conocimientos deficientes (00126)	Obesidad / Sobrepeso (00233)	Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)	Gestión ineficaz de la salud (00078)	Afrontamiento familiar comprometido (00074)	Afrontamiento ineficaz (00069)	Baja autoestima situacional (00120)	Cansancio del rol del cuidador (00061)	Temor (00148)	Deterioro de la interacción social (00052)	2021–2023
Pinto-Muñoz <i>et al.</i> (2025)	Deterioro de la integridad tisular (00044)	Deterioro de la integridad cutánea (00046)	Ansiedad (00146)	Riesgo de infección (00004)	Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)						2021–2023

Nota: ET= Etiqueta Diagnóstica.

6.4. Homologación y actualización de diagnósticos según NANDA-I 2024–2026

Debido a que los artículos revisados emplearon distintas versiones de la taxonomía NANDA, se llevó a cabo un proceso de homologación y actualización terminológica de las etiquetas diagnósticas identificadas. Este procedimiento tuvo como finalidad asegurar la coherencia conceptual y la vigencia clínica de los diagnósticos, mediante su adecuación a la versión más reciente de la taxonomía NANDA-I 2024–2026.

El proceso de homologación incluyó la actualización de denominaciones, la eliminación de diagnósticos obsoletos y la equivalencia terminológica entre etiquetas diagnósticas reportadas en versiones previas de la taxonomía. Los cambios realizados se presentan de manera sistemática en la Tabla 4, donde se documentan las etiquetas diagnósticas identificadas en los estudios originales y su correspondiente actualización conforme a la NANDA-I 2024–2026.

Tabla 5. Cambios en las etiquetas diagnósticas a NANDA I 2024 - 2026.

Autor	Etiqueta diagnóstica identificada (versión anterior)	Etiqueta diagnóstica nueva
Barzola-Zea <i>et al.</i> (2023)	Conocimientos deficientes	Conocimientos de salud inadecuados
Bravo <i>et al.</i> (2022)		
Cedeño y Vásquez (2020)		
Ramírez-Girón <i>et al.</i> (2016)		
Bravo <i>et al.</i> (2022)	Gestión ineficaz de la propia salud	Autogestión de la salud ineficaz (00276)
Camader <i>et al.</i> (2022)	Autogestión ineficaz de la salud	
Ulloa <i>et al.</i> (2017)	Gestión ineficaz de la propia salud	
Barzola-Zea <i>et al.</i> (2023)	Mantenimiento ineficaz de la salud	
Barzola-Zea <i>et al.</i> (2023)	Cansancio del rol del cuidador	Se elimina en NANDA 2024 - 2026
Barzola-Zea <i>et al.</i> (2023)	Deterioro de la interacción social	Interacción social deteriorada (00052)

Barzola-Zea <i>et al.</i> (2023)	Obesidad / Sobrepeso	Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades corporales (00001)
Camader <i>et al.</i> (2022)	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz	Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)
Cedeño y Vásquez (2020)	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Se eliminó
Cedeño y Vásquez (2020)	Desequilibrio nutricional por exceso (00001)	Ingesta nutricional inadecuada (00343)
Ulloa <i>et al.</i> (2017)	Deterioro de la ambulación (00088)	Deterioro de la capacidad para caminar (00365)
Espitia-Trejo <i>et al.</i> (2022)	Deterioro del intercambio de gases (00030)	Deterioro del intercambio gaseoso (00030)
Maldonado <i>et al.</i> (2022)	Deterioro de la dentición (00048)	Retirado de NANDA I 2024 – 2026
Camader <i>et al.</i> (2022)	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz	Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)
Maldonado <i>et al.</i> (2022)	Riesgo de baja autoestima crónica (00224)	Riesgo de autoestima inadecuada crónica (00489)
Maldonado <i>et al.</i> (2022)	Disposición para mejorar la nutrición (00163)	Disposición para mejorar la ingesta nutricional
Pinto-Muñoz <i>et al.</i> (2025)	Ansiedad (00146)	Ansiedad excesiva (00146)
Cedeño y Vásquez (2020)	Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)	Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz (000179)
Espitia-Trejo <i>et al.</i> (2022)		
Pinto-Muñoz <i>et al.</i> (2025)		
Ramírez-Girón <i>et al.</i> (2016)		
Rolando Villarreal-de-la-Cruz <i>et al.</i> (2020)		
Ulloa <i>et al.</i> (2017)		
Vega <i>et al.</i> (2021)		
Zenteno-López <i>et al.</i> (2016)		
Ramírez-Girón <i>et al.</i> (2016)	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud	Disposición para mejorar la autogestión de la salud (00293)
Ulloa <i>et al.</i> (2017)	Riesgo de lesión (00035)	Riesgo de lesión física (00035)
Vega <i>et al.</i> (2021)	Sufrimiento espiritual	Deterioro del bienestar espiritual (00454)
Vega <i>et al.</i> (2021)	Trastorno de la imagen corporal	Imagen corporal alterada (00497)
Camader <i>et al.</i> (2022)	Insomnio (00095)	Patrón de sueño ineficaz (00198)
Cedeño y Vásquez (2020)	Estreñimiento (00011)	Estreñimiento crónico funcional (00266)
Maldonado <i>et al.</i> (2022)	Patrón de sueño alterado (00198) / Trastorno del patrón del sueño alterado	Patrón de sueño ineficaz (00198)
Vega <i>et al.</i> (2021)	Afrontamiento defensivo (00071)	Afrontamiento desadaptativo (00405)

6.5. Análisis por dominios y ponderación diagnóstica

Una vez homologadas y actualizadas las etiquetas diagnósticas, estas se agruparon por dominios de la taxonomía NANDA-I, con el propósito de identificar las áreas del cuidado de

enfermería con mayor representación en la literatura revisada. Este proceso permitió visualizar la distribución de los diagnósticos en función de los dominios y clases de la taxonomía, y se presenta de manera sistemática en la Tabla 5, correspondiente a las etiquetas diagnósticas por dominios de los artículos revisados.

Con base en la información contenida en la Tabla 5, se realizó un análisis de la frecuencia de aparición de cada diagnóstico en los estudios incluidos. A partir de dicho análisis, se estableció un criterio de ponderación diagnóstica, asignando clasificación 2 a los diagnósticos que mostraron mayor frecuencia de aparición y clasificación 1 a aquellos con menor recurrencia. Este procedimiento permitió jerarquizar los diagnósticos de enfermería, identificando el diagnóstico prioritario y los diagnósticos sucesores, atendiendo a su presencia en la evidencia científica y a su pertinencia para el diseño del Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado.

Tabla 6. Etiquetas diagnósticas por dominios de los artículos revisados

Autor	Dominio 1–2 (Promoción / Nutrición)	Dominio 3 (Eliminación)	Dominio 4 (Actividad / reposo)	Dominio 5 (Percepción / cognición)	Dominio 6 (Autopercepción)	Dominio 7 (Rol / relaciones)	Dominio 9 (Afrontamiento)	Dominio 11 (Seguridad / protección)
Ramírez- Girón et al. (2016)	Conocimientos de salud inadecuados (00435)							Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz (00489)
	Disposición para mejorar la autogestión de la salud (00293)							
Zenteno- López et al. (2016)								Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz (00489)
Ulloa et al. (2017)	Autogestión de la salud ineficaz (00276)	Deterioro de la eliminación urinaria (00016)	Deterioro de la capacidad para caminar (00365)					Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)
	Ingesta nutricional inadecuada (00343)							Riesgo de lesión física (00035)
								Deterioro de la integridad cutánea (00046)
								Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz (00489)
Cedeño y Vásquez (2020)	Conocimientos de salud inadecuados (00435)	Estreñimiento crónico funcional (00235)		Conocimientos de salud inadecuados (0435)	Imagen corporal alterada (00497)			Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz (00489)
	Autogestión del sobrepeso ineficaz (00398)							
Rolando Villarreal-de la-Cruz et al. (2020)			Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)					Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz (00489)

			Hipertermia (00007)					
Vega et al. (2021)		Deterioro de la motilidad gastrointestinal (00423)		Riesgo de confusión aguda (00173)	Imagen corporal alterada (00497)		Afrontamiento desadaptativo (00405)	Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz (00489)
							Deterioro del bienestar espiritual (00454)	
Maldonado et al. (2022)			Patrón de sueño ineficaz (00337)		Riesgo de autoestima inadecuada crónica (00489)			
Bravo et al. (2022)	Conocimientos de salud inadecuados (00435)							Deterioro de la integridad cutánea (00046)
	Autogestión de la salud ineficaz (00276)							
Camader et al. (2022)	Autogestión de la salud ineficaz (00276)		Dolor agudo (00132)					Deterioro de la integridad cutánea (00046)
			Patrón de sueño ineficaz (00337)					
			Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)					
Espitia-Trejo et al. (2022)		Deterioro del intercambio gaseoso (00030)						Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz (00489)
								Deterioro de la integridad cutánea (00046)
Barzola-Zea et al. (2023)	Conocimientos de salud inadecuados (00435)				Autoestima situacional inadecuada (00481)	Afrontamiento familiar comprometido (00373)	Afrontamiento desadaptativo (00405)	Deterioro de la interacción social (00052)
	Autogestión de la salud ineficaz (00276)						Temor excesivo (00390)	

	Autogestión del sobrepeso ineficaz (00398)							
Pinto-Muñoz et al. (2025)							Ansiedad excesiva (00400)	Deterioro de la integridad tisular (00044)
								Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz (00489)
								Deterioro de la integridad cutánea (00046)
								Riesgo de infección (00004)

6.6. Matriz de priorización de diagnósticos.

Con base en la Tabla 5, se realizó un análisis de frecuencia de aparición de cada diagnóstico en los artículos incluidos. A partir de este análisis, se estableció un criterio de ponderación diagnóstica, asignando:

- Clasificación 2 a los diagnósticos que se presentaron con mayor frecuencia en los estudios revisados, y
- Clasificación 1 a aquellos diagnósticos con menor frecuencia de aparición.

Este procedimiento permitió identificar el diagnóstico prioritario y los diagnósticos sucesores, atendiendo a su recurrencia y relevancia dentro del cuerpo de evidencia analizado. Los resultados de esta priorización se sistematizan en la Tabla 6. Priorización de etiquetas diagnósticas.5.

Tabla 7. *Priorización ed etiquetas diagnósticas*

Etiquetas	No. de apariciones	Artículos que lo mencionan
1. Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz (00489)	10	Ramírez-Girón et al. (2016), Zenteno-López et al. (2016), Ulloa et al. (2017), Cedeño y Vásquez (2020), Rolando Villarreal-de la-Cruz et al. (2020), Vega et al. (2021), Espitia-Trejo et al. (2022), Pinto-Muñoz et al. (2025)
2. Conocimientos de salud inadecuados (00435)	6	Ramírez-Girón et al. (2016), Cedeño y Vásquez (2020), Bravo et al. (2022), Barzola-Zea et al. (2023)
3. Autogestión de la salud ineficaz (00276)	6	Ulloa et al. (2017), Bravo et al. (2022), Camader et al. (2022), Barzola-Zea et al. (2023)
4. Deterioro de la integridad cutánea (00046)	6	Ulloa et al. (2017), Bravo et al. (2022), Camader et al. (2022), Espitia-Trejo et al. (2022), Pinto-Muñoz et al. (2025)
5. Patrón de sueño ineficaz (00337)	3	Maldonado et al. (2022), Camader et al. (2022)
6. Imagen corporal alterada (00497)	2	Cedeño y Vásquez (2020), Vega et al. (2021)
7. Afrontamiento desadaptativo (00405)	2	Vega et al. (2021), Barzola-Zea et al. (2023)

8. Autogestión del sobrepeso ineficaz (00398)	2	Cedeño y Vásquez (2020), Barzola-Zea et al. (2023)
9. Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)	2	Ulloa et al. (2017), Camader et al. (2022)
10. Disposición para mejorar la autogestión de la salud (00293)	1	Ramírez-Girón et al. (2016)
11. Deterioro de la eliminación urinaria (00016)	1	Ulloa et al. (2017)
12. Deterioro de la capacidad para caminar (00365)	1	Ulloa et al. (2017)
13. Riesgo de lesión física (00035)	1	Ulloa et al. (2017)
14. Estreñimiento crónico funcional (00235)	1	Cedeño y Vásquez (2020)
15. Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)	1	Rolando Villarreal-de la-Cruz et al. (2020)
16. Hipertermia (00007)	1	Rolando Villarreal-de la-Cruz et al. (2020)
17. Deterioro de la motilidad gastrointestinal (00423)	1	Vega et al. (2021)
18. Riesgo de confusión aguda (00173)	1	Vega et al. (2021)
19. Deterioro del bienestar espiritual (00454)	1	Vega et al. (2021)
20. Riesgo de autoestima inadecuada crónica (00489)	1	Maldonado et al. (2022)
21. Dolor agudo (00132)	1	Camader et al. (2022)
22. Deterioro del intercambio gaseoso (00030)	1	Espitia-Trejo et al. (2022)
23. Autoestima situacional inadecuada (00481)	1	Barzola-Zea et al. (2023)
24. Afrontamiento familiar comprometido (00373)	1	Barzola-Zea et al. (2023)
25. Temor excesivo (00390)	1	Barzola-Zea et al. (2023)
26. Deterioro de la interacción social (00052)	1	Barzola-Zea et al. (2023)
27. Ansiedad excesiva (00400)	1	Pinto-Muñoz et al. (2025)

28. Deterioro de la integridad tisular (00044)	1	Pinto-Muñoz et al. (2025)
29. Riesgo de infección (00004)	1	Pinto-Muñoz et al. (2025)

Una vez definidos los diagnósticos priorizados, se procedió a la construcción del Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado con modificaciones.

6.7. Consideraciones éticas y legales.

El desarrollo del Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado con modificaciones (PLACE) no implica, en esta fase, la aplicación directa del cuidado a personas específicas ni la intervención clínica individualizada. Por tanto, su elaboración se inscribe en un nivel de riesgo mínimo, de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, al tratarse de un trabajo de carácter metodológico y documental, fundamentado en la revisión y análisis de la evidencia científica disponible.

Desde el punto de vista ético, el PLACE se sustenta en los principios que orientan la práctica profesional de enfermería, particularmente el respeto a la dignidad humana, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la equidad, los cuales guían el cuidado humanizado al servicio de la sociedad. En este sentido, el diseño del plan se alinea con marcos normativos y éticos internacionales y nacionales que promueven una atención segura, eficaz y no discriminatoria, entre los que destaca el Código de Ética para las Enfermeras y los Enfermeros en México (Secretaría de Salud, 2001), que establece el compromiso del personal de enfermería con el cumplimiento de normas legales y éticas en la prestación del cuidado.

Dado que el PLACE se presenta como una herramienta metodológica estandarizada, su elaboración no requiere la firma de consentimiento informado en esta etapa. No obstante, en el caso de que el Plan de Cuidados de Enfermería sea aplicado posteriormente en un contexto clínico real, será indispensable contar con el consentimiento informado de la persona, el cual se

encuentra incluido en los apéndices correspondientes, garantizando así el respeto a la autonomía y a los derechos de quienes reciban el cuidado de enfermería.

Asimismo, el diseño del Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado con modificaciones (PLACE) se apeg a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud (Diario Oficial de la Federación, 2013), la cual regula el ejercicio profesional de la enfermería y reconoce al Proceso de Atención de Enfermería como herramienta metodológica para la planeación, ejecución y evaluación del cuidado. En este sentido, el PLACE se concibe como una guía estandarizada que orienta la toma de decisiones clínicas del personal de enfermería, sin sustituir el juicio profesional ni la valoración individual de las personas.

De acuerdo con esta normativa, el personal de enfermería está facultado para realizar intervenciones independientes, interdependientes y dependientes, en función de su nivel de formación y del contexto de atención. Por ello, la elaboración del PLACE no constituye en sí misma una intervención directa sobre las personas, sino un instrumento metodológico de apoyo a la práctica clínica. El consentimiento informado será requerido únicamente en el momento en que el plan sea aplicado de manera individualizada en un entorno clínico, garantizando el respeto a la autonomía, la seguridad y los derechos de las personas receptoras del cuidado.

VII. Resultados

Una vez identificados los diagnósticos priorizados, se procedió a la construcción del Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado con modificaciones. Para ello, se detallaron los diagnósticos de enfermería seleccionados, incorporando las etiquetas diagnósticas oficiales de la taxonomía NANDA-I.

Posteriormente, se establecieron los objetivos y resultados esperados con apoyo de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), definiendo para cada resultado los indicadores correspondientes y su valoración mediante la escala de evaluación diana. Finalmente, se revisó la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) con el propósito de seleccionar las intervenciones más pertinentes para cada diagnóstico, permitiendo operacionalizar el cuidado, orientar la ejecución de las intervenciones de enfermería y evaluar de manera sistemática los resultados esperados.

En la tabla 8 se observa el Plan de cuidados estandarizado para personas con Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz.

Tabla 8. *PLACE para personas con Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz*

Diagnóstico Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz (00489)			
Definición Susceptible a un manejo insatisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento y los cambios en el estilo de vida asociados a vivir con fluctuaciones recurrentes del nivel de glucosa en sangre fuera del rango deseable.			
Factores de riesgo Autocontrol inadecuado de la glucemia, dificultad para llevar a cabo aspectos del régimen de tratamiento, conocimiento inadecuado del régimen terapéutico, ingesta nutricional inadecuada, regularidad inadecuada en el consumo de comidas			
Dominio	1. Promoción de la salud	Clase	2. Gestión de la salud
Resultados / objetivos		Intervenciones	Evaluación
Resultado Control de la glicemia (2300)		Manejo de la hipoglucemia (2130)	Puntuación diana Mantener a. Aumentar a

Indicador Concentración sanguínea de glucosa (230001)		Manejo de la hiperglucemia (2120)	Enseñanza: dieta prescrita (5614)
Indicador Hemoglobina glucosilada (230004)			
Indicador Glucosa en orina (230008)			
Puntuación diana			
Desviación grave del rango normal	1		
Desviación sustancial del rango normal	2		
Desviación moderada del rango normal	3		
Desviación leve del rango normal	4		
Sin desviación del rango normal	5		
1. Intervención (NIC)			
Manejo de la hipoglucemia (2130)			
Actividades			
- Monitorizar la glucemia - Monitorizar la presencia de signos y síntomas de hipoglucemia (temblores, diaforesis, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, taquicardia, palpitaciones, escalofríos, piel sudorosa, aturdimiento, palidez, hambre, náuseas, cefalea, fatiga, somnolencia, debilidad, calor, mareo, sensación de desmayo, visión borrosa, pesadillas, gritos durante el sueño, parestesias, dificultad de concentración, habla dificultosa, incoordinación, cambios de conducta, confusión, coma, crisis comiciales). - Administrar glucagón o glucosa intravenosa, según esté indicado. - Enseñar a la persona y a la familia los signos y síntomas, los factores de riesgo y el tratamiento de la hipoglucemia. - Aconsejar a la persona que disponga de hidratos de carbono simples en todo momento. - Indicar a la persona que debe obtener y llevar identificación médica de emergencia adecuada. - Ayudar al paciente en la toma de decisiones para evitar la hipoglucemia (reduciendo la insulina/antidiabéticos orales y aumentando la ingesta de alimentos cuando haga ejercicio). - Fomentar la automonitorización de la glucemia. - Enseñar los posibles cambios en los síntomas de la hipoglucemia con la terapia intensiva y la normalización de la glucemia.			
2. Intervención (NIC)			
Manejo de la hiperglucemia (2120)			
Actividades			
- Monitorizar los signos y síntomas de hiperglucemia (p. ej., poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea). - Monitorizar la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según esté indicado. - Administrar medicamentos (p. ej., insulina, hipoglucemiantes orales), según la prescripción - Mantener una vía IV, si lo requiere el caso. - Monitorizar el equilibrio hídrico, incluidas las entradas y salidas, según corresponda. - Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.			

- Instruir a la persona y sus allegados en la prevención, el reconocimiento y la actuación ante la hiperglucemia. - Fomentar el autocontrol de la glucemia. - Ayudar a interpretar la glucemia y los signos y síntomas de hiperglucemia. - Instruir acerca del manejo de la diabetes durante la enfermedad y los episodios de estrés intenso (p. ej., uso de insulina y antidiabéticos orales, monitorización de la ingesta de líquidos, aporte de hidratos de carbono, cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional). - Instruir sobre los signos y síntomas, los factores de riesgo y el tratamiento de la hiperglucemia.
3. Intervención (NIC)
Enseñanza: dieta prescrita (5614)
Actividades
- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita - Instruir al paciente sobre como leer las etiquetas y elegir los alimentos adecuados - Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas - Proporcionar los planes de comida por escrito, según corresponda - Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario - Reforzar la importancia de la monitorización continua y las necesidades cambiantes que puedan requerir modificaciones adicionales del plan de cuidados dietéticos - Remitir al paciente a un dietista e incluir a la familia - Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita - Informar al paciente de las posibles interacciones entre fármacos y alimentos
4. Intervención (NIC)
Enseñanza: dieta prescrita (5614)
Actividades
- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita. - Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales. - Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de alimentos. - Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta. - Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos. - Informar al paciente de las posibles interacciones entre fármacos y alimentos, según el caso. - Ayudar al paciente a sustituir ingredientes para cumplir las recetas favoritas de la dieta prescrita. - Instruir al paciente sobre cómo leer las etiquetas y elegir los alimentos adecuados. - Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita. - Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas. - Proporcionar los planes de comidas por escrito, según corresponda. - Remitir al paciente a un dietista, si procede. - Incluir a la familia, si procede.

En la tabla 9 se observa el Plan de cuidados estandarizado para personas con Conocimientos de salud inadecuados.

Tabla 9. *PLACE para personas con Conocimientos de salud inadecuados*

Diagnóstico			
Conocimientos de salud inadecuados (00435)			
Definición			
Insuficiente adquisición, procesamiento, comprensión y/o recuerdo de información relacionada con un tema específico que afecta al propio bienestar.			
Factores de riesgo			
Información inadecuada, conocimiento inadecuado de los recursos, autoeficacia inadecuada, información errónea, dificultad con la complejidad del sistema de salud, inadecuada participación en la planeación del cuidado.			
Dominio	5 Percepción/cognición	Clase	4 Cognición
Resultados / objetivos		Intervenciones	Evaluación
Resultado Conocimiento: manejo de la enfermedad (1803)		Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)	Puntuación diana Mantener a. Aumentar a
Indicador Características de la enfermedad específica (180302)		Cuidados de los pies (1660)	
Indicador Signos y síntomas de la enfermedad (180306)			
Indicador Medicación disponible para el manejo de la enfermedad (180320)			
Puntuación diana			
Ningún conocimiento	1	Enseñanza: medicamentos prescritos (5616)	
Conocimiento escaso	2		
Conocimiento moderado	3		
Conocimiento sustancial	4		
Conocimiento extenso	5		
1. Intervención (NIC)			
Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)			
Actividades			
- Evaluar el nivel actual de conocimientos relacionados con el proceso específico de la enfermedad - Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, al nivel de comprensión de la persona. - Describir los signos y síntomas habituales de la enfermedad, según proceda. - Describir el proceso de la enfermedad, según proceda. - Proporcionar información sobre la enfermedad, según proceda. - Identificar los cambios en el estado físico de la persona. - Proporcionar información real sobre el pronóstico y la afección, según proceda.			

- Proporcionar a la familia y a otros allegados información sobre la evolución, según proceda. - Discutir los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para prevenir futuras complicaciones o controlar el proceso de la enfermedad. - Fomentar el automanejo y los cambios de conducta para mejorar los síntomas de la enfermedad y los resultados de salud. - Instruir sobre los signos y síntomas que se deben comunicar al profesional sanitario, según proceda.
2. Intervención (NIC)
Cuidados de los pies (1660)
Actividades
- Determinar el nivel actual de conocimientos y habilidades relacionados con el cuidado de los pies. - Inspeccionar la piel de los pies, incluyendo los tobillos, para detectar irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edema. - Inspeccionar los zapatos para ver si calzan correctamente, observando áreas de desgaste. - Monitorizar el nivel de hidratación de los pies, la insuficiencia arterial en la parte inferior de las piernas y el edema de las extremidades inferiores. - Secar cuidadosamente los espacios interdigitales. - Instruir sobre la importancia del cuidado de los pies. - Determinar la capacidad para llevar a cabo el cuidado de los pies (p. ej., agudeza visual, movilidad física, juicio). - Recomendar la ayuda de otra persona para el cuidado de los pies si hay problemas de visión o de movilidad. - Recomendar la inspección diaria del pie en todas las superficies y entre los dedos, buscando enrojecimiento, tumefacción, calor, sequedad, maceración, sensibilidad o zonas abiertas. - Indicar que se utilice un espejo o la ayuda de otra persona para realizar la inspección de los pies, según sea necesario. - Proporcionar información sobre la relación entre la neuropatía, las lesiones y la enfermedad vascular y el riesgo de ulceración y amputación de las extremidades inferiores en personas con diabetes. - Recomendar zapatos adecuados (es decir, de tacón bajo, con una forma que se adapte a la forma del pie; profundidad adecuada de la puntera; suelas de material que absorba los impactos; ajuste regulable mediante cordones o correas; parte superior de materiales transpirables, suaves y flexibles; cambios en función de los trastornos de la marcha y de la longitud de las extremidades; y posibilidad de modificación, si es necesario). - Recomendar calcetines adecuados (absorbentes y que no aprieten).
3. Intervención (NIC)
Enseñanza: medicamentos prescritos (5616)
Actividades
- Adoptar un abordaje individualizado de las instrucciones, utilizando ayudas visuales, folletos de instrucciones escritos en un lenguaje sencillo o en el idioma de la persona, o vídeos, según proceda. Garantizar que la información se adapte al nivel de alfabetización en salud. - Informar tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento. - Informar acerca del propósito y acción de cada medicamento. - Instruir acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento. - Revisar el conocimiento que el paciente tiene de cada medicación.

- Evaluar la capacidad de administrarse los medicamentos él mismo.
- Informar sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.
- Proporcionar información sobre los posibles efectos de los remedios caseros sobre el uso de medicamentos de venta con y sin receta.
- Informar sobre posibles interacciones entre fármacos y alimentos, según corresponda.
- Enseñar cómo almacenar correctamente los medicamentos.
- Ayudar a desarrollar un horario de medicación escrito.

En la tabla 10 se observa el Plan de cuidados estandarizado para personas con Autogestión de la salud ineficaz.

Tabla 10. PLACE para personas con Autogestión de la salud ineficaz

Diagnóstico Autogestión de la salud ineficaz (00276)				
Definición Manejo insatisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento y los cambios en el estilo de vida asociados a vivir con una enfermedad crónica.				
Factores de riesgo Dificultad para manejar un régimen terapéutico complejo, dificultad para llevar a cabo aspectos del régimen de tratamiento, conocimiento inadecuado del régimen terapéutico, sentimientos negativos hacia el régimen terapéutico, negación de la condición, desconocimiento de la gravedad de su condición.				
Dominio		1. Promoción de la salud	Clase	2. Gestión de la salud
Resultados / objetivos			Intervenciones	Evaluación
Resultado Conocimiento: régimen terapéutico (1813)			Educación para la salud (5510)	Puntuación diana Mantener a. Aumentar a
Indicador Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso (181302)			Enseñanza: ejercicio prescrito (5612)	
Indicador Actividad física prescrita (181307)				
Indicador Técnicas de automonitorización (1811315)				
Puntuación diana			Facilitación del aprendizaje (5520)	
Ningún conocimiento		1		
Conocimiento escaso		2		
Conocimiento moderado		3		
Conocimiento sustancial		4		

Conocimiento extenso	5		
1. Intervención (NIC)			
Educación para la salud (5510)			
Actividades			
- Identificar los factores internos y externos individuales, grupales o comunitarios que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. - Determinar el conocimiento de salud actual y las conductas del estilo de vida. - Priorizar las necesidades de aprendizaje individuales en función de las preferencias y necesidades del usuario, las habilidades de la enfermera, los recursos disponibles y las probabilidades de éxito en la consecución de las metas. - Colocar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia diana. - Determinar el modelo, la metodología, la modalidad (individual o en grupo) y la duración de la sesión educativa. - Diseñar los módulos, el número de sesiones y el calendario de la intervención de educación para la salud teniendo en cuenta las necesidades de las personas, la familia o los cuidadores, la comunidad y los profesionales sanitarios. - Proporcionar conocimientos sobre la enfermedad específica (p. ej., evolución de la enfermedad, factores etiológicos, efectos y consecuencias, signos y síntomas habituales, papel del tratamiento en la recuperación, mitos y conceptos erróneos sobre la enfermedad específica), según sea necesario. - Instruir sobre el manejo de la medicación (p. ej., enseñar sobre medicación, cumplimiento y efectos adversos, cuándo y cómo buscar tratamiento, responder preguntas, preparar para el automanejo), según sea necesario. - Proporcionar conocimientos relacionados con las recaídas (p. ej., identificación y manejo de los desencadenantes, consecuencias, signos y síntomas tempranos, identificación temprana de una recaída inminente), según sea necesario. - Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal. - Fomentar el intercambio de experiencias personales. - Utilizar la actividad demostrativa para asegurar la comprensión. - Implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.			
2. Intervención (NIC)			
Enseñanza: ejercicio prescrito (5612)			
Actividades			
- Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito. - Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural. - Ayudar al paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio. - Enseñar al paciente a realizar el ejercicio prescrito. - Instruir al paciente acerca de los ejercicios de estiramientos correctos antes y después del ejercicio y el fundamento de tal acción, según corresponda. - Enseñar al paciente a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después del ejercicio y la importancia de tal acción, según corresponda. - Enseñar al paciente una postura y mecánica corporal correctas, según corresponda. - Indicar al paciente que notifique los posibles problemas (p. ej., dolor, mareo y tumefacción) al profesional sanitario.			

- Observar al paciente mientras realiza el ejercicio prescrito. - Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad. - Proporcionar una retroalimentación frecuente para evitar incurrir en malos hábitos. - Remitir al paciente a un centro de rehabilitación, si se precisa.
3. Intervención (NIC)
Facilitación del aprendizaje (5520)
Actividades
- Determinar la disposición y la capacidad para recibir, procesar y comprender la información. - Fomentar la participación activa. - Conseguir la participación de la familia y otras personas, según proceda. - Establecer metas y objetivos de aprendizaje conjuntos y realistas. - Adaptar la información para que se ajuste al estilo de vida, las rutinas y las creencias. - Proporcionar folletos educativos, vídeos y recursos en línea, según proceda. - Utilizar un lenguaje sencillo, palabras y frases cortas, y evitar la jerga médica. - Relacionar los nuevos contenidos con los conocimientos previos, según proceda. - Proporcionar retroalimentación frecuente sobre el progreso del aprendizaje. - Corregir las interpretaciones erróneas de la información, según proceda. - Responder a las preguntas de forma clara y concisa.

En la tabla 11 se observa el Plan de cuidados estandarizado para personas con Patrón de sueño ineficaz.

Tabla 11. *PLACE para personas con Patrón de sueño ineficaz*

Diagnóstico			
Patrón de sueño ineficaz (00337)			
Definición			
Dificultad para experimentar la suspensión natural y periódica de la conciencia relativa, lo que perjudica el funcionamiento.			
Factores de riesgo			
Disminución de la eficiencia del sueño, puntuación de higiene del sueño fuera del rango deseado según un instrumento estandarizado y validado, síntomas depresivos, excesiva carga asistencial, estrés excesivo, uso excesivo de dispositivos electrónicos interactivos, consumo de cafeína en las 6 horas previas al sueño, conocimiento inadecuado de los cambios de sueño relacionados con la edad, conductas ineficaces de higiene del sueño, comportamientos sedentarios, persistencia de una higiene del sueño inadecuada, alteraciones medioambientales desatendidas.			
Dominio	4 Actividad / reposo	Clase	1 Sueño / reposo
Resultados / objetivos		Intervenciones	Evaluación
Resultado Estado de comodidad (2008)		Mejora del sueño (1850)	Puntuación diana Mantener a.

Indicador Bienestar físico (200801) Indicador Entorno físico (200804) Indicador Nivel de ruido (200813)		Manejo del confort (6482)	Aumentar a
Puntuación diana		Manejo ambiental (6480)	
Gravemente comprometido	1		
Sustancialmente comprometido	2		
Moderadamente comprometido	3		
Levemente comprometido	4		
No comprometido	5		
1. Intervención (NIC)			
Mejora del sueño (1850)			
Actividades			
- Determinar el patrón de sueño y actividad. - Tener en cuenta el ciclo regular de sueño y vigilia en la planificación de los cuidados. - Determinar los efectos que tiene la medicación sobre el patrón de sueño. - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. - Indicar que se limite el uso de dispositivos electrónicos (p. ej., teléfono, internet, televisión). - Animar a establecer una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. - Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales a la hora de irse a la cama, los indicios de inicio de sueño y los objetos familiares (para los niños su manta/juguete favorito, ser mecidos, chupete o cuento; para los adultos leer un libro, un baño caliente, etc.), según corresponda. - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. - Monitorizar la ingesta de alimentos y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño. - Indicar que se eviten los alimentos y las bebidas que interfieran en el sueño a la hora de irse a la cama (p. ej., bebidas con cafeína, alimentos con alto contenido de azúcar, alimentos formadores de gas). - Ayudar a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda. - Proporcionar medidas no farmacológicas para mejorar el sueño (p. ej., aromaterapia, disminución de la intensidad de la luz). - Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño. - Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño y vigilia. - Instruir acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, cambios frecuentes de turnos de trabajo, cambios rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo y demás factores ambientales) que contribuyan a trastornar el patrón del sueño.			

- Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales, según esté indicado.
2. Intervención (NIC)
Manejo del confort (6482)
Actividades
- Añadir o retirar mantas para regular la temperatura, según esté indicado. - Evitar la exposición innecesaria, las corrientes de aire, el sobrecalentamiento y el enfriamiento. - Ajustar la iluminación a las necesidades de las actividades, evitando la luz directa en los ojos. - Cambiar de posición para facilitar la comodidad (p. ej., utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo a las articulaciones durante el movimiento, entablillado sobre las incisiones, inmovilización de la parte del cuerpo dolorida). - Fomentar acciones no farmacológicas para aumentar el confort (p. ej., musicoterapia, terapia de masaje). - Monitorizar la piel, especialmente sobre las prominencias óseas, en busca de signos de presión o irritación. - Evitar exponer la piel o las mucosas a agentes irritantes (p. ej., heces diarreicas, drenaje de heridas).
3. Intervención (NIC)
Manejo ambiental (6480)
Actividades
- Eliminar los factores de peligro del ambiente (alfombras sueltas, muebles móviles). - Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos. - Disponer medidas de seguridad mediante barandillas laterales o el acolchamiento de barandillas, según corresponda. - Colocar los muebles en la habitación de una manera que se acomode mejor a las discapacidades. - Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente. - Disminuir los estímulos ambientales, según corresponda. - Evitar la exposición innecesaria, las corrientes y el exceso de calefacción o frío. - Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible.

En la tabla 12 se observa el Plan de cuidados estandarizado para personas con Autogestión del sobrepeso ineficaz

Tabla 12. PLACE para personas con Autogestión del sobrepeso ineficaz

Diagnóstico Autogestión del sobrepeso ineficaz (00398)
Definición Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados a la acumulación de grasa excesiva para la edad y el sexo.
Factores de riesgo Plan de alimentación inadecuado, ingesta alimentaria inapropiada, conocimiento inadecuado de las necesidades nutricionales apropiadas, alta de disponibilidad local de opciones

alimentarias saludables, comidas familiares poco saludables, conocimiento inadecuado de las estrategias del manejo de peso, planificación inadecuada de las comidas, acceso inadecuado a información precisa sobre la gestión del peso,					
Dominio	1 Promoción de la salud		Clase	2 Gestión de la salud	
Resultados / objetivos			Intervenciones		Evaluación
Resultado Estado nutricional (1004)			Ayuda para perder peso (1280)		Puntuación diana Mantener a. Aumentar a
Indicador Relación talla / peso (100405)			Manejo del peso (1260)		
Indicador Ingesta de alimentos (100402)					
Indicador Energía (100403)					
Puntuación diana			Manejo de la nutrición (1100)		
Desviación grave del rango normal		1			
Desviación sustancial del rango normal		2			
Desviación moderada del rango normal		3			
Desviación leve del rango normal		4			
Sin desviación del rango normal		5			
1. Intervención (NIC)					
Ayuda para perder peso (1280)					
Actividades					
- Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada. - Utilizar los términos «peso» o «exceso» en lugar de «obesidad», «gordura» y «exceso de grasa». - Establecer una meta de pérdida de peso semanal. - Pesar al paciente semanalmente. - Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía. - Ayudar al paciente a identificar la motivación para comer y las señales externas e internas asociadas con el comer. - Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad. - Aconsejar la actividad en casa mientras se realizan las tareas domésticas y encontrar formas de moverse durante las actividades diarias. - Administrar fármacos para perder peso (p. ej., sibutramina, orlistat), según la prescripción. - Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con pocas calorías y grasas, según corresponda. - Animar al paciente a comer frutas, verduras, cereales integrales, leche y productos lácteos desnatados o semidesnatados, carnes magras, pescado, legumbres, huevos y carne. - Comentar con el paciente y la familia la influencia del consumo de alcohol sobre la ingestión de alimentos.					

2. Intervención (NIC)
Manejo del peso (1260)
Actividades
- Comentar la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. - Comentar los problemas de salud que pueden afectar al peso. - Comentar los hábitos, las costumbres y los factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso. - Determinar el peso corporal ideal y el porcentaje de grasa corporal ideal. - Animar a escribir metas semanales realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios, y colocarlas en un sitio visible para revisarlas a diario. - Animar a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua. - Planificar recompensas para celebrar el logro de objetivos a corto y largo plazo. - Informar si existen grupos de apoyo disponibles para su ayuda.
3. Intervención (NIC)
Manejo de la nutrición (1100)
Actividades
- Determinar las preferencias alimentarias del paciente. - Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y las pirámides de alimentos). - Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos (p. ej., pirámide de alimentos vegetarianos, pirámide de los alimentos y pirámide de alimentos para personas mayores de 70 años) más adecuadas para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales. - Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. - Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables, si es necesario. - Ajustar la dieta (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas y especias como una alternativa a la sal; proporcionar sustitutos del azúcar; aumentar o reducir las calorías; aumentar o disminuir las vitaminas, minerales o suplementos), según sea necesario. - Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad (p. ej., en pacientes con enfermedad renal, restringir el sodio, potasio, proteínas y líquidos). - Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. - Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria. - Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso. - Enseñar al paciente a controlar las calorías y la ingesta dietética (p. ej., diario de alimentos).

En la tabla 13 se observa el Plan de cuidados estandarizado para personas con Deterioro de la integridad cutánea.

Tabla 13. *PLACE para personas con Deterioro de la integridad*

Diagnóstico				
Deterioro de la integridad cutánea (00046)				
Definición				
Daño de la epidermis y/o de la dermis.				
Factores de riesgo				
Nivel inadecuado de humedad de la piel, presión sobre las prominencias óseas, secreciones, cizallamiento, fricción con la superficie, uso de ropa de cama sin la suficiente capacidad para eliminar la humedad, disminución de la actividad física, deterioro de la movilidad física, conocimiento inadecuado acerca del mantenimiento de la integridad tisular, autogestión ineficaz del sobrepeso, peso inferior al normal para la edad y el sexo.				
Dominio		11 Seguridad/protección	Clase	2 Lesión física
Resultados / objetivos			Intervenciones	Evaluación
Resultado Curación de heridas: por primera intención (1102)			Cuidados de las heridas (3660)	Puntuación diana Mantener a. Aumentar a
Indicador Secreción purulenta (110202)			Vigilancia de la piel (3590)	
Indicador Secreción serosa (110203)				
Indicador Eritema en la piel circundante (110208)				
Puntuación diana			Cuidados de las lesiones por presión (3520)	
Gravemente comprometido	1			
Sustancialmente comprometido	2			
Moderadamente comprometido	3	Monitorización de las extremidades inferiores (3480)		
Levemente comprometido	4			
No comprometido	5			
1. Intervención (NIC)				
Cuidados de las heridas (3660)				
Actividades				
- Observar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. - Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, incluyendo el área que rodea la herida. - Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. - Cambiar el tipo de apósito según sea necesario para que avance adecuadamente la curación de la herida. - Colocar de manera que se evite la tensión sobre la herida, según corresponda. - Cambiar de posición a la persona como mínimo cada 2 horas, según corresponda. - Aplicar dispositivos para la curación de la herida (p. ej., TENS, sistema de vacío para heridas), según la prescripción.				

- Colocar mecanismos de alivio de presión (p. ej., colchones con baja pérdida de aire, de espuma o gel; almohadillas para el codo o el talón; cojín para la silla), según corresponda. - Enseñar los signos y síntomas de infección. - Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida en cada episodio de cuidado de la herida.
2. Intervención (NIC)
Vigilancia de la piel (3590)
Actividades
- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. - Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. - Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden). - Monitorizar el color y la temperatura de la piel. - Monitorizar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. - Monitorizar si hay erupciones y abrasiones en la piel. - Monitorizar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. - Monitorizar si hay zonas de presión y fricción. - Monitorizar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas. - Observar si la ropa queda ajustada. - Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambios posturales). - Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.
3. Intervención (NIC)
Cuidados de las lesiones por presión (3520)
Actividades
- Describir las características de la lesión por presión a intervalos regulares, incluyendo el tamaño (p. ej., longitud, anchura, profundidad), el estadio (I-IV), la localización, el exudado, el tejido de granulación o necrótico y la epitelización. - Monitorizar el color, la temperatura, la humedad y el aspecto de la piel circundante. - Aplicar calor húmedo a las lesiones por presión, según la prescripción. - Limpiar la piel con jabón suave y agua, según esté indicado. - Limpiar con una solución no tóxica adecuada. - Aplicar una membrana adhesiva permeable a la lesión por presión, según la prescripción. - Aplicar suero fisiológico, pomadas y apósitos, según la prescripción. - Monitorizar los signos y síntomas de infección. - Cambiar de posición cada 1 o 2 horas o con mayor frecuencia, según proceda. - Utilizar camas y colchones especiales, según proceda. - Consultar a la enfermera especializada en heridas, ostomía y continencia, según corresponda. - Instruir sobre los signos de deterioro de la piel, según proceda. - Instruir sobre los procedimientos de cuidado de las heridas (p. ej., desbridamiento, estimulación eléctrica).
4. Intervención (NIC)
Monitorización de las extremidades inferiores (3480)

Actividades	
-	Determinar la presencia de datos de mala higiene, edema, presencia de cambios en las uñas (engrosamiento, infección micótica, recorte inadecuado, cuidados de las uñas)
-	Determinar el color, temperatura, hidratación, crecimiento de cabello, textura, deformidades y estado de la piel.
-	Monitorizar los pulsos de la extremidad inferior
-	Determinar el índice tobillo-brazo, según la prescripción
-	Monitorizar el nivel de sensibilidad protectora utilizando pruebas aprobadas de pérdida sensitiva (monofilamento de nailon- Semmes- Weinstein)
-	Monitorizar la adecuación y el estado de los zapatos y los calcetines
-	Realizar una vigilancia continua de las extremidades inferiores para determinar las necesidades de derivación, como mínimo cuatro veces al año
-	Instruir sobre las necesidades de cuidados de las extremidades inferiores

En la tabla 14 se observa el Plan de cuidados estandarizado para personas con Riesgo de retención urinaria

Tabla 14. PLACE para personas con Riesgo de retención urinaria

Diagnóstico Riesgo de retención urinaria (00322)				
Definición Susceptible a vaciado vesical incompleto.				
Factores de riesgo Impactación fecal, postura inadecuada para ir al sanitario, privacidad inadecuada, relajación inadecuada del suelo pélvico, limitaciones medioambientales desatendidas, debilidad del suelo pélvico.				
Condiciones Diabetes mellitus, obstrucción del tracto urinario				
Dominio		3 Eliminación e intercambio	Clase	1 Función urinaria
Resultados / objetivos			Intervenciones	Evaluación
Resultado Control del riesgo (1902)			Cuidados de la retención urinaria(0620)	Puntuación diana Mantener a. Aumentar a
Indicador Identifica los factores de riesgo (190220)			Identificación de riesgos (6610)	
Indicador Monitoriza los factores de riesgo personales (190203)				
Indicador Desarrolla estrategias eficaces de control de riesgos (190204)				
Puntuación diana			Manejo de la eliminación urinaria (0590)	
Nunca demostrado		1		

Raramente demostrado	2		
A veces demostrado	3		
Frecuentemente demostrado	4		
Siempre demostrado	5		
1. Intervención (NIC)			
Cuidados de la retención urinaria(0620)			
Actividades			
- Monitorizar la cantidad y las características de la emisión de orina (p. ej., diuresis, patrón de eliminación urinaria, función cognitiva, problemas urinarios anteriores). - Monitorizar el uso y efectos de tratamientos farmacológicos que alteren el vaciado de la vejiga. - Utilizar el poder de la sugestión haciendo correr agua o tirando de la cadena del baño. - Proporcionar tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga (10 minutos). - Utilizar una técnica de doble micción (p. ej., espere un poco después de vaciar la vejiga y luego inténtelo de nuevo). - Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis, según corresponda. - Determinar la necesidad del uso de un catéter permanente, ya que las complicaciones aumentan cuanto más tiempo esté colocado. - Remitir al especialista en continencia urinaria, según corresponda.			
2. Intervención (NIC)			
Identificación de riesgos (6610)			
Actividades			
- Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores. - Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones. - Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería. - Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.			
3. Intervención (NIC)			
Manejo de la eliminación urinaria (0590)			
Actividades			
- Determinar el patrón de eliminación habitual. - Determinar la capacidad de reconocer la necesidad de orinar. - Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, la consistencia, el olor, el volumen y el color, según corresponda. - Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia (p. ej., incapaz de levantarse rápidamente, lejos del baño). - Aplicar el protocolo de sondaje intermitente, según esté indicado. - Enseñar a registrar la diuresis, según corresponda. - Dar instrucciones para responder inmediatamente a las ganas de orinar, según proceda. - Vigilar los signos y síntomas de retención urinaria, infección del tracto urinario, deshidratación o sobrecarga de líquidos. - Fomentar la ingesta adecuada de líquidos, especialmente con las sondas permanentes. - Remitir al paciente al profesional sanitario si aparecen signos y síntomas de infección del tracto urinario. - Indicar que beba 250 ml de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.			

- Enseñar los signos y síntomas de una infección del tracto urinario y a monitorizar para detectar una infección del tracto urinario.
- Indicar que obtenga muestras de orina a mitad de la micción ante el primer signo de reaparición de los signos y síntomas de infección.

En la tabla 15 se observa el Plan de cuidados estandarizado para personas con Riesgo de caídas en adultos.

Tabla 15. *PLACE para personas con Riesgo de caídas en adultos*

Diagnóstico Riesgo de caídas en adultos (00303)				
Definición Susceptibilidad de un individuo > 18 años de edad a experimentar un evento que resulte en caer inadvertidamente en el suelo, piso u otra superficie inferior.				
Factores de riesgo Hipoglucemia desatendida, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, deterioro de la movilidad física, visión inadecuada desatendida, urgencia urinaria, piso irregular, personas que viven solas, personas 60 años de edad.				
Condiciones Enfermedades del sistema endocrino, trastornos de la sensibilidad.				
Dominio		11 Seguridad / protección	Clase	2 Lesión física
Resultados / objetivos			Intervenciones	Evaluación
Resultado Control del riesgo: caídas (1939)			Prevención de caídas (6490)	Puntuación diana Mantener a. Aumentar a
Indicador Identifica los factores de riesgo de caídas (193902)			Ayuda con el autocuidado (1800)	
Indicador Reconoce los riesgos personales de caídas (193903)				
Indicador Utiliza dispositivos de ayuda para reducir el riesgo de caídas (193909)				
Puntuación diana			Mejora de la capacidad funcional (1665)	
Nunca demostrado		1		
Raramente demostrado		2		
A veces demostrado		3		
Frecuentemente demostrado		4		
Siempre demostrado		5		
1. Intervención (NIC)				

Prevención de caídas (6490)
Actividades
- Identificar déficits cognitivos o físicos que puedan aumentar el riesgo de caídas. - Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas. - Revisar los antecedentes de caídas. - Identificar las características del ambiente que aumentan las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos, alfombras, escaleras sin barandillas). - Evaluar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular. - Animar a utilizar un bastón, un andador o un cinturón de marcha, según corresponda. - Enseñar a utilizar un bastón, un andador o un cinturón de marcha, según corresponda. - Monitorizar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa. - Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. - Disponer barandillas y pasamanos visibles. - Disponer superficies antideslizantes en la bañera, la ducha y el suelo. - Disponer taburetes firmes y antideslizantes para facilitar alcanzar objetos. - Disponer muebles firmes que no se caigan si se utilizan como apoyo. - Evitar reorganizaciones innecesarias del ambiente físico. - Asegurar que los zapatos se ajusten correctamente, estén firmemente atados y tengan suelas antideslizantes. - Instruir para que lleve las gafas prescritas, según corresponda. - Informar sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y las formas de reducir dichos riesgos. - Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad. - Instruir sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos. - Ayudar a identificar y modificar los peligros del hogar.
2. Intervención (NIC)
Ayuda con el autocuidado (1800)
Actividades
- Determinar el nivel de ayuda necesario para las actividades de autocuidado o las actividades instrumentales de la vida diaria (p. ej., ir de compras, cocinar, tareas domésticas, lavandería, uso del transporte, manejo del dinero, manejo de la medicación, uso de la comunicación, uso del tiempo). - Tener en cuenta la cultura y la edad a la hora de favorecer las actividades de autocuidado. - Determinar las necesidades de cambios relacionados con la seguridad en el hogar (p. ej., marcos de puerta más anchos para permitir el acceso de la silla de ruedas al cuarto de baño, eliminación de alfombrillas). - Determinar las necesidades de mejoras en el hogar (p. ej., lavandería y otras instalaciones situadas en la planta principal, barandillas laterales en los pasillos, barras de apoyo en los baños). - Verificar la idoneidad de la iluminación en toda la casa, especialmente en las zonas de trabajo (p. ej., cocina, baño) y por la noche (p. ej., lámparas de noche colocadas adecuadamente). - Proporcionar dispositivos o técnicas de seguridad visual (p. ej., pintar los bordes de los escalones de amarillo brillante, despejar el camino por los pasillos de la casa, instalar superficies antideslizantes en duchas y bañeras). - Establecer una rutina para las actividades de autocuidado y ayudar con las actividades, según sea necesario. - Determinar si la capacidad física o cognitiva es estable o está disminuyendo, y responder a los cambios en consecuencia.

- Instruir a la familia para que fomente la independencia, y que intervenga solo cuando sea incapaz de realizarlas. - Aconsejar a la persona y al cuidador qué deben hacer si sufre una caída u otra lesión (p. ej., qué hacer, cómo acceder a los servicios de urgencia, cómo evitar lesiones mayores).
3. Intervención (NIC)
Mejora de la capacidad funcional (1665)
Actividades
- Abordar los factores de riesgo que afectan al logro de los objetivos (p. ej., efectos secundarios de la polimedicación, reciente hospitalización, depresión, deterioro cognitivo, problemas nutricionales, miedo a las caídas). - Abordar los procesos de la enfermedad (p. ej., enfermedad tiroidea, infección, afecciones cardíacas o pulmonares, trastornos metabólicos, anemia) que puedan ser la causa del deterioro funcional. Determinar la necesidad de gafas, audífonos y dispositivos de movilidad (p. ej., bastón, andador). - Asegurar una iluminación adecuada, suelos antideslumbrantes, alfombras antideslizantes y pasamanos, donde sea necesario. - Animar a la persona a comenzar o continuar con el ejercicio. - Aconsejar a los ancianos sobre maneras de optimizar las habilidades cognitivas en el envejecimiento, incluyendo rompecabezas, juegos de palabras, uso de computadoras. - Educar a los ancianos para que comprendan los cambios relacionados con la edad, los ajustes apropiados al estilo de vida y el afrontamiento efectivo.

En la tabla 16 se observa el Plan de cuidados estandarizado para personas con Riesgo de infección.

Tabla 16. *PLACE para personas con Riesgo de infección*

Diagnóstico			
Riesgo de infección (00004)			
Definición			
Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos.			
Factores de riesgo			
Deterioro de la integridad cutánea, dificultad para manejar el cuidado de las heridas, conocimiento inadecuado para evitar la exposición a los agentes patógenos, prácticas inadecuadas de higiene personal, inmunización inadecuada.			
Condiciones			
Enfermedad crónica.			
Dominio	11 Seguridad / protección	Clase	1 Infección
Resultados / objetivos		Intervenciones	Evaluación
Resultado Control del riesgo: proceso infeccioso (1924)		Protección contra las infecciones (6550)	Puntuación diana Mantener a. Aumentar a

Indicador Identifica los factores de riesgo de infección (192426) Indicador Reconoce las conductas asociadas al riesgo de infección (192403) Indicador Identifica los signos y síntomas de infección (192405) Indicador: Práctica la desinfección de manos (192415)		Vigilancia de la piel (3590)	
Puntuación diana		Favorecimiento de la salud oral (1720)	
Nunca demostrado	1		
Raramente demostrado	2		
A veces demostrado	3		
Frecuentemente demostrado	4		
Siempre demostrado	5		
1. Intervención (NIC)			
Protección contra las infecciones (6550)			
Actividades			
- Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de la infección y cuando debe informar de ellos al personal sanitario - Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones - Mantener la asepsia para el paciente de riesgo - Aplicar técnicas de aislamiento, si es preciso proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas - Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo o exudados en la piel y las mucosas - Instruir al paciente y a la familia acerca de las diferencias entre infecciones virales y bacterianas. - Enseñar los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.			
2. Intervención (NIC)			
Vigilancia de la piel (3590)			
Actividades			
- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. - Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. - Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. ej., escala de Braden). - Monitorizar el color y la temperatura de la piel. - Monitorizar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. - Monitorizar si hay erupciones y abrasiones en la piel.			

- Monitorizar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. - Monitorizar si hay zonas de presión y fricción. - Monitorizar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas. - Observar si la ropa queda ajustada. - Documentar los cambios en la piel y las mucosas. - Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambios posturales). - Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.
3. Intervención (NIC)
Favorecimiento de la salud oral (1720)
Actividades
- Monitorizar el estado de la boca (p. ej., labios, lengua, mucosas, dientes y encías, así como aparatos dentales y su ajuste). - Realizar programas periódicos de cribado de salud oral y de evaluación de riesgos. - Determinar la rutina habitual de higiene dental, con identificación de aspectos que deben tratarse, si es necesario. - Instruir sobre la frecuencia y la calidad de la atención de la salud oral adecuada (p. ej., uso de hilo dental, cepillado y colutorios; nutrición adecuada; y uso de agua con fluoruros, suplementos u otros productos preventivos; así como otras consideraciones basadas en el nivel de desarrollo y la capacidad de autocuidado). - Ayudar en el cepillado de los dientes, las encías y la lengua, en el uso de los colutorios y en la limpieza con hilo dental, según sea necesario. - Ayudar con las prótesis en el cuidado oral, según sea necesario (es decir, retirar, limpiar y volver a poner las dentaduras postizas; cepillar las encías, los dientes restantes y la lengua; masajear las encías con cepillo o con los dedos). Ayudar a identificar y obtener los productos de higiene oral más adecuados para satisfacer sus necesidades (p. ej., cepillo de dientes con mango fácil de sujetar, cepillo de dientes eléctrico, soporte para hilo dental, limpiador de inmersión para prótesis dentales y protector oral deportivo). - Desaconsejar el hábito de fumar y de mascar tabaco (es decir, instruir sobre los efectos del consumo de tabaco, aplicar medidas de prevención del uso del tabaco y proporcionar ayuda para dejar de fumar). - Derivar, según sea necesario.

En la tabla 17 se observa el Plan de cuidados estandarizado para personas con Deterioro de la motilidad gastrointestinal.

Tabla 17. *PLACE para personas con Deterioro de la motilidad gastrointestinal*

Diagnóstico
Deterioro de la motilidad gastrointestinal (00423)
Definición
Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el tracto digestivo.
Factores de riesgo

Alteración en la provisión de agua, cambio del patrón alimentario, estrés excesivo, deterioro de la movilidad física, malnutrición, comportamientos sedentarios, preparación antihigiénica de alimentos.				
Condiciones Diabetes mellitus, infecciones, régimen terapéutico.				
Dominio	3 Eliminación e intercambio		Clase	2 Función gastrointestinal
Resultados / objetivos		Intervenciones	Evaluación	
Resultado Eliminación intestinal (0501)		Manejo intestinal (0430)	Puntuación diana Mantener a. Aumentar a	
Indicador Estreñimiento (050110)		Manejo del estreñimiento (0450)		
Indicador Abuso de ayuda para la eliminación (050123)				
Indicador Dolor al defecar (050128)				
Indicador: Diarrea (050111)				
Puntuación diana				
Grave	1	Manejo de la diarrea (0460)		
Sustancial	2			
Moderado	3			
Leve	4			
Ninguno	5			
1. Intervención (NIC)				
Manejo intestinal (0430)				
Actividades				
- Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. - Monitorizar los sonidos intestinales - Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación. - Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado. - Disminuir la ingesta de alimentos flatulentos. - Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras. - Administrar líquidos calientes después de las comidas, si está indicado.				
2. Intervención (NIC)				
Manejo del estreñimiento (0450)				
Actividades				
- Identificar los factores que pueden causar o contribuir al estreñimiento (medicamentos, ejercicio, sueño, estrés, dieta) - Monitorizar los signos y síntomas de estreñimiento (distensión abdominal, dolor, náuseas, ausencia de ruidos intestinales) - Realizar masaje abdominal según la tolerancia				

- Incentivar el aumento de la ingesta de líquidos a menos que este contraindicado - Evaluar el perfil de la medicación para detectar efectos secundarios gastrointestinales - Enseñar a llevar un diario de alimentos - Instruir en una dieta rica en fibra según proceda - Enseñar el uso de laxantes, ablandadores de heces y enemas - Enseñar la importancia de la dieta, el ejercicio la ingesta de líquidos y el sueño
3. Intervención (NIC)
Manejo de la diarrea (0460)
Actividades
- Identificar los factores que pueden causar o contribuir a la diarrea (p. ej., medicamentos, ejercicio, sueño, estrés, dieta). - Determinar la historia de la diarrea (p. ej., aguda, persistente, crónica). - Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales. - Monitorizar la frecuencia, consistencia, volumen y color de las deposiciones. - Enseñar el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos. - Enseñar a registrar la frecuencia, la consistencia, el volumen y el color de las deposiciones. - Explicar la etiología del problema y la justificación de las acciones. - Observar la turgencia de la piel y otros signos de deshidratación (p. ej., ojos hundidos, mucosas secas). - Vigilar la piel de la zona perianal en busca de irritación y ulceración. - Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades, frecuentes y suaves, y añadir fibra de forma gradual. - Identificar los factores que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea (p. ej., medicamentos, bacterias y alimentación por sonda).

En la tabla 18 se observa el Plan de cuidados estandarizado para personas con Imagen corporal alterada.

Tabla 18. *PLACE para personas con Imagen corporal alterada*

Diagnóstico		
Imagen corporal alterada (00497)		
Definición		
A Imagen mental negativa del yo físico.		
Factores de riesgo		
Conciencia corporal negativa, vergüenza corporal desatendida, expectativas irreales sobre sí mismo.		
Condiciones		
Régimen terapéutico, trastornos alimentarios.		
Dominio	6 Autopercepción	Clase
		3 Imagen corporal
Resultados / objetivos	Intervenciones	Evaluación
Resultado Imagen Corporal (1200)	Apoyo emocional (5270)	Puntuación diana Mantener a.

Indicador Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal Indicador Adaptación a cambios en el tamaño corporal (120021) Indicador Adaptación a cambios corporales por lesión (120013) Indicador: Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la función corporal (120018)		Mejora de la autoestima (5400)	Aumentar a
Puntuación diana		Mejora de la imagen corporal (5220)	
Nunca positivo	1		
Raramente positivo	2		
A veces positivo	3		
Frecuentemente positivo	4		
Siempre positivo	5		
1. Intervención (NIC)			
Apoyo emocional (5270)			
Actividades			
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. - Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases de duelo - Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional - Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones - Comentar la experiencia emocional con el paciente.			
2. Intervención (NIC)			
Mejora de la autoestima (5400)			
Actividades			
- Observar las afirmaciones del paciente sobre su propia valía. - Determinar la confianza del paciente en su propio criterio. - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. - Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. - Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente. - Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario. - Explorar las razones de la autocrítica o culpa. - Ayudar al paciente a afrontar los abusos o las burlas. - Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo. - Animar al paciente a evaluar su propia conducta. - Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.			
3. Intervención (NIC)			

Mejora de la imagen corporal (5220)	
Actividades	
-	Determinar las expectativas de imagen corporal, en función del estadio de desarrollo. Ayudar a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.
-	Determinar si se ha producido un cambio físico reciente en la imagen corporal.
-	Ayudar a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.
-	Comentar los cambios causados por el envejecimiento, según corresponda.
-	Enseñar los cambios normales del cuerpo asociados a los diversos estadios del envejecimiento, según corresponda.
-	Determinar si el cambio en la imagen corporal ha contribuido al mayor aislamiento social.
-	Comentar cómo la imagen corporal negativa se expresa en diversas conductas (p. ej., revisar el cuerpo, pesarse, medirse, pellizcarse, mirarse en el espejo), la evitación del cuerpo (p. ej., evitar los espejos, llevar ropa holgada) o la preocupación por la apariencia (p. ej., esfuerzos que requieren mucho tiempo para arreglarse, controlar o alterar la apariencia).
-	Enseñar a cambiar y mejorar el uso de lenguaje negativo sobre la imagen corporal para describir el cuerpo (p. ej., «tengo una barriga asquerosa») por afirmaciones sin prejuicios y basadas en hechos, como «tengo una barriga redonda».
-	Enseñar a centrar menos la atención en las partes del cuerpo que no gustan y a prestar más atención a otras partes del cuerpo y a ver el cuerpo como un todo.
-	Discutir el concepto de autoestima, cómo se forma la autoestima, qué factores influyen en la autoestima y cómo se relaciona la autoestima con el bienestar.
-	Proporcionar ejercicios de mejora de la autoestima diseñados para aumentar la autoestima positiva (p. ej., escribir una lista de talentos y rasgos positivos de la personalidad).
-	Comentar la actividad física y su papel en el favorecimiento de una imagen corporal saludable.

VII. Conclusión

La elaboración del Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado (PLACE) para personas con diabetes mellitus tipo 2 permitió integrar, de manera sistemática y fundamentada en evidencia científica, los principales diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería asociados a esta enfermedad crónica. A partir de la revisión de la literatura, se identificó que la diabetes mellitus tipo 2 continúa representando un problema prioritario de salud pública y un desafío permanente para la práctica de enfermería, particularmente por la complejidad del autocuidado, la necesidad de seguimiento continuo y la prevención de complicaciones.

Los hallazgos evidencian que la aplicación consistente del Proceso de Atención de Enfermería constituye un elemento clave para garantizar una atención integral, continua y centrada en la persona. No obstante, también se confirma que, en la práctica clínica, persisten diferencias en la planeación del cuidado y en la utilización de diagnósticos, intervenciones y resultados estandarizados, lo que limita la continuidad del cuidado y la evaluación de su impacto. En este sentido, el PLACE se consolida como una herramienta metodológica que favorece la homogenización de la práctica, la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia y la visibilidad del aporte específico de enfermería en el cuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2.

Desde el punto de vista disciplinar, el PLACE fortalece la aplicación de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC como lenguajes estandarizados que permiten comunicar de manera clara y objetiva las necesidades de cuidado, las acciones de enfermería y los resultados esperados. Su uso contribuye al desarrollo del pensamiento

crítico y al fortalecimiento de la identidad profesional de enfermería, al posicionar el cuidado como un proceso planificado, evaluable y sustentado científicamente.

En relación con el marco normativo, los resultados de este trabajo son congruentes con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, la cual señala que el personal de enfermería debe brindar cuidados con base en principios científicos, éticos y técnicos, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería como eje de su práctica profesional (Secretaría de Salud, 2013). Asimismo, la NOM-019 enfatiza la responsabilidad del personal de enfermería en la planeación, ejecución y evaluación del cuidado, así como en la documentación sistemática de las intervenciones realizadas, aspectos que se ven fortalecidos mediante la implementación de planes de cuidados estandarizados.

De igual forma, la NOM-019 establece la obligación de contribuir a la calidad y seguridad de la atención, así como a la continuidad del cuidado en los diferentes niveles del sistema de salud. En este sentido, el PLACE elaborado responde a dichas disposiciones al proponer un instrumento que facilita la continuidad del cuidado, promueve intervenciones congruentes con las necesidades de las personas con diabetes mellitus tipo 2 y favorece la evaluación de resultados en salud, alineándose con los principios de calidad, seguridad y humanización del cuidado que la norma promueve.

Finalmente, se concluye que la implementación del Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado para personas con diabetes mellitus tipo 2 tiene el potencial de mejorar la calidad del cuidado, fortalecer el autocuidado y contribuir a la prevención

de complicaciones asociadas a la enfermedad. Además, constituye un recurso valioso para la práctica clínica, la formación académica y la gestión del cuidado, en concordancia con el marco normativo vigente y con los principios éticos y profesionales de la enfermería en México.

VIII. Recomendaciones

Derivado de las conclusiones del presente Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado (PLACE) para personas con diabetes mellitus tipo 2, se emiten las siguientes recomendaciones, articuladas con la práctica profesional, la gestión institucional, la formación académica y el marco normativo vigente, en particular con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

- Para la práctica clínica de enfermería

Se recomienda implementar el PLACE como herramienta metodológica en los servicios de salud donde se atienden personas con diabetes mellitus tipo 2, con el fin de fortalecer la planeación, ejecución y evaluación del cuidado. Su uso sistemático permitirá homologar criterios de atención, favorecer la continuidad del cuidado y mejorar la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia, en congruencia con lo dispuesto por la NOM-019-SSA3-2013, que establece la obligación del personal de enfermería de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería como eje de su práctica profesional (Secretaría de Salud, 2013).

Asimismo, se recomienda promover la documentación sistemática del cuidado de enfermería mediante registros clínicos que integren diagnósticos, intervenciones y resultados, utilizando lenguajes estandarizados. Esta acción contribuye al cumplimiento de la NOM-019 en cuanto a la responsabilidad del personal de enfermería en la trazabilidad del cuidado, la seguridad del paciente y la evaluación de la calidad de la atención brindada.

- **Para la gestión y organización de los servicios de salud**

Se sugiere que las jefaturas y coordinaciones de enfermería impulsen la adopción de planes de cuidados estandarizados como parte de las estrategias institucionales para la mejora continua de la calidad. De acuerdo con la NOM-019-SSA3-2013, corresponde a las instancias directivas favorecer condiciones organizacionales que permitan al personal de enfermería ejercer su práctica conforme a principios científicos, éticos y técnicos; en este sentido, el PLACE puede fungir como un instrumento de apoyo para la gestión del cuidado y la supervisión clínica.

Asimismo, se recomienda integrar el PLACE a los procesos de inducción, capacitación y actualización del personal de enfermería, con el propósito de fortalecer competencias relacionadas con el cuidado de personas con enfermedades crónicas, particularmente diabetes mellitus tipo 2.

- **Para la formación académica en enfermería**

Se recomienda utilizar el PLACE como recurso didáctico en la formación de licenciados y licenciadas en enfermería, tanto en unidades de aprendizaje teóricas como prácticas. Su incorporación puede favorecer la comprensión del Proceso de Atención de Enfermería, la integración de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, y el desarrollo del pensamiento crítico y clínico del estudiantado, en coherencia con lo establecido por la NOM-019 respecto a la formación y desempeño profesional del personal de enfermería.

De igual forma, se sugiere que las instituciones educativas promuevan el análisis y la adaptación de planes de cuidados estandarizados a distintos contextos clínicos, fortaleciendo la vinculación entre teoría, práctica y normatividad.

- **Para la investigación en enfermería**

Se recomienda desarrollar estudios futuros que evalúen el impacto de la implementación del PLACE en variables como el autocuidado, la adherencia terapéutica, el control glucémico y la prevención de complicaciones en personas con diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, se sugiere generar evidencia sobre la percepción del personal de enfermería respecto al uso de planes de cuidados estandarizados y su contribución a la calidad del cuidado, lo cual permitiría fortalecer la práctica basada en evidencia y retroalimentar la actualización del PLACE.

- **Para el fortalecimiento normativo y ético del cuidado**

Finalmente, se recomienda que el personal de enfermería mantenga una práctica alineada con los principios éticos y profesionales establecidos en la NOM-019-SSA3-2013 y en el Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México, garantizando un cuidado digno, seguro y centrado en la persona. La utilización del PLACE contribuye a este propósito al ofrecer un marco estructurado que respalda la responsabilidad profesional, la calidad del cuidado y el compromiso social de la enfermería frente a un problema prioritario de salud pública como la diabetes mellitus tipo 2.

IX. Referencias

- Alfaro-Lefevre, R. (2020). *Aplicación del proceso enfermero: una guía paso a paso* (9ª ed.). Elsevier.
- American Diabetes Association. (2025). *Standards of care in diabetes—2025*.
- Barzola, E. M., Indacochea, D. V., Pin, J. D., Delgado, D. S., & Bravo, D. G. (2023). Intervención de enfermería en el autocuidado en pacientes diabéticos tipo II. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 4833–4848. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5684
- Basto-Abreu, A., Barrientos-Gutiérrez, T., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., López-Olmedo, N., De la Cruz-Góngora, V., Rivera-Dommarco, J. A., & Hernández-Ávila, M. (2023). *Prevalencia de diabetes diagnosticada en adultos mexicanos: Resultados de la ENSANUT 2022*. *Salud Pública de México*, 65(Supl. 1), S52–S62.
- Bravo, M. P., Ávila, O., & Escaño, V. (2022). Cuidados de enfermería desde atención primaria; adolescencia y diabetes. A propósito de un caso. *Revista Enfermería Docente*, (116), 26–30. <https://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11626ed>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de*
- Camader, Y., Patiño, C., Apaza, M., & Apaza, M. (2022). Proceso de cuidado enfermero en persona con diabetes mellitus. *Investigación e Innovación*, 2(2), 293–304. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1560>

- Cedeño, D. M., & Vásquez M. C. . (2020). El proceso de atención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus. *Revista Científica Higía De La Salud*, 1(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i1.512>
- Cóndor, O. K., Rodríguez, J. M., Franco, D. A., Tutasig, M. E., Tutasig, D. S., & Taco, N. S. (2025). Intervención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 5(2), e871. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i2.871>
- Espitia-Trejo, I. V., Galicia-Galarza, C. M., Jasso-Reyes, T., Pérez-López, M., Medina-de la Cruz, O., García-Rosas, E., & Gallegos-García, V. (2022). Plan de cuidados de enfermería: Deterioro del intercambio de gases y riesgo de nivel de glicemia inestable en el paciente con diabetes y COVID-19. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 6(2), 84–92. [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V6N2\(2022\)10](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V6N2(2022)10)
- Federación Internacional de Diabetes. (2025). IDF diabetes atlas (11.^a ed.). International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org/es/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
- González-Castillo, M. G., & Monroy-Rojas, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
- González-Pedraza, A. V., Ponce-Rosales, C. E., & Vega-López, M. G. (2016). Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en personas con diabetes

mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, 23(2), 45–50.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.02.001>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & López, M. (Eds.). (2021). *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021–2023* (12.^a ed.). Elsevier.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados de Michoacán*.

Maldonado, M. J., Nole, A. M., Rodríguez, A. C., Achanté, G. M., & Pretell, R. M. (2022). Cuidado enfermero en adulto maduro con diabetes mellitus tipo 2. Investigación e Innovación, 2(2), 125–138. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1501>

Marques, F., Charlo, P., Pires, G., Radovanovic, C., Carreira, L., & Salci, M. (2022). Nursing care for people with diabetes mellitus in primary health care: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl. 4), e20201171. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* (6.^a ed.). Elsevier.

Navarro-Flores, E., & Fernández-Martínez, E. (2020). Efectividad de las intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Clínica*, 30(2), 91–97.

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Diabetes*.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *La diabetes en las Américas: Panorama regional*. OPS.

- Pinto-Muñoz, Y. A., Ramírez Pacheco, C. G., Rojas Ramos, C. J., Romero Toribio, J. B., Arevalo Marcos, R. A., & Rojas Trujillo, J. E. (2025). Cuidados de enfermería a paciente con pie diabético complicado (E11.75): Un estudio de caso clínico en hospitalización. *Investigación e Innovación*, 5(1), 113–127. <https://doi.org/10.33326/27905543.2025.1.2326>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). Búsqueda y revisión de la evidencia de investigación en la bibliografía. En: *Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería*. (9ª ed., pp. 231–255). Wolters Kluwer.
- Posos-González, M. J., & Jiménez-Sánchez, J. (2013). Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 21(1), 29–33.
- Ramírez-Girón, N., Cortés-Barragán, B., & Galicia-Aguilar, R. M. (2016). Continuidad del cuidado: Adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 61–68. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.002>
- Rolando-Villarreal, J. F., Guevara-Valtier, M. C., Ramírez-Hernández, M. M., Paz-Morales, M. A., & Pérez-Fonseca, M. (2020). Proceso de enfermería aplicado a un paciente con SARS-CoV-2 y diabetes mellitus tipo 2. *SANUS*, (16), 1–13. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.210>
- Secretaría de Salud. (2011). *Lineamiento general para la elaboración de planes de cuidados de enfermería*. (1ª ed.). Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección de

Enfermería, Comisión Permanente de Enfermería.

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf

Secretaría de Salud. (2012). *Lineamiento para la implementación de planes de cuidados de enfermería*. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección de Enfermería, Comisión Permanente de Enfermería.

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf

Secretaría de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*.

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf

Ulloa, I. M., Mejía, C. N., Plata, E. F., Noriega, A., Quintero, D. L., & Grimaldos, M. A. (2017). Proceso de enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2).

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>

Vega, E. S., Jiménez, V., Ruiz, M. J., Huerta, M. I., Gómez, J. P., & Yam, A. (2021). Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas adultas

mayores con diabetes mellitus tipo II. *Investigación e Innovación*, 2(2), 125–138.

<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1501>

Zenteno-López, M. A., Tzontehua-Tzontehua, I., Gil-Londoño, E., Contreras-Arroyo, S., & Galicia-Aguilar, R. (2016). Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo 2. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 130–137. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.02.001>

X. Apéndices

Apéndice 1. Aprobación del Proceso por el Comité de Investigación, Ética en Investigación y bioseguridad



COMISIÓN DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN,
INVESTIGACIÓN Y BIOSEGURIDAD DE LA UNIVERSIDAD
MICHOCANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

Número de oficio: **CEIB - UMSNH/676-2025**
Morelia, Michoacán, a 14 de noviembre de 2025
Asunto: Notificación de Dictamen
Dictamen: 014/2025

BRENDA ALICIA SALAZAR MUÑOZ
PRESENTE

Con base en los artículos 46, 49, 51, 53, 58, 65, 67, 68 y demás relativos del Reglamento Interno de la Comisión de Ética en la Investigación, Investigación y de Bioseguridad de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por este medio se hace del conocimiento que una vez efectuada la revisión del **Protocolo de Investigación** titulado: **Proceso Enfermero Estandarizado en el Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2**, la Comisión de Ética en la Investigación, Investigación y Bioseguridad determinó lo siguiente al tenor de las observaciones abajo expresadas:

I	Aprobado	X
II	Pendiente de aprobación	
	A. Requiere de modificaciones menores	
	B. Requiere de modificaciones mayores	
	C. Condicionado o en proceso de valoración	
III	No aprobado	

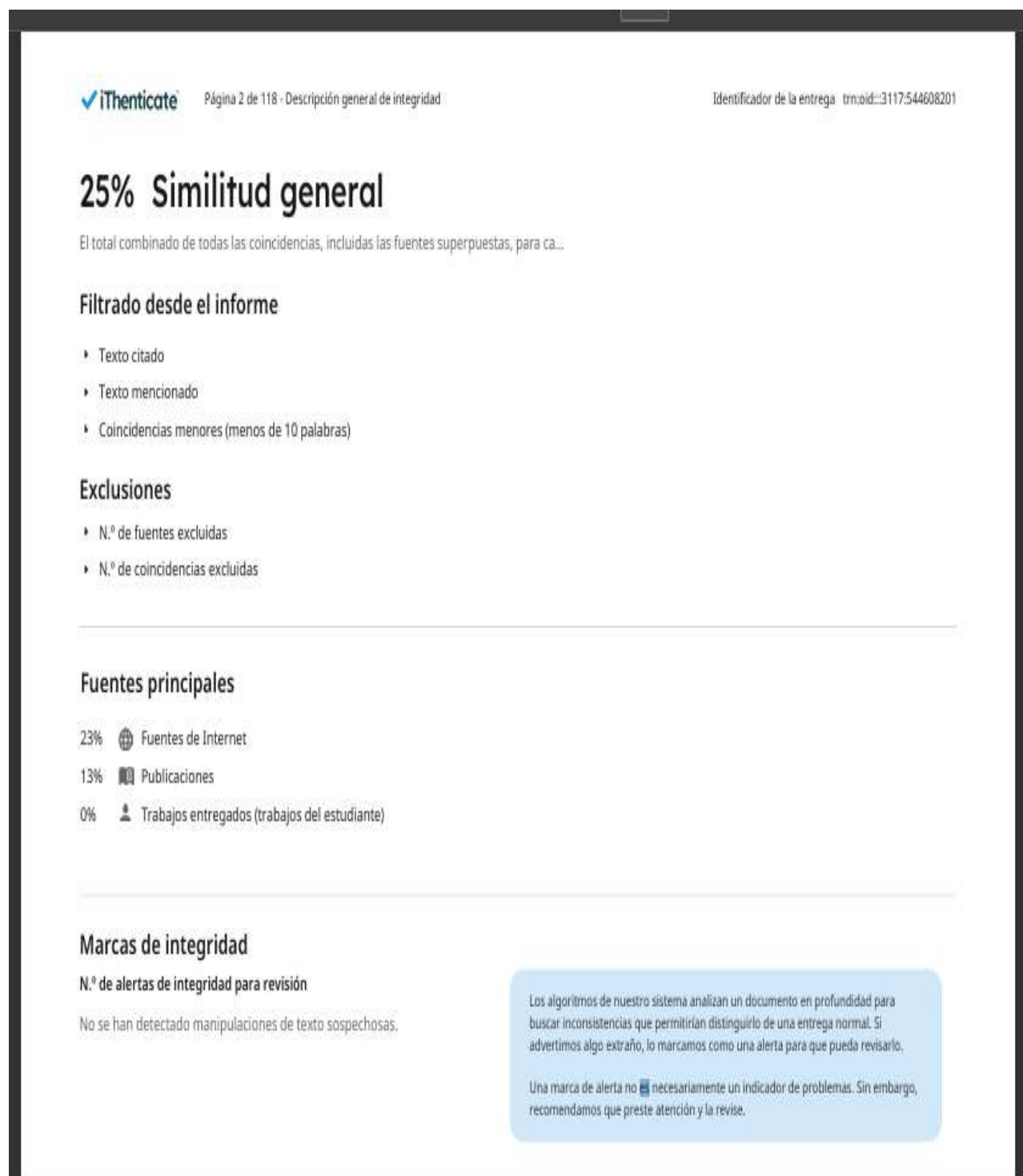
Observaciones del Comité De Investigación

Criterios para evaluar	Peso Aplicado (%)	Puntuación /Peso	Valor De Decisión en Porcentaje	95
Título y Presentación General	5	3	Dictamen	Aprobado
Introducción	5	5		
Planteamiento del problema	10	10		
Hipótesis	5	5	81% - 100% = Aprobado	
Objetivos	5	5	61% - 80% = Pendiente de Aprobación con Modificaciones Menores	
Justificación	5	5	41% - 60% = Pendiente de Aprobación con Modificaciones Mayores	
Marco Teórico o Revisión de la Literatura	5	5	21% - 40% = Condicionado o En Proceso de Valoración	
Metodología o Materiales y Métodos	30	30		
Viabilidad del proyecto (Recursos y cronograma)	5	5	0% - 20% = No Aprobado	
Resultados Esperados	5	5		

Coordinación General de Maestría de Posgrado: Teléfono (443) 229-3500, ext. 1-155, 1156, 1194
Avenida Michoacán s/n, Morelia S.N. C.P. 58000 Morelia, Michoacán, México

#HumanistaPorSiempre

Apéndice 2. Nivel de similitud



Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Especialidad de Enfermería en Salud Pública	
Título del trabajo	Plan de cuidados de Enfermería Estandarizado en persona con diabetes mellitus tipo 2	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	M.E Brenda Alicia Salazar Muñoz	1431920E@umich.mx
Director	Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga	maría.lozano@umich.mx
Codirector	Ruth Esperanza Pérez Guerrero	ruth.perez@umich.mx
Coordinador del programa	José Luis Cira Huape	jose.cira@umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	Si	Corrección de errores

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial			
Rubro		Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español		No	
Traducción a otra lengua		Sí	
Revisión y corrección de estilo		Sí	Revisión de sintaxis
Análisis de datos		No	
Búsqueda y organización de información		No	
Formateo de las referencias bibliográficas		No	
Generación de contenido multimedia		No	
Otro			

Datos del solicitante	
Nombre y firma	M.E Brenda Alicia Salazar Muñoz 
Lugar y fecha	07 de Enero de 2026