



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO



División de Posgrado de la Facultad de Enfermería
Maestría en Enfermería

“Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en
personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II”

TESIS

Que, para obtener el grado de:

Maestra en Enfermería

Presenta:

L.E. Elodia Socorro Vega Reyes

Asesora:

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Coasesora:

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Revisora:

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Morelia, Michoacán

Septiembre 2021

Directivos

Director de la Facultad de Enfermería

M.S.P. Julio Cesar González Cabrera

Secretaria Académica

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretario Administrativo

L.E. Renato Hernández Campos

Mesa Sinodal

Presidenta

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

1^{er} Vocal

Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz

2^o Vocal

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

3^o Vocal

Dra. Ma. Leticia Rubí García Valenzuela

4^o Vocal

Dra. Ana Celia Anguiano Moran

Acta de Revisión

La Dra. **Vanessa Jiménez Arroyo**, 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 “**Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II**”. Elaborado por la Licenciada en Enfermería **Elodia Socorro Vega Reyes**, mismo que presenta para la obtención de grado de **Maestra en Enfermería con terminal en Salud Pública** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

DRA. VANESA JIMÉNEZ ARROYO

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

DRA. MA. DE JESÚS RUIZ RECÉNDIZ

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

DRA. MAYRA ITZEL HUERTA BALTAZAR

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

DRA. MA. LETICIA RUBI GARCIA VALENZUELA

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

DRA. ANA CELIA ANGUIANO MORAN

Profesora e Investigadora de Tiempo Completo
Facultad de Enfermería

Dedicatoria

A Dios

Por la salud brindada y la sabiduría para concluir mis estudios.

A mi esposo

Por su apoyo incondicional siempre para llevar acabo mis metas profesionales por su paciencia, por su amor y confianza brindándome el tiempo para realizarme, a mi hijo que desde el cielo sé que está conmigo y me acompaña siempre, a mi hija por ser una motivación más para culminar mis estudios, por su paciencia por los tiempos dedicados.

A mis padres

Porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo, a mis hermanas y hermanos por su apoyo incondicional, a mis sobrinos y en especial a mi hermana Blanca Vega quien es uno de los sustentos más importantes de mi vida desde mi niñez, acompañándome en cada paso de mi vida dando su generoso tiempo, entrega y amor.

A todas las personas que siempre estuvieron a mi lado en las buenas y en las malas apoyándome.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por haberme aceptado ser parte de ella y por abrirme sus puertas para poder estudiar este posgrado maestría en salud pública, así como también a sus diferentes docentes que comparten sus conocimientos y acompañamiento en cada día por el apoyo brindado gracias.

Agradezco también a mi asesora de tesis Dra. Vanesa Jiménez Arrollo por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, también por la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de mi tesis, y también por la oportunidad de compartir suceso de vida que dejan marca gracias por la oportunidad.

A mis compañeros de clase durante el tiempo que nos llevó culminar nuestro propósito, gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral, en momentos difíciles que se me presentaron gracias a que impulsaron mis ganas de seguir adelante gracias por la motivación, gracias por ser parte de esta etapa de vida.

Agradecimientos

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por haberme aceptado ser parte de ella y por abrirme sus puertas para poder estudiar este posgrado maestría en salud pública, así como también a sus diferentes docentes que comparten sus conocimientos y acompañamiento en cada día por el apoyo brindado gracias.

A mi asesora de tesis Dra. Vanesa Jiménez Arroyo por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, también por la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de mi tesis, y también por la oportunidad de compartir suceso de vida que dejan marca gracias por la oportunidad.

A mis compañeros de clase durante el tiempo que nos llevó culminar nuestro propósito, gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral, en momentos difíciles que se me presentaron gracias a que impulsaron mis ganas de seguir adelante gracias por la motivación, gracias por ser parte de esta etapa de vida.

Resumen

Introducción: El proceso enfermero es un método sistemático y organizado para administrar cuidados, de acuerdo al enfoque básico de cada persona o grupo de personas, responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. La Macro teoría de Dorothea E Orem, conformada por la teoría de autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de apoyo permitió sustentar teóricamente el método de intervención de cuidados estandarizados en personas adultas mayores con diabetes mellitus (DM) tipo 2 a partir de la valoración de una persona como referente a partir de los componentes de cada una de las teorías señaladas, una vez realizado esto se establecieron las etiquetas diagnósticas con las taxonomías Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). **Objetivo:** Evidenciar la propuesta de intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II. **Metodología:** Se realizó la búsqueda de información a partir de la valoración bajo el referente de Dorothea E. Orem la cual brinda el sustento teórico a una persona adulta mayor con Diabetes mellitus para identificar coincidencia con las etiquetas diagnosticas identificadas en el proceso de análisis, y selección de diagnósticos en bases de datos científicas para identificar los diagnósticos de enfermería en este proceso de enfermedad y así contrastarlos con los definidos por la NANDA, así mismo; realizar las intervenciones, y evaluación a partir de las taxonomías NANDA, NIC y NOC. **Resultados:** Con la complementación del proceso enfermero y la macroteoría de Dorothea E. Orem se logra obtener mejores resultados en las Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. **Conclusiones:** La Teoría de Déficit de Auto Cuidado brinda el sustento al proceso enfermero para pacientes con diabetes mellitus tipo II adultos mayores, logrando un lenguaje estandarizado en las intervenciones de enfermería.

Palabras clave: Proceso enfermero, intervenciones estandarizadas, Dorothea E Orem, diabetes mellitus tipo II.

Abstract

Introduction: The nursing process is a systematic and organized method to administer care, according to the basic approach of each person or group of people, it responds differently to a real or potential health alteration. The Macro theory of Dorothea E Orem, made up of the theory of self-care, self-care deficit and support systems, allowed to theoretically support the standardized care intervention method in older adults with type 2 diabetes mellitus (DM) from the assessment of one person as a reference from the components of each of the indicated theories, once this was done, the diagnostic labels were established with the taxonomies of the North American Association for Nursing Diagnoses (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) and Classification of Nursing Interventions (NIC). **Objective:** To demonstrate the proposal of standardized nursing care interventions in older adults with type II diabetes mellitus. **Methodology:** The information search was carried out based on the evaluation under the reference of Dorothea E. Orem, which provides theoretical support to an elderly person with Diabetes mellitus to identify coincidence with the diagnostic labels identified in the analysis process, and selection of diagnoses in scientific databases to identify nursing diagnoses in this disease process and thus contrast them with those defined by NANDA, likewise; carry out the interventions, and evaluation from the taxonomies NANDA, NIC and NOC. **Results:** With the complementation of the nursing process and Dorothea E. Orem's macro-theory, better results are achieved in standardized nursing care interventions in older adults with type II diabetes mellitus. **Conclusions:** The Self-Care Deficit Theory provides support to the nursing process for patients with type II diabetes mellitus in older adults, achieving a standardized language in nursing interventions.

Keywords: Nursing process, standardized interventions, Dorothea E Orem, type II diabetes mellitus.

Índice

Resumen	VIII
Abstract	IX
I. Introducción	1
II. Justificación	2
III. Marco Teórico	5
3.1. Proceso enfermero (Diabetes mellitus tipo 2)	5
3.1.1. Antecedentes	5
3.1.2. Definición.....	9
3.1.3. Finalidad.....	9
3.1.4. Características	10
3.1.5. Etapas	10
3.1.6. Fundamentos teóricos utilizados en el PE (Dorothea E. Orem)	14
3.2. Teoría de Autocuidado de Dorothea E. Orem (TEDA).....	14
3.2.1. Historia	14
3.2.2. Contexto.....	15
3.2.3. Teoría del Déficit de Autocuidado	17
3.2.3.1. Características	18
3.2.3.2. Autocuidado	18
3.2.4. Teoría de Sistemas Enfermeros.....	19
3.3. Patología.....	19
3.3.1. Deabetes mellitus en adulto mayor	19
3.3.2. Etiología	21
3.3.3. Fisiopatología	22
3.3.4. Factores de riesgo.....	25

3.3.5. Complicaciones	26
3.3.6. Prevención	28
IV. Metodología.....	31
V. Valoración	33
5.1. Factores condicionantes básicos.....	34
VI. Diagnósticos.....	41
VII. Conclusión.....	59
VIII. Referencias Bibliográficas	60
IX. Anexos	63
Anexo 1. Instrumento de Valoración basado en la Teoría de Autocuidado.....	63
X. Apéndice	75
Apéndice 1. Formato de búsqueda y priorización de diagnósticos enfermeros	75

I. Introducción

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas con más relevancia mundial y con incidencia aumentada en los últimos años, se ha visto la necesidad de la estructuración de un plan de cuidados estandarizado (PCE) en la atención primaria.

La American Nurses Association (ANA) reconoce el proceso enfermero como modelo de pensamiento crítico que promueve un nivel competente de cuidados y desde 1973 los diagnósticos aprobados en la Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) han sido desarrollados y aprobados con profesionales de enfermería basándose en evidencia científica y para unificar y formar conexiones entre el gremio enfermero se han creado la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Objetivos enfermeros (NOC).

Los planes de cuidados estandarizados facilitan el lenguaje común de los profesionales de enfermería disminuyendo errores de atención, omisiones u actividades innecesarias, ahorrando tiempo y proporcionando cuidados basados en la evidencia.

Actualmente, se ha desechado la idea de que la DM era una enfermedad dependiente del tratamiento médico, ya que la atención primaria representa una oportunidad de mantener al paciente con este proceso como un ser humano que vive la hiperglucemia con responsabilidad, buenos resultados para su control y autocuidado.

Por lo anterior, la presente se sustenta con la teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem a la vez que permite la adaptabilidad en área primaria, coadyuva a fortalecer acciones de autocuidado desde la agencia, a partir del sistema de apoyo educativo ya sea parcial o total a la o las agencias de cuidado dependiente.

En el presente se muestran cinco de los principales diagnósticos e intervenciones estandarizadas en personas adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

II. Justificación

Debido a que la Diabetes Mellitus Tipo II (DM) y la Obesidad son considerados enfermedades no transmisibles o problemas de salud pública, debido a la alta prevalencia en la adultez temprana (20-40 años de edad), incrementándose conforme avanza la edad, causando graves daños al corazón, riñones y retina; son el principal factor de riesgo de enfermedad vascular cerebral y primera causa de muerte en México y en el mundo; según su fisiopatología se relacionan con diversos factores genéticos como la herencia, factores ambientales como el sobrepeso, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, la ingesta de comidas altas en sal y grasas saturadas, aumentando el riesgo de morir (Castillo y Villafranca, 2009; Contreras y Santiago, 2011; OMS, 2021).

Los adultos con diabetes tienen un riesgo de dos a tres veces superior de infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares, la neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras en los pies, infección y, en última instancia, amputación, la retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los vasos capilares de la retina acumulado a lo largo del tiempo, el 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes, la diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. OMS, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), refiere que a nivel mundial 7 de las 10 causas principales de defunción fueron enfermedades no transmisibles; estas 7 causas representaron el 44% del total de defunciones y representó el 74% de las defunciones en el mundo para ese año; es decir, que cada año mueren en el mundo 2.6 millones de personas como consecuencia del sobrepeso u obesidad. 4.4 millones de personas como resultado de niveles de colesterol elevados. 7.1 millones de personas como resultado de Diabetes mellitus tipo II. OMS, 2021).

En 2014, un 8.5% de los adultos (mayores de 18 años) tenían diabetes en 2016 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes y en 2012 la hiperglucemia provocó otros 2,2 millones de muertes entre 2000 y 2016, se ha registrado

un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes, en los países de ingresos altos la tasa de mortalidad prematura debida a la diabetes descendió entre 2000 y 2010, para volver a incrementarse entre 2010 y 2016, en los países de ingresos medianos bajos, la tasa de mortalidad debida a la diabetes se incrementó en los dos periodos. (OMS, 2021).

Según la propia Organización Mundial de la Salud, en los últimos años se ha visto un incremento del porcentaje de la población adulta mayor en todo el mundo, por lo que se ha puesto en debate lo que las sociedades de geriatría consideran como vejez, se espera que para el 2050 el porcentaje de adultos mayores sea del 22% en todo el mundo, lo cual es una cifra bastante alta si consideramos el 12% actual, en México se cuenta con un total de 10,055,379 población de 60 años y más son las estadísticas en los cálculos de la información del censo de población y vivienda 2010 (INEGI) excluye a la población que no especifico edad.

Se espera que para el 2050 el porcentaje de adultos mayores sea del 22% en todo el mundo, lo cual es una cifra bastante alta, si consideramos el 12% actual. Teniendo en cuenta que la diabetes mellitus tipo II es una de las enfermedades no trasmisibles de mayor índice en causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

En México la diabetes mellitus de adultos mayores es un problema de salud pública significativo por lo que es de gran importancia la realización de los cuidados de enfermería aplicados en el primer nivel de atención con intervenciones apropiadas para sus necesidades y contar con un autocuidado para mantener su salud.

Dorothea E. Orem (1991), refiere al autocuidado como la práctica de actividades que realizan los individuos para su beneficio y poder conservar su vida, salud y bienestar, al identificar necesidades y la incapacidad de autocuidado, motivo por el cual se genera una demanda de autocuidado que requiere intervenciones de enfermería.

Por lo anterior, es de suma importancia la sistematización de la asistencia del profesional de Enfermería al aplicar el proceso enfermero basado en el plan de cuidados o lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC, bajo un método científico en la práctica clínica del mismo, quien es el vínculo entre los cuidados y la ciencia, intentando conseguir que las personas se responsabilicen de su salud y adopten conductas sanas para evitar riesgos y por ende la muerte.

III. Marco Teórico

En este apartado se describe el sustento teórico que fundamenta el proceso enfermero, así como su definición y sus cinco etapas, en un segundo apartado se presentan los antecedentes de Dorotea Elizabeth Orem continuando con la Gran Teoría del Déficit de Autocuidado dividida en tres subteorías que son el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería y finalmente se presenta el plan de cuidados estandarizados brindado al paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.

3.1. Proceso enfermero (Diabetes mellitus tipo 2)

3.1.1. Antecedentes

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución), finalmente en 1967 Yura y Walch describieron cuatro fases, agregan la evaluación; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. (Marcos Espino, M. P., & Tizón Bouza, E. (2013).

En relación a lo anterior Kerouak señala que enfermería ha transitado por tres paradigmas que han configurado este actuar, el paradigma de categorización (1860-1950), el de integración (1950-1975) y finalmente el de transformación a partir de 1975 cada uno implicó cambios en la concepción del metaparadigma de enfermería ha fomentado la estructuración de una metodología, así como el enfoque de las tres generaciones. (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016).

Primera Generación Del Proceso Enfermero: Esta primera generación se desarrolló a finales del paradigma de categorización (1950-1970), se centró en la salud pública su característica la necesidad de aplicar los principios de higiene en el entorno la prioridad de enfermería brindar al individuo un entorno favorable que

promoviera la restauración o mantenimiento de la salud, que iniciaron con Nightingale quien determinó que un entorno de aire fresco, limpio, luz, agua pura, tranquilidad y dieta adecuada mejoran el entorno y por ende salubridad. (Marcos Espino, M. P., & Tizón Bouza, E. (2013).

En este contexto el paradigma de enfermería consideraba a la persona como un ser capaz de modificar su entorno, en el cual se involucra la voluntad del individuo para que esto tendrá un efecto de curación y finalmente el cuidado era considerado como las intervenciones realizadas por enfermería, las cuales se aprendían de los médicos con la finalidad de recuperar la salud, (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016).

La orientación del paradigma de categorización dirigida a la salud pública se caracterizó por la necesidad de aplicar los principios de higiene con el entorno un entorno saludable, para la restauración y mantenimiento de la salud, dentro del contexto del metaparadigma de enfermería se consideraba a la persona como un ser capaz de modificar su propio entorno para recuperar y prevenir la enfermedad, por lo que se tenía que tener voluntad para que este obtuviera un efecto de curación y finalmente el cuidado con intervenciones las cuales eran aprendidas por el médico, (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016).

Por otra parte, la orientación del paradigma de categorización dirigida a la enfermedad se estableció a finales del siglo XIX él se enfocaba en el individuo por lo que era considerado un ser independiente en su entorno se sociedad y cultura en el cual no era capaz de su autocuidado, ya que el entorno no podía ser manipulado o controlado el cual no tenía relación con la persona la salud era simplemente la falta de enfermedad, Marcos Espino, M. P., & Tizón Bouza, E. (2013).

De acuerdo con el grupo de académicas-teóricas las cuales señalan la importancia de que el actuar de enfermería debía sustentarse científicamente por un método propio y no por el médico, con el paso del tiempo y las diferentes aportaciones de otras teóricas de enfermería se establecieron las primeras etapas del proceso, (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016).

En los años de 1959, 1961 y 1963 Johnson, Orlando y Wiedenbach, cada uno en su momento consideraron que el proceso constaba de tres etapas; valoración, planeación y ejecución. Finalmente, en 1967 Yura y Walch describieron cuatro fases, agregan la evaluación por el mismo profesional de enfermería, (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016)

Segunda Generación Del Proceso Enfermero: En la generación de los años 1970 y 1990, una vez transcurrido el paradigma de integración y comenzando el paradigma de transformación en esta generación se retoma a la persona como un ser integral, la cual busca mantener su salud y bienestar con la capacidad de adaptarse con lo que el cuidado se orientó por una visión integral puesto que se enfocó en todas las dimensiones de la persona, (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016).

El proceso enfermero se ve establecido cuando Bloch en 1974, Roy en 1975, Mundinger y Jauronen en 1975, Aspinall en 1976 y algunos autores más integraron la etapa de diagnóstico al definir y justificar la existencia de un juicio clínico de enfermería, de ahí la conformación del proceso enfermero con las cinco etapas que actualmente conocemos y surgen los primeros modelos conceptuales del cuidado de enfermería que completan la formación de los profesionales, como los establecidos por Orem, Henserson, Peplau, King, Roy y Allen. (Marcos Espino, M. P., & Tizón Bouza, E. (2013).

Las propuestas de Marriner en 1983 y Alfaro en 1999 un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en resultados esperados de forma eficiente, también en esta fase se identifica la búsqueda de autonomía, puesto que esta no se limitaba a las acciones dependientes del médico y su educación se basaba en necesidades propias de la disciplina, (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016)

Tercera Generación: Desde hace poco más de dos décadas, Pesut Y Herman propusieron la existencia de una tercera generación en el desarrollo del proceso de enfermería, resultado de los cambios en el paradigma y la consolidación

del mismo método de enfermería en los sistemas de salud, en la sociedad y los medios educativos, (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016)

En 1975 como resultado de la interacción de la ciencia de enfermería con el mundo se instaura el paradigma de transformación, el cual plantea que cada suceso del ámbito de enfermería es único e irrepetible los cuidados dejan de considerarse producto empírico o necesidades ocasionales y se transforman en actividades de interacción humana y se inicia con los procesos de investigación, (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016)

El enfoque en el resultado actual, el esperado y el obtenido desarrollados en esta generación establece una pauta para seguir los cambios en el estado de salud del paciente de manera objetiva, la ausencia de cambio en estos resultados brinda al proceso de enfermería de esta generación conocimientos propios y asegura la evolución de estándares de cuidados a medida que sus habilidades cognoscitivas aumentan, dado el enfoque de esta última generación en los resultados pronto se comprendió que además de los diagnósticos y las intervenciones. (Marcos Espino, M. P., & Tizón Bouza, E. (2013).

También era necesaria la creación de una clasificación que documentara los resultados en los pacientes derivados de cada intervención, finalmente en 1997 fue publicada la clasificación de los resultados de enfermería, la característica fundamental de esta generación del proceso de enfermería es el uso simultaneo de las taxonomías de enfermería NANDA-I, NOC y NIC, las cuales se ha convertido en el lenguaje reconocido internacionalmente, puesto que diversas instancias como la American Nurses Association las avalan, (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016).

La efectividad de los resultados no puede ir desligada de los mismos diagnósticos e intervenciones planteadas, estos autores designan a sus planteamientos como meta-modelos puesto que cualquier modelo o teoría del cuidado de enfermería, paso a paso fomenta habilidades meta cognitiva al considerar un conjunto de problemas al mismo tiempo colocar la profesional de enfermería en un estado de

cambios como en el abordado en las aulas y en los encontrados en las áreas de asistencia de salud, (M.G. González-Castillo, A.Monroy-Rojas, 2016)

Hoy en día todos los profesionales de salud brindan cuidados innovadores a la salud de otras personas, de forma activa y explícita, formulan juicios clínicos, mejores resultados y cuidados específicos cada uno de estos con base en taxonomías para la estandarización del cuidado, (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016)

3.1.2. Definición

El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales. (Rodríguez 1998)

El **proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE)** es un conjunto de acciones intencionadas al profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo al enfoque básico de cada persona o grupo de personas, responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. (Ramírez Elías, A. (2016).

3.1.3. Finalidad

Cada una de las diferentes disciplinas cuenta con su método científico por lo que para enfermería es el proceso enfermero el método científico para la realización de sus trabajos, por lo que cada uno sufre cambios de acuerdo a las necesidades o adaptaciones en base a los paradigmas que se presentan cambiando la visión, de manera que se obtiene sustento científico aceptado universalmente, el cual se en-

cuentra con el paso del tiempo en un cierto periodo, aportando a la comunidad problemas y soluciones según lo establecido por el filósofo Kuhn, (M.G. González-Castillo, A. Monroy-Rojas, 2016).

Para el desarrollo de las particularidades en el presente escrito donde se presentan las fases de las diferentes generaciones del proceso enfermero se realiza la revisión de enfermería desde los inicios mediante los metaparadigmas donde encontramos diferentes visiones y la transformación de las diferentes generaciones, en las etapas del proceso hasta encontrar finalmente un enfoque particular de cada una.

3.1.4. Características

El proceso enfermero es el método científico fundamental para brindar cuidados de una manera sistematizada y con sustento comprobado, el cual ha evolucionado con cada una de las aportaciones durante el paso del tiempo, que nos permite organizar los datos desde el individuo, familia y/o grupo. Cuyo enfoque es en base de los resultados, los esperados y los obtenidos con esto tenemos evidencia científica estandarizada. (Enfermería, M. R. Y. (2019, 8 agosto).

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir e individualizar, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

3.1.5. Etapas

El proceso enfermero consta de cinco etapas:

1. Valoración del paciente
2. Diagnóstico
3. Planeación
4. Ejecución
5. Evaluación del cuidado

Etapa de Valoración del Paciente: Es la primera fase del proceso consiste en recolectar la información sobre el estado de salud del paciente, así como de la familia y comunidad. La valoración debe aportar datos correspondientes a respuestas humanas y fisiopatológicas, por lo que requiere del empleo de un modelo o teoría de enfermería. Los pasos para realizar la valoración son: Recolección, validación, organización y comunicación de los datos. (Rodríguez 1998)

Los tipos de datos:

Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).

Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).

Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).

Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

Etapa de Diagnóstico: El sistema utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente. (Rodríguez 1998)

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual, problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro, es un enunciado del problema real o en potencia del paciente

que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo, en ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente. . (Rodríguez 1998)

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro si las funciones de enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación. (Rodríguez 1998)

La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar el personal de enfermería la responsabilidad de la enfermera(o) es administrar el tratamiento médico prescrito. (Rodríguez 1998)

La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud estos problemas se describirán como problema colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo. (Rodríguez 1998)

Dimensión independiente de la enfermera(o), es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales, es posible usar cuatro tipos de diagnóstico, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles. (Rodríguez 1998)

Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición característica que lo definen y factores relacionados. El enunciado

debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990)

Alto Riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar

Posible: son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. (Gordon 1990)

De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado, deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces; conteniendo sólo la denominación no contienen factores relacionados, lo inherente a estos diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda un nivel funcional más elevado, la enfermera(o) puede inferir esta capacidad basándose en los deseos de la persona o del grupo por la educación para la salud. (Gordon 1990)

Planeación

Una vez concluida la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero en esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados de la fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas. (Carpenito (1987) e Iyer (1989)).

Ejecución

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado en esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. (Carpenito (1987) e Iyer (1989)).

Evaluación

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios la evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. (Carpenito (1987) elyer (1989)).

3.1.6. Fundamentos teóricos utilizados en el PE (Dorothea E. Orem)

Esta investigación tiene como objetivo principal detallar un plan de cuidados estandarizados según el modelo teórico de Dorothea Orem a adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, la cual está centralizada en el arte y la práctica de enfermería ayudando al individuo a llevar a cabo las actividades de autocuidado para conservar su salud y recuperarse de la enfermedad. (Tomey, M. A. (2018).

El plan de intervenciones de enfermería bajo el enfoque del modelo teórico de Dorothea Orem, proporciona un beneficio para guiar y facilitar el cuidado de enfermería en la planificación de aquellas personas que requieren atención por su problema de salud, mejorando las condiciones de salud o demandas de autocuidado que afectan en la satisfacción de sus necesidades de rehabilitación y mantenimiento de su salud. (Tomey, M. A. (2018).

3.2. Teoría de Autocuidado de Dorothea E. Orem (TEDA)

3.2.1. Historia

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education. (Tomey, M. A. (2018).

Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica.

Dorothea E Orem en 1969 introdujo el concepto de autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida salud o bienestar, estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí, la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Tomey, M. A. (2018).

3.2.2. Contexto

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (Tomey, M. A. (2018).

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica, factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, también afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos. (Tomey, M. A. (2018).

Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (Naranjo-Hernández, Y. (2019, 13 junio).

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse utilizar las ideas las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. (Naranjo-Hernández, Y. (2019, 13 junio).

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. (Naranjo-Hernández, Y. (2019, 13 junio).

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Naranjo-Hernández, Y. (2019, 13 junio).

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

3.2.3. Teoría del Déficit de Autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico. (Naranjo-Hernández, Y. (2019, 13 junio).

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (Chicaiza, J. E., & Saeteros, M. G. (2016, agosto).

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna intervención específica, cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado, la agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer su necesidad de autocuidado. (Naranjo-Hernández, Y. (2019, 13 junio).

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud en el cual debe de existir el deseo y el compromiso. (Naranjo-Hernández, Y. (2019, 13 junio).

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre

sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos, puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda. (Naranjo-Hernández, Y. (2019, 13 junio).

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente, si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado. (Naranjo-Hernández, Y. (2019, 13 junio).

3.2.3.1. Características

La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo. (Tomey, M. A. (2018).

3.2.3.2. Autocuidado

El logro de la toma de conciencia del autocuidado que requiere la persona con alguna enfermedad en función de mejorar o mantener el estado de salud a través de las posibilidades que le brinda el personal de enfermería debe nutrirse de las experiencias personales, normas culturales y conductas aprendidas modificables o no crear así los niveles de compromiso para conservar la salud y bienestar de las personas, las formas de llevar a cabo el autocuidado son propias de cada persona y

están influidos por los valores culturales del grupo social al que pertenece que condicionan su realización. (Tomey, M. A. (2018).

3.2.4. Teoría de Sistemas Enfermeros

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería ya sea paciente o grupo de personas, los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo los cuales menciona sus características. (Tomey, M. A. (2018).

1. Sistema totalmente compensador: es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera(o) realiza el principal papel compensatorio para el paciente, se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio, la enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
3. Sistema de apoyo educativo: este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones.

3.3. Patología

3.3.1. Diabetes mellitus en adulto mayor

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). *Diario Oficial de la Federación*. (2018, 3 mayo).

La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino-dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino-dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física, es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia), se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. (OPS/OMS 2021).

Hay tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional la diabetes tipo 2 es la más común y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos, se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional, el síndrome metabólico se caracteriza por la presencia de prediabetes en conjunción con otro factor de riesgo para enfermedad cardiovascular (CVD) como hipertensión y la obesidad. (OPS/OMS 2021).

La diabetes tipo 1 antes conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino-dependiente es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo, la diabetes gestacional se presenta durante el embarazo, para las personas que viven con diabetes el acceso a un tratamiento aceptable incluida la insulina es fundamental para su supervivencia, con el tiempo la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. *Diario Oficial de la Federación*. (2018, 3 mayo).

Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, las neuropatías de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y en última instancia, amputación la retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos

de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo el 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes. (OPS/OMS 2021).

La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal el diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos, el tratamiento de la diabetes consiste en una dieta saludable y actividad física junto con la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar. (OPS/OMS 2021).

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran: el control de la glucemia en particular en las personas que padecen diabetes de tipo 1 necesitan insulina y los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina. (Sabogal, I. M. U. (2017, 29 junio).

En México la diabetes ya es una pandemia; ocupamos el noveno lugar entre las naciones con más diabéticos, y para 2025 ascenderemos al número siete la Federación Internacional de diabetes (FID) estimó que hay alrededor de 26 mil 578 niños de 0 a 19 años con diabetes tipo 1 en México, mientras que 4 millones 949 mil adultos en el país tienen diabetes sin diagnosticar, la población en México de personas con diabetes fluctúa entre los 6.5 y los 10 millones (prevalencia nacional de 10.7% en personas entre 20 y 69 años) de este gran total 2 millones de personas no han sido diagnosticadas.(INEGI 2021)

3.3.2. Etiología

Los investigadores clínicos consideran que la etiología de la diabetes mellitus tipo 2 es desconocida, sin embargo, hallazgos de autopsia y observaciones neuroquirúrgicos sugieren que esta enfermedad es un desorden del hipotálamo anterior y del páncreas endocrino, causado por isquemia progresiva de esta manera, provocan tres defectos primarios: obesidad, resistencia a la insulina y secreción inapropiada de insulina. (Sabogal, I. M. U. (2017, 29 junio).

La causa primaria de la diabetes tipo 2 es de origen isquémico ocurrido en los núcleos hipotalámicos anteriores, provocando hiperexcitación de las vías parasimpáticas descendentes y del eje HPA, y así, incrementando los niveles sanguíneos de glucosa, lípidos y acumulación de tejido adiposo, siendo este último el principal responsable de la resistencia a la insulina y de hiperinsulinemia. Por el contrario, un trasplante de epiplón puede revascularizar esta zona isquémica, así como las áreas circundantes. (Sabogal, I. M. U. (2017, 29 junio).

Por otro lado, los hallazgos histopatológicos encontrados en el páncreas de pacientes con diabetes tipo 2 sugieren, también, que son causados por isquemia, la cual provoca una deficiencia crónica y progresiva en la secreción de insulina, una transposición de epiplón sobre el páncreas sería lo más indicado para revascularizar a los islotes y proporcionarle células madre omentales. (Sabogal, I. M. U. (2017, 29 junio).

3.3.3. Fisiopatología

El desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2, está provocado principalmente por dos mecanismos patogénicos: (1) un progresivo deterioro de la función de las células de los islotes pancreáticos que provoca una disminución de la síntesis de insulina y (2) una resistencia de los tejidos periféricos a la insulina que da como resultado un descenso de la respuesta metabólica a la insulina. Esta interacción entre la secreción y resistencia a la insulina es esencial para el mantenimiento de una tolerancia normal de la glucosa. (Sabogal, I. M. U. (2017, 29 junio).

El desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 puede describirse como una serie de alteraciones celulares y metabólicas que afectan y deterioran la homeostasis de la glucosa. La transición desde el control normal del metabolismo de la glucosa a la diabetes mellitus tipo 2 se produce a través de estados intermedios alterados de dicho metabolismo que empeoran con el tiempo. (Reina G., N. C. (2019, 26 julio).

El primer estado de la enfermedad se conoce como prediabetes, y consiste en un conjunto de desórdenes metabólicos caracterizados por una gran hiperglucemia, suficiente para incrementar la incidencia de retinopatías, nefropatías y neuropatías. (Reina G., N. C. (2019, 26 julio).

Síntomas: Con frecuencia, los signos y síntomas de la diabetes tipo 2 se desarrollan lentamente de hecho, puedes tener diabetes tipo 2 durante años, sin saberlo cuando se presentan los signos y síntomas, estos pueden comprender los siguientes:

- Aumento de la sed
- Micción frecuente
- Aumento del hambre
- Pérdida de peso involuntaria
- Fatiga
- Visión borrosa
- Llagas que tardan en sanar
- Infecciones frecuentes
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies
- Zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello.

Causas: La diabetes tipo 2 es principalmente el resultado de dos problemas interrelacionados:

- Las células en los músculos, la grasa y el hígado crean resistencia a la insulina. Dado que estas células no interactúan de forma normal con la insulina, no incorporan azúcar suficiente.
- El páncreas no puede producir insulina suficiente para controlar los niveles de glucosa en la sangre.

Se desconocen los motivos exactos por lo que esto sucede, pero tener sobrepeso y la falta de actividad pueden ser factores claves que contribuyan. *Diario Oficial de la Federación*. (2018, 3 mayo).

Cómo funciona la insulina: La insulina es una hormona que se forma en la glándula ubicada detrás y debajo del estómago (el páncreas). Regula la forma en que el cuerpo utiliza el azúcar de las siguientes maneras:

- El azúcar en el torrente sanguíneo provoca que el páncreas secrete insulina.
- La insulina circula en el torrente sanguíneo, lo que permite que el azúcar entre a las células.
- La cantidad de azúcar en el torrente sanguíneo disminuye.
- En respuesta a esta disminución, el páncreas libera menos insulina.

El rol de la glucosa: La glucosa (un tipo de azúcar) es la principal fuente de energía de las células que forman los músculos y otros tejidos. El uso y la regulación de la glucosa incluyen lo siguiente:

- La glucosa proviene de dos fuentes principales: los alimentos y el hígado.
- La glucosa se absorbe en el torrente sanguíneo, en donde ingresa en las células con la ayuda de la insulina.
- El hígado genera y almacena glucosa.
- Cuando los niveles de glucosa son bajos, como cuando no has comido por un buen rato, el hígado convierte en glucosa el glucógeno almacenado para mantener el nivel de la glucosa en el intervalo normal.

En la diabetes tipo 2, este proceso no funciona bien. En lugar de pasar a tus células, el azúcar se acumula en tu torrente sanguíneo. A medida que se elevan los

niveles de glucosa en la sangre, las células beta que fabrican insulina en el páncreas liberan más insulina. En última instancia, estas células pierden su capacidad y no pueden fabricar insulina suficiente como para satisfacer las exigencias del cuerpo. *Diario Oficial de la Federación*. (2018, 3 mayo).

En la diabetes tipo 1, menos común, el sistema inmunitario destruye por accidente las células beta y deja el cuerpo con poco o nada de insulina.

3.3.4. Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar el riesgo de tener diabetes tipo 2 incluyen:

- **Peso.** Tener sobrepeso u obesidad es un riesgo principal.
- **Distribución de la grasa.** El almacenamiento de grasa principalmente en el abdomen, en lugar de las caderas y los muslos, indica un riesgo mayor tu riesgo de tener diabetes tipo 2 aumenta si eres hombre con una circunferencia de la cintura superior a 40 pulgadas (101,6 centímetros) o si eres una mujer con una medida de más de 35 pulgadas (88,9 centímetros).
- **Inactividad.** Mientras menos actividad realices, mayor será tu riesgo la actividad física te ayuda a controlar el peso, utiliza la glucosa como energía y hace que tus células sean más sensibles a la insulina.
- **Antecedentes familiares.** El riesgo de diabetes tipo 2 aumenta si tu padre, tu madre o algún hermano la tiene.
- **Raza y origen étnico.** Aunque no está claro por qué, las personas de ciertas razas y etnias, incluidas la afroamericana, hispana, nativa americana, asiática americana e isleña del Pacífico, son más propensas a desarrollar diabetes tipo 2 que las personas blancas.
- **Niveles de lípidos en la sangre.** Un mayor riesgo está asociado con niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL), o colesterol “bueno”, y con niveles altos de triglicéridos.

- **Edad.** Tu riesgo de diabetes tipo 2 aumenta a medida que envejeces, especialmente después de cumplir 45 años.
- **Prediabetes.** La prediabetes es un trastorno en el cual tu nivel de glucosa sanguínea es más alto que lo normal, pero no es lo suficientemente alto como para clasificarlo como diabetes. Si no se trata, la prediabetes suele avanzar hasta transformarse en diabetes tipo 2.
- **Riesgos relacionados con el embarazo.** Tu riesgo de padecer diabetes tipo 2 aumenta si tuviste diabetes gestacional durante el embarazo o si diste a luz a un bebé de más de 9 libras (4 kilogramos).
- **Síndrome de ovario poli quístico.** Tener síndrome de ovario poli quístico (un trastorno frecuente caracterizado por períodos menstruales irregulares, crecimiento excesivo de vello y obesidad) aumenta el riesgo de desarrollar diabetes.
- **Zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello.** Esta condición a menudo indica resistencia a la insulina.

3.3.5. Complicaciones

La diabetes tipo 2 afecta muchos de los órganos principales, como el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones, además, los factores que aumentan el riesgo de diabetes son factores de riesgo de otras enfermedades crónicas graves, el control de la diabetes y los niveles de glucosa en la sangre pueden disminuir tu riesgo de desarrollar este tipo de complicaciones o afecciones coexistentes (comorbilidades). *Diario Oficial de la Federación.* (2018, 3 mayo).

Las posibles complicaciones de diabetes y comorbilidades frecuentes incluyen las siguientes:

- **Enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.** La diabetes está asociada a un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular,

presión arterial alta y estrechamiento de los vasos sanguíneos (ateroesclerosis).

- **Daño en los nervios (neuropatía) de las extremidades.** Un nivel elevado de glucosa en la sangre, con el tiempo, puede dañar o destruir los nervios, y esto puede provocar hormigueo, entumecimiento, ardor, dolor o pérdida eventual de la sensibilidad que generalmente comienza en las puntas de los dedos de los pies o las manos, y se extiende progresivamente hacia arriba.
- **Otro daño en los nervios.** Los daños en los nervios del corazón pueden contribuir a ritmos cardíacos irregulares el daño en los nervios relacionado con el sistema digestivo puede causar problemas como náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento en el caso de los hombres, los daños en los nervios pueden provocar disfunción eréctil.
- **Enfermedad renal.** La diabetes puede provocar enfermedad renal crónica o enfermedad renal en etapa terminal, que posiblemente requieran diálisis o un trasplante de riñón.
- **Daño ocular.** La diabetes aumenta el riesgo de enfermedades oculares graves, como cataratas y glaucoma, y puede dañar los vasos sanguíneos de la retina, que posiblemente provoque ceguera.
- **Enfermedades de la piel.** La diabetes puede hacer que seas más propenso a tener problemas de la piel, como infecciones bacterianas y de hongos.
- **Cicatrización lenta.** Si no se tratan, los cortes y las ampollas pueden dar lugar a graves infecciones, que tal vez no cicatricen como corresponde, el daño grave podría requerir la amputación del dedo del pie, del pie o de la pierna.
- **Deterioro de la audición.** Los problemas de audición son más frecuentes en las personas que padecen diabetes.
- **Apnea del sueño.** La apnea obstructiva del sueño es común en las personas con diabetes tipo 2. La obesidad puede ser el principal factor que contribuye

a ambas afecciones. No está claro si el tratamiento de la apnea del sueño mejora el control de la glucosa en la sangre.

- **Demencia.** La diabetes tipo 2 parece aumentar el riesgo de padecer enfermedad de Alzheimer y otros trastornos que causan demencia. Un control deficiente de los niveles de glucosa en la sangre está asociado a un deterioro acelerado de la memoria y otras habilidades del pensamiento.

3.3.6. Prevención

Las elecciones de un estilo de vida saludable pueden ayudar a prevenir la diabetes tipo 2 incluso si tienes parientes biológicos con diabetes si te diagnosticaron prediabetes, los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o detener la progresión de la diabetes. (*Diario Oficial de la Federación.* (2018, 3 mayo).

Un estilo de vida saludable incluye lo siguiente:

- **Consumir alimentos saludables.** Elige alimentos ricos en fibra, con bajo contenido graso y pocas calorías, concéntrate en las frutas, los vegetales y los cereales integrales.
- **Mantenerse activo.** Dedicar 150 minutos o más a la semana de actividad aeróbica moderada a vigorosa, como tomar caminatas a paso ligero, andar en bicicleta, correr o nadar.
- **Bajar de peso.** Perder algo de peso y mantenerse así puede retrasar la progresión de prediabetes a diabetes tipo 2. Si tienes prediabetes, perder del 7 por ciento al 10 por ciento de tu peso corporal puede reducir el riesgo de diabetes.
- **Evitar la falta de actividad durante períodos largos.** Mantenerse inactivo por períodos largos puede aumentar tu riesgo de diabetes tipo 2, intenta levantarte cada 30 minutos y moverte durante algunos minutos al menos.

Para las personas con prediabetes, la metformina (Glucophage, Glumetza, otros), un medicamento para la diabetes de administración oral, puede recetarse

para reducir el riesgo de diabetes tipo 2, generalmente se receta para adultos mayores que son obesos y no logran reducir los niveles de glucosa sanguínea con cambios en el estilo de vida. (*Diario Oficial de la Federación*. (2018, 3 mayo).

Adulto mayor: El término adulto mayor nace del latín *adultus*, que significa crecer o madurar, mientras que mayor nace del latín *maior*, cuyo significado hace referencia a grande en edad, el término hace alusión a los últimos años de vida de una persona o a la edad máxima de un ser humano, una etapa vital porque se han vivido o experimentado muchísimas situaciones que generan aprendizaje, además, se presentan diversos cambios, pudiendo ser físicos o psicológicos. (Pérez, M. 2021).

Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. Hay bibliografía que clasifica a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años. Lo cierto es que esto no es más que una cuestión meramente legal ya que, por ejemplo, en el caso específico de México, los trabajadores se pueden jubilar a partir de los 60 años, lo que sería para la OMS cuando comienza la adultez mayor. (OPS/OMS 2021).

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad. Estas también pueden ser llamadas de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría. Por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades debido a su trayectoria. (Instituto Nacional de las Mujeres. (2015, febrero).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor (Gobierno del Distrito Federal,

2014). Este criterio es utilizado por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y otras instancias como la Secretaría de Salud. (Instituto Nacional de las Mujeres. (2015, febrero).

IV. Metodología

El presente plan de cuidados estandarizados se realizó para pacientes con diabetes mellitus tipo II adultos mayores, primeramente se realizó una valoración a una persona con diabetes mellitus para tener una pauta de acercamiento real y dicha indagatoria se llevó a cabo con el llenado de la guía de valoración de Dorothea E. Orem explorando los factores condicionantes básicos, requisitos de autocuidado universal, requisitos de desviación de la salud y requisitos de crecimiento y desarrollo (Ver anexo No. 1).

Se realizó la búsqueda sistemática de artículos científicos en las bases de datos SCIELO y REDALyC, también se consultaron páginas web, asociaciones y federaciones relacionadas con la diabetes mellitus, así como las normas oficiales mexicanas por mencionar algunas para contrastar los resultados generados respecto a los diagnósticos de enfermería con esta condición fisiopatológica con los diagnósticos descritos por la NANDA.

En el establecimiento de los diagnósticos de enfermería se priorizaron cinco diagnósticos de mayor importancia, cuatro fueron diagnósticos reales y uno fue diagnóstico de riesgo (Ver apéndice No. 1).

Para la formulación de los diagnósticos se utilizó el formato PESS (Problema de salud, etiología, signos y síntomas), el problema de salud en la taxonomía NANDA lo representa la etiqueta diagnóstica la cual es un término que le proporciona un nombre al diagnóstico, la etiología corresponde a los factores relacionados que pueden describirse como antecedentes a, asociados con, o relacionados con., al diagnóstico, y los Signos y Síntomas que corresponden a las características definitorias que son claves observables que se agrupan como manifestaciones.

Respecto a los resultados esperados se utilizó la taxonomía NOC que está estructurada por cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.

Los dominios son aquellos que tratan de identificar y describir los resultados de comportamiento y/o conducta de la persona, las clases describen los resultados más concretos de los dominios, los resultados expresan los cambios modificados o mantenidos que se quieren alcanzar como consecuencia de los cuidados, los Indicadores nos permiten valorar resultados mediante una escala de medición la cual es de tipo liker de cinco puntos que cuantifica el resultado del paciente en un continuo que va desde menos a más deseable y proporciona una puntuación en un momento determinado (puntuación Diana), la medida mostrará un continuo, tal como 1 = gravemente comprometido, 2 = sustancialmente comprometido, 3 = moderadamente comprometido, 4 = levemente comprometido y 5 = no comprometido.

Por último, se llevaron a cabo las intervenciones y actividades de enfermería basados en la taxonomía NIC.

V. Valoración

En seguida se aborda el caso de agencia de autocuidado de un paciente masculino de la tercera edad con diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente, con deterioro neurológico por hipoxia cerebral secundaria a un evento de hiperglicemia, de 75 años de edad, casado padre de ocho hijos de los cuales solo convive con cinco, solo cuenta con estudios de primaria, actualmente no trabaja solo realiza trabajos en hogar y de siembra, vive en casa propia cuenta con todos los servicios intradomiciliario.

La agencia de cuidado dependiente es su esposa con el apoyo de sus hijos, sus cuidados son de control en el consumo de alimentos apropiados para su padecimiento, seguimiento en el tratamiento farmacológico en tiempo y horario de medicamentos prescritos por su especialistas, el paciente no cuenta con la disponibilidad por voluntad propia para el seguimiento del mismo, no realiza caminatas largas por indicación médica ya que su estado neurológico se deteriora de manera crónica y puede tener deterioro en el estado de orientación, recibe pocas visitas por la limitación en pláticas largas, por sus cambios en el estado de ánimo.

Vive en casa propia cuenta con todos los servicios intradomiciliarios no cuenta con trabajo, acude a su atención médica al ISSSTE, los cuidados abordados para este paciente son parcialmente compensatorios, el aporte de aire es ambiental el cual se complementa con un medicamento anticoagulante para favorecer la oxigenación cerebral.

El consumo de líquidos es de acuerdo a las necesidades de dos a tres litros al día, la dieta o consumo de alimentos es de acuerdo a la apropiada para su padecimiento la cual le genera disgusto ya que es disminuida en azúcares, harinas por lo que el familiar se encarga de la alimentación del paciente ya que por el tiempo de la enfermedad y deterioro orgánico presenta diarreas frecuentes las cuales se le controlan con medicamento para evitar el desequilibrio electrolítico.

Presenta a consecuencia de lo anterior, alteración en las horas de sueño, deshidratación y descontrol en sus cifras de glucosa, en consecuencia el paciente presenta agotamiento, falta de interés para la realización de sus actividades diarias, cambios de humos repentinos, limitaciones para entablar conversaciones largas por el deterioro neurológico.

Por último, recibe pocas visitas son familiares y amigos muy cercanos que tiene conocimiento de su padecimiento y se adaptan a su estado neurológico, mantiene el estado de alerta dentro de lo aceptable, realiza las actividades del hogar, siembra hortalizas y actividades de jardinería dentro de sus capacidades, realiza las actividades de higiene personal de forma adecuada por lo que sus cuidados son parcialmente compensatorios.

5.1. Factores condicionantes básicos

1. Edad: 75 años
2. Sexo: Masculino
3. Estado de desarrollo: Paciente de la Tercera edad, con deterioro neurológico.
4. Estado de salud: diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente (hipoxia cerebral) secundaria a un episodio de hiperglicemia.
5. Orientación sociocultural: Casado, padre de ocho hijos de los cuales solo convive con cinco, nivel académico estudios de primaria, no habla otro idioma, actualmente no cuenta con trabajo.
6. Factores del sistema de cuidados de salud: cuenta con tratamiento farmacológico de Metformina, Insulinas, Glibenclamida, Rivaroxavan, (anticoagulante para mejorar la oxigenación cerebral) Donepecilo (demencia senil), Tamsulocina y consume los suplementos de immunotec, el cuidador es la esposa e hijos.

7. Factores del sistema familiar: Esposo, Padre de ocho hijos, vive con su esposa los hijos solo visitas frecuentes, recibe muy pocas visitas solo amistades cercanas que conocen su padecimiento.
8. Patrón de vida: sedentario no realiza camitas largas por indicación médica, se le informo a los familiares de que no era conveniente que el paciente condujera un auto.
9. Factores ambientales: cuenta con vivienda propia, en zona urbana, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios.
10. Disponibilidad y adecuación de los recursos: no cuenta con trabajo, se atiende en la seguridad social que tiene por parte de un familiar.

Identificación de los requisitos de autocuidados universales

1. Aporte de aire suficiente: Aporte ambiental con apoyo de un anticoagulante para mejorar la oxigenación cerebral, (Rivaroxavan) para la atención de un episodio de hipoxia cerebral, sin aportaciones extras.
2. Aportación de agua suficiente: de manera permanente consume mínimo de dos a tres litros al día de agua natural más aportaciones liquidas en los alimentos.
3. Aporte de alimentos suficientes: alimentación propia para diabetes, baja en harinas, no azucares, consumo de frutas y verduras, se niega a llevar una dieta específica controlada de manera estricta, por lo que el cuidador realiza el balance de alimentos de acuerdo al estado del paciente.
4. Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación: presenta diarreas frecuentes, por lo que consume Loperamida para evitar el desequilibrio electrolítico, la alteración de las horas de sueño, deshidratación y descompensación en sus niveles de glucosa, no presenta problemas para la eliminación de líquidos.
5. Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el reposo: presenta agotamiento, falta de interés por las actividades diarias.

6. Equilibrio entre la soledad y la interacción humana: Presenta cambios de humor repentinos, tiene limitaciones para entablar una conversación larga, por el deterioro neurológico, recibe muy pocas visitas solo familiares y amigos muy cercanos que tienen el conocimiento de su padecimiento, no acude a reuniones ni lugares muy concurridos.
7. Prevención de peligros para la vida: tiene el estado de alerta dentro de lo aceptable, utiliza las herramientas el hogar sin problema, para trabajos simples realiza actividades de siembra de hortalizas y jardinería que no requieren de un esfuerzo fuera de sus posibilidades y capacidades.
8. El funcionamiento y bienestar humanos: realiza actividades diarias de acuerdo a su rutina del hogar.
9. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano e ser normal.

Falta de coordinación del lenguaje para entablar conversaciones con otras personas, continúa entablando actividades dentro de sus capacidades para tratar de llevar una serie de actividades cotidianas normales.

Requisitos de autocuidado y desarrollo

1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo, esto es, el progreso humano, hacia los niveles más altos de organización de las estructuras humanas y la madurez, durante las etapas siguientes de la vida.

Paciente Masculino adulto de la tercera edad de 75 años de edad vive con su esposa, sus cinco hijos los cuales no viven con el paciente solo visitas frecuentes, recibe visitas de amistades poco frecuentes.

2. Previsión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que puedan afectar adversamente el desarrollo humano.

Se trata de un paciente con diferentes padecimientos a la actualidad en el cual a consecuencia de un episodio de hiperglicemia presenta hipoxia cerebral para lo cual el deterioro neurológico queda de manera significativa.

Requisitos de desviación de la salud

1. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en cada caso.

Requiere de educación para la salud a esposa e hijos para su cuidado

Acude a sus atenciones médicas programadas de soporte en su seguridad social con Médico internista, urólogo, hematólogo, neurólogo y general para el surtimiento de sus recetas en los intervalos de las citas con los especialistas.

2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos.

Cuando requiere presenta buena adherencia al tratamiento establecido hasta el momento, en ocasiones se auto médica, se realiza sus estudios de laboratorio de control y estudios de RX de control necesarios, acude a sus consultas de control programadas, recibe orientación en sus consultas médicas sobre los cuidados que debe de tener en casa, recibe orientación de los casos o signos y síntomas en los que se debe presentar inmediatamente al hospital.

3. Llevar a cabo las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas, dirigidas a prevenir tipos específicos de patologías.

Presento un episodio de hiperglicemia por lo que en consecuencia se genera un deterioro neurológico considerable por hipoxia cerebral, para cual se realiza estudios de laboratorio de control de manera programada para detectar cualquier cambio para su tratamiento oportuno adecuado, se le brinda revisión constante en sus pies o cualquier lesión que se detecte para su atención.

4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico.

El paciente no cuenta con la conciencia completamente confiable para realizar su atención de manera independiente por lo que sus cuidados son parcialmente compensatorios requiere de supervisión por parte de sus familiares de manera constante, y valoraciones constantes para su adherencia al tratamiento, no ha recibido transfusiones sanguíneas, no presenta alergias a ningún alimento u medicamento hasta el momento.

5. Modificar el auto concepto y auto imagen.

El paciente ha presentado pérdida de peso de manera significativa durante el paso del tiempo, por lo que su imagen se ve deteriorada, desgastada por lo que se le inicia la ingesta de suplementos para la disminución en el desgaste muscular.

6. Aprender a vivir con los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

El paciente requiere de apoyo y orientación para la aceptación de los cambios que se han presentado a lo largo de su padecimiento, las citas constantes, el seguimiento del tratamiento de manera estricta en tiempo y horario, apoyo por parte de sus familiares de manera permanente.

Síntesis de información de la agencia de autocuidado

1. Agencia de autocuidado:

Paciente masculino geriátrico de 75 años con diabetes mellitus no insulino dependiente (tipo II) con deterioro neurológico secundario a hipoxia cerebral por episodio de hiperglicemia.

2. Agencia de cuidado dependiente:

Cuidadores primarios Esposa y familiares

Cuidadores secundarios personal de salud multidisciplinario en educación para estilos de vida saludables.

3. Demanda De Cuidado Terapéutico:

- Deterioro físico
 - Deterioro neurológico
 - Realiza actividad física controlada
4. Déficit de autocuidado:
- Peso disminuido
 - Alteración del estado de animo
5. Limitaciones de autocuidado:
- limitaciones cognitivas
 - Capacidad disminuida en la toma de decisiones
6. Sistemas de cuidados:

Totalmente compensatorios: el paciente cuenta con las capacidades suficientes para la realización de tareas propias de cuidado.

Parcialmente compensatorios: El paciente requiere de cuidados parcialmente compensatorios ya que se encuentra en su hogar estable, deambulando, realiza actividades diarias de aseo personal como baño, cambio de muda de ropa, se afeita, y realiza actividades diarias en el hogar.

Métodos de apoyo

Educación, orientación y capacitación a esposa y familiares en el seguimiento médico sobre los cuidados que debe de tener en casa.

A continuación, se muestra el cuadro deductivo de datos en base al fundamento teórico que en este caso fue sustentado con la macro teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem y en conjunción con la Clasificación de Dominios y clases de la taxonomía de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Cuadro de clasificación de datos

Datos significativos	Análisis deductivo de la teoría	Análisis deductivo de clasificación por taxonomía Dominio/clase
Paciente adulto mayor Masculino de 75 años Pesa 60kg Mide 1.50 cm.	Sistema de apoyo educativo Diabetes mellitus tipo II	<u>Dominio: 1</u> Promoción de la salud <u>Clase: 2</u> Manejo de la salud
Deterioro neurológico Cambios de humor No entabla conversaciones largas Cambios del estado de animo	Requisito de Autocuidado universal. Equilibrio entre la soledad y la interacción humana. Funcionamiento y desarrollo humano.	<u>Dominio: 5</u> Percepción / cognición <u>Clase:1</u> Atención <u>Clase:2</u> Orientación
Deterioro físico Pérdida de masa corporal. Piel seca Diarreas frecuentes	Requisito de Autocuidado universal. Aporte suficiente de alimentos	<u>Dominio: 6</u> Auto percepción <u>Clase: 3</u> Imagen corporal <u>Dominio: 2</u> Nutrición <u>Clase: 3</u> Absorción <u>Dominio: 3</u> Eliminación / intercambio <u>Clase: 2</u> Sistema gastrointestinal.

VI. Diagnósticos

Enseguida se presentan los principales diagnósticos definidos y seleccionados en base a las demandas de cuidado por parte de la agencia de autocuidado.

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico I:(00179) Riesgo de Nivel de Glucemia Inestable														
Definición: Susceptible de variación de los niveles séricos de glucosa fuera de los niveles normales, que puede comprometer la salud.														
Factores relacionados: No acepta el diagnostico														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>No acepta el diagnóstico</p> <p>Gestión inadecuada de la medicación.</p> <p>Perdida excesiva de peso.</p> <p>Alteración del estado mental.</p>	<p>Dominio: 2 Nutrición.</p> <p>Clase: 4 Me- tabolismo.</p>	<p>RESULTADO: Aceptación: estado de salud (1300)</p> <p>INDICADOR: Renuncia al concepto previo de salud. (130002)</p> <p>INDICADOR: Muestra resistencia. (130018)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Nunca demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Raramente demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">A veces demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Frecuentemente demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Siempre demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">5</td> </tr> </table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Siempre demostrado	5	<p>Establecer una buena relación con empatía, cordialidad, espontaneidad, organización, paciencia y persistencia.</p> <p>Determinar la capacidad del paciente para aprender información específica (es decir, considerar las creencias sobre la salud del paciente, el incumplimiento previo, las malas experiencias con servicios sanitarios o educativos y los objetivos contrapuestos).</p> <p>Adaptar el contenido a las capacidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.</p> <p>Proporcionar un ambiente propio para el aprendizaje.</p> <p>Utilizar tareas para practicar y mejorar la aplicación de las nuevas habilidades en situaciones de la vida real.</p> <p>Utilizar estrategias para aumentar la autoconciencia del paciente.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: ___3___</p> <p>Aumentar a: ___5___</p>
Nunca demostrado	1													
Raramente demostrado	2													
A veces demostrado	3													
Frecuentemente demostrado	4													
Siempre demostrado	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico I:(00179) Riesgo de Nivel de Glucemia Inestable Definición: Susceptible de variación de los niveles séricos de glucosa fuera de los niveles normales, que puede comprometer la salud. Factores relacionados: Gestión inadecuada de la medicación.</p>														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>No acepta el diagnostico</p> <p>Gestión inadecuada de la medicación.</p> <p>Perdida excesiva de peso.</p> <p>Monitorización Inadecuada de la Glucosa</p>	<p>Dominio: 2 Nutrición.</p> <p>Clase: 4 Metabolismo.</p>	<p>RESULTADO: Conocimiento: medicación (1808)</p> <p>INDICADOR: Uso de sistemas de ayuda para recordar. (180807)</p> <p>INDICADOR: Uso correcto de la medicación prescrita. (180810)</p> <p>INDICADOR: Almacenamiento adecuado de la medicación. (180812)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Ningún conocimiento</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento escaso</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento moderado</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento sustancial</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento extenso</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Ningún conocimiento	1	Conocimiento escaso	2	Conocimiento moderado	3	Conocimiento sustancial	4	Conocimiento extenso	5	<p>Comentar con el paciente y la familia cualquier problema práctico de memoria que se haya experimentado.</p> <p>Llevar acabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, dispositivos nemotécnicos, juegos de memoria pistas de memoria, técnicas de asociación, realizar listas utilización de ordenadores, utilización de etiquetas con nombres o repasar la información.</p> <p>Proporcionar entrenamiento de orientación como que el paciente repase información y fechas personales según corresponda.</p> <p>Facilitar oportunidades de utilizar la memoria para sucesos recientes como preguntar al paciente acerca de salidas recientes.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: <u> 3 </u></p> <p>Aumentar a: <u> 5 </u></p>
Ningún conocimiento	1													
Conocimiento escaso	2													
Conocimiento moderado	3													
Conocimiento sustancial	4													
Conocimiento extenso	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico I:(00179) Riesgo de Nivel de Glucemia Inestable Definición: Susceptible de variación de los niveles séricos de glucosa fuera de los niveles normales, que puede comprometer la salud. Factores relacionados: Perdida excesiva de peso.</p>														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>No acepta el diagnostico</p> <p>Gestión inadecuada de la medicación.</p> <p>Perdida excesiva de peso.</p> <p>Monitorización Inadecuada de la Glucosa</p>	<p>Dominio: 2 Nutrición.</p> <p>Clase: 4 Me- tabolismo.</p>	<p>RESULTADO: Conocimiento: manejo del peso. (1841)</p> <p>INDICADOR: Peso personal óptimo. (184101)</p> <p>INDICADOR: Estrategias para conseguir un peso óptimo. (184103)</p> <p>INDICADOR: Cambios del estilo de vida para favorecer el peso óptimo. (184118)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><td style="padding: 2px;">Ningún conocimiento</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">1</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Conocimiento escaso</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">2</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Conocimiento moderado</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">3</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Conocimiento sustancial</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">4</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Conocimiento extenso</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">5</td></tr> </table>	Ningún conocimiento	1	Conocimiento escaso	2	Conocimiento moderado	3	Conocimiento sustancial	4	Conocimiento extenso	5	<p>Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados para poder seleccionar algunos.</p> <p>Considerar las preferencias alimentarias de paciente, teniendo en cuenta su gusto personal, cultura y religión.</p> <p>Crear un ambiente agradable y relajado a la hora de la comida.</p> <p>Determinar las preferencias del paciente respecto a las comidas, condimentos y temperatura preferidos.</p> <p>Proporcionar suplementos dietéticos según corresponda.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: ___3___</p> <p>Aumentar a: ___5___</p>
Ningún conocimiento	1													
Conocimiento escaso	2													
Conocimiento moderado	3													
Conocimiento sustancial	4													
Conocimiento extenso	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico I:(00179) Riesgo de Nivel de Glucemia Inestable Definición: Susceptible de variación de los niveles séricos de glucosa fuera de los niveles normales, que puede comprometer la salud. Factores relacionados: Monitorización Inadecuada de la Glucosa</p>														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>No acepta el diagnóstico</p> <p>Gestión inadecuada de la medicación.</p> <p>Perdida excesiva de peso.</p> <p>Monitorización Inadecuada de la Glucosa</p>	<p>Dominio: 2 Nutrición.</p> <p>Clase: 4 Metabolismo.</p>	<p>RESULTADO: Auto-control: diabetes. (1619)</p> <p>INDICADOR: Utiliza medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones (161917)</p> <p>INDICADOR: Realiza la rutina de vida habitual. (161928)</p> <p>INDICADOR: Mantiene la cita con el profesional sanitario. (161939)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Nunca demostrado</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Raramente demostrado</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A veces demostrado</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Frecuentemente demostrado</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Siempre demostrado</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Siempre demostrado	5	<p>Considerar al paciente responsable de su propia conducta.</p> <p>Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.</p> <p>Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.</p> <p>Establecer límites sobre las conductas manipuladoras.</p> <p>Abstenerse de discutir o regatear sobre los límites establecidos con el paciente.</p> <p>Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: __3__</p> <p>Aumentar a: __5__</p>
Nunca demostrado	1													
Raramente demostrado	2													
A veces demostrado	3													
Frecuentemente demostrado	4													
Siempre demostrado	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA																								
<p>Diagnóstico II: Percepción y cognición / Riesgo de confusión aguda. Definición: susceptible de la aparición de alteraciones reversibles de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo, que pueden comprometer la salud. Factores relacionados: Alteración del ciclo del sueño vigilia en el patrón del sueño.</p>																								
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación																				
<p>Alteración del ciclo del sueño- Vigilia en el patrón del sueño</p> <p>Malnutrición</p> <p>Antecedentes de accidente cerebrovascular</p> <p>Edad > 60 años</p> <p>Género masculino</p> <p>Problemas asociados</p> <p>Demencia</p> <p>Deterioro del funcionamiento metabólico.</p>	<p>Dominio: 5</p> <p>Percepción/ Cognición</p> <p>Clase: 4</p> <p>Cognición uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.</p>	<p>RESULTADO: Sueño (0004)</p> <p>INDICADOR: calidad del sueño (000404)</p> <p>Puntuación diana</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table> <p>INDICADOR: Apena del sueño (0004106)</p> <p>INDICADOR: Dependencia de las ayudas para dormir (000417).</p> <p>Puntuación diana</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Grave</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Sustancial</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Moderado</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Leve</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	Grave	1	Sustancial	2	Moderado	3	Leve	4	Ninguno	5	<p>Determinar los efectos de medicación del paciente en el patrón del sueño.</p> <p>Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor /molestias frecuencia urinaria) o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</p> <p>Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.</p> <p>Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al del sueño.</p> <p>Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño.</p> <p>Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.</p> <p>Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia según corresponda.</p> <p>Enseñar al paciente realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: ___3___</p> <p>Aumentar a: ___5___</p> <p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: ___3___</p> <p>Aumentar a: ___5___</p>
		Gravemente comprometido	1																					
		Sustancialmente comprometido	2																					
		Moderadamente comprometido	3																					
		Levemente comprometido	4																					
		No comprometido	5																					
		Grave	1																					
		Sustancial	2																					
		Moderado	3																					
		Leve	4																					
Ninguno	5																							

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico II: Percepción y cognición / Riesgo de confusión aguda.														
Definición: susceptible de la aparición de alteraciones reversibles de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo, que pueden comprometer la salud.														
Factores relacionados: Malnutrición														
factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Alteración del ciclo del sueño-Vigilia en el patrón del sueño</p> <p>Malnutrición</p> <p>Antecedentes de accidente cerebrovascular</p> <p>Edad > 60 años</p> <p>Género masculino</p> <p>Problemas asociados</p> <p>Demencia</p> <p>Deterioro del funcionamiento metabólico.</p>	<p>Dominio: 5</p> <p>Percepción/ Cognición</p> <p>Clase: 4</p> <p>Cognición uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.</p>	<p>RESULTADO: conducta de adhesión: dieta saludable. (1621)</p> <p>INDICADOR: Equilibra la ingesta y la eliminación de líquidos. (162115)</p> <p>INDICADOR: Toma suplementos de vitaminas / minerales según las pautas sugeridas. (162118)</p> <p>INDICADOR: Evita alimentos que interaccionan con medicamentos. (162121)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Nunca demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Raramente demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">A veces demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">3</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Frecuentemente demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Siempre demostrado</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">5</td> </tr> </table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Siempre demostrado	5	<p>Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</p> <p>Determinar las preferencias alimentarias del paciente.</p> <p>Ayudar al paciente a determinar las directrices o las pirámides de alimentos (por ejemplo, pirámide de alimentos vegetarianos, pirámide de alimentos y pirámide de alimentos para personas mayores de 70 años) más adecuadas para satisfacer las necesidades y preferencias nutricionales.</p> <p>Proporcionar la selección de alimentos mientras se orienta hacia opciones, más saludables, si es necesario.</p> <p>Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función de la edad (aumento del calcio proteína líquidos e ingesta de fibra para prevenir el estreñimiento en los adultos mayores).</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: ___3___</p> <p>Aumentar a: ___5___</p>
Nunca demostrado	1													
Raramente demostrado	2													
A veces demostrado	3													
Frecuentemente demostrado	4													
Siempre demostrado	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico II: Percepción y cognición / Riesgo de confusión aguda. Definición: susceptible de la aparición de alteraciones reversibles de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo, que pueden comprometer la salud. Factores relacionados: Antecedentes de accidente cerebrovascular</p>														
factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Alteración del ciclo del sueño-Vigilia en el patrón del sueño</p> <p>Malnutrición</p> <p>Antecedentes de accidente cerebrovascular</p> <p>Problemas asociados</p> <p>Demencia</p> <p>Deterioro del funcionamiento metabólico.</p>	<p>Dominio: 5</p> <p>Percepción/ Cognición</p> <p>Clase: 4</p> <p>Cognición uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.</p>	<p>RESULTADO: Estado neurológico (0909)</p> <p>INDICADOR: Conciencia (090901)</p> <p>INDICADOR: Comunicación apropiada a la situación (090907)</p> <p>INDICADOR: Patrón respiratorio (090911)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1"> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Vigilar el nivel de conciencia.</p> <p>Comprobar el nivel de orientación.</p> <p>Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada estado de ánimo, afecto y conducta.</p> <p>Comprobar el estado respiratorio: pulsioximetría, profundidad patrón, frecuencia, y esfuerzo.</p> <p>Monitorizar la simetría facial.</p> <p>Observar la motilidad extra ocular y las características de la mirada.</p> <p>Observar si el paciente refiere cefalea.</p> <p>Vigilar las características del habla: fluencia, presencia de afasias o dificultad para encontrar palabras.</p> <p>Observar a la respuesta los medicamentos</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: ___3___</p> <p>Aumentar a: ___5___</p>
Gravemente comprometido	1													
Sustancialmente comprometido	2													
Moderadamente comprometido	3													
Levemente comprometido	4													
No comprometido	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico II: Percepción y cognición / Riesgo de confusión aguda. Definición: susceptible de la aparición de alteraciones reversibles de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo, que pueden comprometer la salud. Factores relacionados: Demencia</p>														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Alteración del ciclo del sueño- Vigilia en el patrón del sueño</p> <p>Malnutrición</p> <p>Antecedentes de accidente cerebrovascular</p> <p>Problemas asociados</p> <p>Demencia</p> <p>Deterioro del funcionamiento metabólico.</p>	<p>Dominio: 5</p> <p>Percepción/ Cognición</p> <p>Clase: 4</p> <p>Cognición uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.</p>	<p>RESULTADO: Nivel de demencia. (0920)</p> <p>INDICADOR: Dificultad para mantener una conversación (092006)</p> <p>INDICADOR: dificultad para procesar la información (092008)</p> <p>INDICADOR: desorientación temporal (092017)</p> <p>INDICADOR: Incontinencia intestinal (092020)</p> <p>INDICADOR: Alteración del patrón del sueño / vigilia. (092022)</p> <p>INDICADOR: Depresión (092024)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Grave</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Sustancial</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Moderado</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Leve</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Ninguno</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table>	Grave	1	Sustancial	2	Moderado	3	Leve	4	Ninguno	5	<p>Incluir a los familiares en la planificación, provisión y evaluación de cuidados, en el grado deseado.</p> <p>Identificar los esquemas usuales de comportamiento para actividades como dormir, utilización de medicamentos, eliminación, ingesta de alimentos y auto cuidado.</p> <p>Determinar las expectativas conductuales adecuadas para el estado cognitivo.</p> <p>Identificar y retirar los peligros potenciales del entorno del paciente.</p> <p>Asignar personas a cargo de los cuidados que sean familiares para el paciente (evitar rotaciones frecuentes del personal).</p> <p>Evitar situaciones extrañas, en lo posible (cambios de habitación entrevistas sin presencia de personas conocidas).</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: <u> 3 </u></p> <p>Aumentar a: <u> 5 </u></p>
Grave	1													
Sustancial	2													
Moderado	3													
Leve	4													
Ninguno	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico II: Percepción y cognición / Riesgo de confusión aguda. Definición: susceptible de la aparición de alteraciones reversibles de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo, que pueden comprometer la salud. Factores relacionados: Deterioro del funcionamiento metabólico.</p>														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Alteración del ciclo del sueño- Vigilia en el patrón del sueño</p> <p>Malnutrición</p> <p>Antecedentes de accidente cerebrovascular</p> <p>Problemas asociados</p> <p>Demencia</p> <p>Deterioro del funcionamiento metabólico.</p>	<p>Dominio: 5</p> <p>Percepción/ Cognición</p> <p>Clase: 4</p> <p>Cognición uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.</p>	<p>RESULTADO: Eliminación intestinal (0501)</p> <p>INDICADOR: Diarrea (050111)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1"> <tr> <td>Grave</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancial</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderado</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Leve</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td>5</td> </tr> </table>	Grave	1	Sustancial	2	Moderado	3	Leve	4	Ninguno	5	<p>Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos.</p> <p>Enseñar al paciente a eliminar los alimentos flatulentos o picantes de la dieta.</p> <p>Sugerir una prueba de eliminar los alimentos que contengan lactosa.</p> <p>Observar la turgencia de la piel con regularidad.</p> <p>Pesar regularmente al paciente.</p> <p>Instruir sobre dietas bajas en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, según corresponda.</p> <p>Enseñar a evitar los laxantes.</p> <p>Vigilar la preparación segura de los alimentos.</p> <p>Practicar acciones que supongan un descanso intestinal (dieta absoluta, dieta líquida).</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: ___3___</p> <p>Aumentar a: ___5___</p>
Grave	1													
Sustancial	2													
Moderado	3													
Leve	4													
Ninguno	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico III: Afrontamiento defensivo (00071) Definición: Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva. Factores relacionados: Conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores.</p>														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Alteración en la evaluación de la realidad.</p> <p>Distorsión de la realidad.</p> <p>Negación de debilidades.</p> <p>Participación insuficiente en el tratamiento.</p> <p>Seguimiento insuficiente del tratamiento.</p>	<p>Dominio: 9 Concepto afrontamiento</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrontamiento. Procesos de gestión del estrés del entorno.</p>	<p>RESULTADO: Equilibrio emocional. (1204)</p> <p>INDICADOR: Muestra un afecto adecuado a la situación.(120401)</p> <p>INDICADOR: Muestra control de los impulsos. (120403)</p> <p>INDICADOR: Refiere capacidad para realizar las tareas diarias. (120418)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Nunca demostrado</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Raramente demostrado</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A veces demostrado</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Frecuentemente demostrado</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Siempre demostrado</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Siempre demostrado	5	<p>Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos</p> <p>Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta</p> <p>Animar al paciente a que examine su propia conducta</p> <p>Ayudar al paciente a identificar incluso los pequeños éxitos logrados.</p> <p>Animar al paciente a participar en la selección de refuerzos significativos.</p> <p>Documentar y comunicar el proceso de modificación al equipo de tratamiento, según se precise.</p> <p>Mantener un entorno y rutinas estructuradas (es decir, asegurar unos horarios diarios constantes, Proporcionar recordatorios frecuentes, así como calendarios y otras pistas ambientales).</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: <u> 3 </u></p> <p>Aumentar a: <u> 5 </u></p>
Nunca demostrado	1													
Raramente demostrado	2													
A veces demostrado	3													
Frecuentemente demostrado	4													
Siempre demostrado	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico III: Afrontamiento defensivo (00071) Definición: Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva. Factores relacionados: Conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores. / Distorsión de la realidad.</p>														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Alteración en la evaluación de la realidad.</p> <p>Distorsión de la realidad.</p> <p>Negación de debilidades.</p> <p>Participación insuficiente en el tratamiento.</p> <p>Seguimiento insuficiente del tratamiento.</p>	<p>Dominio: 9 Concepto afrontamiento</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrontamiento. Procesos de gestión del estrés del entorno.</p>	<p>RESULTADO: Nivel De Deterioro (0916)</p> <p>INDICADOR: Desorientación Temporal (091601)</p> <p>INDICADOR: Deterioro De La Memoria (091606)</p> <p>INDICADOR: Dificultad Para Mantener Una Conversación (091610)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">GRAVE</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SUSTANCIAL</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">MODERADO</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">LEVE</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NINGUNO</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	GRAVE	1	SUSTANCIAL	2	MODERADO	3	LEVE	4	NINGUNO	5	<p>Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.</p> <p>Vigilar el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación).</p> <p>Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia (tiempos de reposo programados, técnicas de relajación y limitación de cafeína y medicamentos sedantes).</p> <p>Ayudar a que el paciente asuma una mayor responsabilidad en el autocuidado a medida que pueda hacerlo</p> <p>Animar al paciente a que adopte un papel activo en el tratamiento y la rehabilitación, según corresponda.</p> <p>Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y/o darle la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos.</p> <p>Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: 3</p> <p>Aumentar a: 5</p>
GRAVE	1													
SUSTANCIAL	2													
MODERADO	3													
LEVE	4													
NINGUNO	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
<p>Diagnóstico III: Afrontamiento defensivo (00071) Definición: Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva. Factores relacionados: Conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores. / Distorsión de la realidad.</p>				
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
			<p>Proporcionar instrucciones al paciente y a los allegados acerca del procedimiento del paciente que está recibiendo</p> <p>Involucrar al paciente en actividades concretas «aquí y ahora» (actividades de la vida diaria) que se centren en algo exterior a sí mismo y que sea concreto y orientado en la realidad</p> <p>Utilizar señales ambientales (signos, cuadros, relojes, calendarios y codificación de color del ambiente) para estimular la memoria, reorientar y fomentar una conducta adecuada.</p> <p>Permitir el acceso a sucesos de noticias actuales (televisión, periódicos, radio e informativos verbales), cuando corresponda.</p>	

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico III: Afrontamiento defensivo (00071) Definición: Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva. Factores relacionados: Conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores. /</p>														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Alteración en la evaluación de la realidad.</p> <p>Distorsión de la realidad.</p> <p>Negación de debilidades.</p> <p>Participación insuficiente en el tratamiento.</p> <p>Seguimiento insuficiente del tratamiento.</p>	<p>Dominio: 9 Concepto afrontamiento</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrontamiento. Procesos de gestión del estrés del entorno.</p>	<p>RESULTADO: Resiliencia personal. (1309)</p> <p>INDICADOR: Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas. (130902)</p> <p>INDICADOR: Asume la responsabilidad de sus propias acciones. (130910)</p> <p>INDICADOR: Utiliza estrategias para potenciar la salud. (130917)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1"> <tr> <td>Nunca demostrado</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Raramente demostrado</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>A veces demostrado</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frecuentemente demostrado</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Siempre demostrado</td> <td>5</td> </tr> </table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Siempre demostrado	5	<p>Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.</p> <p>Ayudar al paciente a formular un plan sistemático del cambio de conducta.</p> <p>Explicar al paciente la función de las señales/descadenantes en la aparición de la conducta</p> <p>Ayudar al paciente a identificar los métodos de control de las señales conductuales.</p> <p>Animar al paciente a continuar emparejando la conducta deseada con los estímulos existentes hasta que se convierta en algo habitual o automático.</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia a obtener todas las medicaciones en una farmacia para disminuir el riesgo de error.</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia a tener un papel activo en el manejo de la medicación.</p> <p>Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamento, según corresponda.</p> <p>Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: <u> 3 </u></p> <p>Aumentar a: <u> 5 </u></p>
Nunca demostrado	1													
Raramente demostrado	2													
A veces demostrado	3													
Frecuentemente demostrado	4													
Siempre demostrado	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
<p>Diagnóstico III: Afrontamiento defensivo (00071) Definición: Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva. Factores relacionados: Conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores. /</p>				
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
			<p>Informar al paciente sobre posibles interacciones entre fármacos y alimentos, según corresponda. Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación prescrita. Proporcionar información sobre programas/organizaciones de ahorro de costes para obtener medicamentos y dispositivos, si es el caso.</p>	

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico IV: Trastorno de la imagen corporal (00118) Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico. Factores relacionados: Alteración de la autopercepción. / Enfermedad.														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Alteración de la visión del propio cuerpo.</p> <p>Cambio del estilo de vida.</p> <p>Preocupación por el cambio.</p>	<p>Dominio: 6 Autopercepción</p> <p>Clase: 3 Imagen corporal imagen mental del propio.</p>	<p>RESULTADO: Autoestima (1205)</p> <p>INDICADOR: Verbalizaciones de autoaceptación (120501)</p> <p>INDICADOR: Descripción del yo (120505)</p> <p>INDICADOR: nivel de confianza. (120511)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Nunca positivo</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Raramente positivo</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>A veces positivo</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Frecuentemente positivo</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Siempre positivo</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	Nunca positivo	1	Raramente positivo	2	A veces positivo	3	Frecuentemente positivo	4	Siempre positivo	5	<p>Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.</p> <p>Preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de una nueva conducta.</p> <p>Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.</p> <p>Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad.</p> <p>Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.</p> <p>Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.</p> <p>Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por el envejecimiento, según corresponda.</p> <p>Enseñar al paciente los cambios normales del cuerpo asociados a los diversos estadios del</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: <u> 3 </u></p> <p>Aumentar a: <u> 5 </u></p>
Nunca positivo	1													
Raramente positivo	2													
A veces positivo	3													
Frecuentemente positivo	4													
Siempre positivo	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
<p>Diagnóstico IV: Trastorno de la imagen corporal (00118) Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico. Factores relacionados: Alteración de la autopercepción. / Enfermedad.</p>				
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
			<p>envejecimiento, según corresponda. Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto. Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción. Fomentar la interacción con otros individuos que consiguen cambiar su conducta con éxito (p. ej., participación en un grupo de apoyo o formación en grupo). Preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de una nueva conducta. Proporcionar un ambiente de aceptación. Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.</p>	

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico V: Sufrimiento espiritual (00066) Definición: Estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para experimentar el sentido de la vida a través de conexiones con el yo, los otros, el mundo o un ser superior. Factores relacionados: Aumento de la dependencia de otros, depresión. / Enfermedad crónica.</p>														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Ansiedad Fatiga Llanto Temor</p> <p>Aceptación inadecuada</p> <p>Percepción de sufrimiento.</p>	<p>Dominio: 10 Principios vitales</p> <p>Clase: 3 Concepto: sufrimiento espiritual.</p>	<p>RESULTADO: Salud espiritual (2001)</p> <p>INDICADOR: Expresión de confianza. (200101)</p> <p>INDICADOR: Oración (200109)</p> <p>INDICADOR: satisfacción espiritual. (200122)</p> <p>INDICADOR: relación con el yo interior. 200116</p> <p>INDICADOR: Interacción con otros para compartir pensamientos, sentimientos y creencias. (200121)</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <table border="1"> <tr> <td>Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Levemente comprometido</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No comprometido</td> <td>5</td> </tr> </table>	Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	<p>Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática. Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyo espirituales. Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales. Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia. Proporcionar los objetos espirituales deseados, de acuerdo con las preferencias del individuo. Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo. Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte del individuo. Asegurar al individuo que el cuidador estará disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento. Ayudar al individuo a expresar y liberar la ira de forma adecuada Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: <u> 3 </u></p> <p>Aumentar a: <u> 5 </u></p>
Gravemente comprometido	1													
Sustancialmente comprometido	2													
Moderadamente comprometido	3													
Levemente comprometido	4													
No comprometido	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
<p>Diagnóstico V: Sufrimiento espiritual (00066) Definición: Estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para experimentar el sentido de la vida a través de conexiones con el yo, los otros, el mundo o un ser superior. Factores relacionados: Aumento de la dependencia de otros, depresión. / Enfermedad crónica.</p>				
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
			<p>que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales. Remitir a grupos de apoyo, según corresponda. Remitir a un servicio de asesoramiento religioso apropiado. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado.</p>	

VII. Conclusión

El proceso enfermero configurado como plan estandarizado de cuidados articula la solidez teórica y científica al permitir un lenguaje unificado en el ejercicio de la actividad profesional de enfermería a la vez que se atienden las políticas que promueve la Organización Mundial de la Salud para el control de las enfermedades crónicas a partir de prácticas de autocuidado en beneficio de la salud y bienestar de las personas con diabetes mellitus tipo II.

El PE además, permite mejorar las prácticas de autocuidado y autocontrol a la vez que se incrementan los conocimientos y el apego al tratamiento farmacológico, así como la modificación de estilos de vida respecto a la alimentación y actividad física favoreciendo mejoras en la calidad de vida de este grupo poblacional.

Los planes de cuidados facilitan al profesional de enfermería tener una visión holística, universal y basada en el conocimiento científico y sirven como herramienta para plantear y lograr los objetivos del paciente y los propios del profesional de enfermería. Además de que permite un lenguaje unificado en el ejercicio de la actividad profesional y se atienden las políticas que promueve la Organización Mundial de la Salud para el control de las enfermedades crónicas a partir de prácticas de autocuidado.

VIII. Referencias Bibliográficas

- Ajacopa, P. R. (2020). *APA: Citas y referencias según 7ma edición* (Roman Pairumani A. ed., Vol. 1). CAIEM.
- Alfaro –Lefevre R. ¿Que es el pensamiento critico y juicio clinico en enfermeria. Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados. 4ª ed. Barcelona:Elsevier,2008. P. 1 – 23.
- Butcher, B. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7.ª ed., Vol. 1). Elsevier España, S.L.U.
- Carpenito JL. Diagnosticos de Enfermeria y Plan de Cuidados. Diagnósticos de Enfermeria. Aplicaciones a la práctica clínica. 2º ed. Madrid: Panamericana; 2009. p. 457–465.
- González-Castillo, M., & Monroy-Rojas, A. (2016a). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>.
- González-Castillo, M., & Monroy-Rojas, A. (2016b). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>.
- Marcos Espino, M. P., & Tizón Bouza, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4), 168–177. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2013000400005>.
- Moorhead, S. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud* (6.ª ed.). Elsevier España, S.L.U.
- NANDA International, Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018–2020. Edición hispanoamericana* (1.ª ed.). Elsevier.
- NANDA I. Diagnósticos Enfermero: Definiciones y clasificación 2012 – 2014. Madrid:elsevier;2012.
- NANDA International, Inc. (2019). *Diagnósticos enfermeros, Definiciones y clasificaciones 2018-2020*. 11a ed. Elsevier Barcelona, España.
- Naranjo-Hernández, Y. (2019, 13 junio). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. SCIELO. 60

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814.

Ramírez Elías, A. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 71–72. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>.

Reina G., N. C. (2019, 26 julio). *EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>.

Sabogal, I. M. U. (2017, 29 junio). *Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado | Ulloa Sabogal | Revista Cubana de Enfermería*. Revista Cubana De Enfermería. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>.

Canitas.mx. (2021, 25 marzo). ¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS? ✓ Guía Tercera Edad | 2021. Canitas. <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/#%C2%BFcu%C3%A1l+es+la+definici%C3%B3n+de+adulto+mayor+seg%C3%BA+n+la+oms%3f>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2015, febrero). Boletín estadístico. Situación de las personas adultas mayores en México (N.o 1). INMUJERES. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Pérez, M. (2021, 21 febrero). Adulto Mayor. Concepto de - Definición de. <https://concepto-definicion.de/adulto-mayor/>

Tomey, M. A. (2018). *Modelos Y Teorías En Enfermería* (9.ª ed.). Elsevier España, S.L.U.

DOF - *Diario Oficial de la Federación*. (2018, 3 mayo). DOF - Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018

- Chicaiza, J. E., & Saeteros, M. G. (2016, agosto). Rol de Enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, para control y recuperación de pacientes diabéticos. Quito: UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10144/1/T-UCE-0006-125.pdf>
- Díaz, T. Y., & Ordoñez, L. N. (2021, enero). Intervención de enfermería en paciente con leucemia linfoblástica aguda tipo b basado en el modelo de Dorothea Orem. Machala : Universidad Técnica de Machala. http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16475/1/T-4207_DIAZ%20RIVERA%20THALIA%20YOMAR.pdf
- Enfermería, M. R. Y. (2019, 8 agosto). Proceso de atención de Enfermería en paciente con diabetes mellitus y sus complicaciones. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-diabetes-mellitus-complicaciones/>
- Comité Nacional De Guías De Práctica Clínica. (2015, 9 septiembre). Intervenciones de Enfermería para el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población adulta en el primer nivel de atención. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. <https://www.gob.mx/salud/cenetec>

IX. Anexos

Anexo 1. Instrumento de Valoración basado en la Teoría de Autocuidado

Guía de valoración del proceso con el referente de Dorothea E. Orem

Factores condicionantes básicos

Descriptivos de la persona

Fecha: _____ Nombre: _____ Sexo: _____ () Fem () Edad: _____

Religión: _____ Edo civil: _____ Escolaridad: _____

Lugar de residencia: _____

Domicilio actual (calle número, colonia): _____

Características de la vivienda:

Renta: _____ Propia: _____ Otros: _____

Material de construcción:

Adobe: _____ Ladrillo: _____ Otros: _____

Cuenta con los servicios básicos de vivienda:

Agua: ___ Potable: _____ Luz: ___ Eléctrica: Drenaje: _____

Pavimentación: _____

Condiciones ambientales de la comunidad:

Servicios básicos:

Alumbrado público: _____ Recolección de basura: _____

Drenaje y alcantarillado: _____

Rol que ocupa en la familia:

Padre () Madre () Hijo () Esposa/o ()

Cuántos hijos tiene: 0 () 1 () 2 () más de 3 ()

Como es su relación con la familia:

Buenas: () Regular: () Mala: ()

Nivel de educación:

Analfabeta: () Primaria: () Secundaria () Bachillerato: () Licenciatura: ()

Otros: _____

Ocupación: _____ Horario: _____

Antecedentes laborales: _____

Ingreso económico familiar:

Menos de 1 S.m. () 1-2 S.m. () más de 3 S.m. ()

Dependencia económica: Si () No ()

De quien: Padres () Esposa/o () Otros: _____

Patrón de vida.

¿Qué actividades recreativas realiza en sus tiempos libres?

Sociales () Culturales () Deportivas () Religiosas ()

Otras: _____

¿Qué hace usted para cuidar su salud?

Estado del sistema de salud

¿Cómo percibe su estado de salud?

Bueno () Regular () Deficiente ()

¿A qué servicios de salud acude usted regularmente?

IMSS () ISSSTE () SALUBRIDAD () PARTICULAR ()

Diagnostico medico: _____

Estado de salud: Grave: () Delicado () Estable: ()

Valorar la existencia de recursos disponibles para la atención a clientes:

Hace _____ De su casa al médico.

Estado del desarrollo

¿Tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su tratamiento médico?

Si () No ()

¿Cuáles son los factores que afectan la toma de decisiones?

¿Quién autoriza su tratamiento médico?

REQUISITOS DE AUTO CUIDADO UNIVERSALES

Mantenimiento del aporte suficiente de aire.

Frecuencia respiratoria: llenado capilar:

Cianosis: Si () No () Especifique: _____

Tabaquismo: Si () No: () Especifique: _____

¿Cocina con leña?

Si () No () Cuanto tiempo: _____

Alergias: Si () No () Especifique: _____

Tipo de respiración:

Normal () Disnea: () Bradipnea: () Taquipnea: () Polipnea: ()

Otros: _____

Nariz:

Desviación del tabique: () Pólipos: () Secreciones: () Dolor: ()

Edema: () Otros: _____

Tórax:

Tonel: () En quilla () En embudo: ()

Otros: _____

Ruidos respiratorios: _____

Estertores: () Sibilancias: () Murmullo vesicular:()

Padece alguna enfermedad pulmonar:

Si () No: () Especifique: _____

Cardiovascular:

T/A: FC: Soplos: () Arritmias: ()

Otras alteraciones:

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta disnea:

Si: () No: ()

Apoyo ventilatorio:

Mantenimiento de aporte de agua suficiente:

Valorar datos de deshidratación.

Mucosa oral: Seca: () Hidratada: ()
Piel: Seca: () Escamosa: () Normal:
()
Turgencia: Normal: () Escamosa: ()
Que cantidad de agua ingiere usted al día:
300-500 ml () 500-1000 ml () 1500-2000 ml () > a 2000 ml ()
De donde proviene el agua que consume:
Llave publica () Pipa: () Entubada: () Garrafón: ()
Otros: _____
Utiliza algún método para planificar el agua:
Si () No () Especifique: _____
Ingiere algún otro tipo de líquido durante el día:
Si () No () Especifique Cantidad: _____
Aporte de líquidos parenterales:
Especifique _____

24

Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos

Peso: Talla: _____ IMC: _____ Cintura: _____

Ha observado variaciones del peso:

Si () No ()

Perdida: () Ganancia: ()

1-3 kg () 4-6 kg () 7-9 kg () > 10 kg ()

Dentadura:

Completa: () Faltan piezas () Prótesis Fija: () Prótesis Extraíble:

()

Especifique: _____

Estado de las mucosas:

Presenta algún problema en la mucosa oral:

Si () No ()

Especifique:

Lengua en tónica () Estomatitis () Xerostomía () Tumor oral () Leucoplaquia () Edema () Lesión oral () Drenaje purulento () Gingivorragia () Ulceraciones () Otros: _____

Alteraciones en cara y cuello: _____

Abdomen:

Peristaltismo: Ausencia: () Disminuido: () Aumentado: () Normal: ()

Distensión abdominal: () Otros: _____

Presenta algún problema en la alimentación:

Si () No ()

Cual: Acidez () Nauseas () Vomito () Hematemesis () Disfagia ()

Pirosis () Regurgitación () Polidipsia () Polifagia () Bulimia ()

Anorexia () Reflujo () Sialorrea () Saciedad () Eructos ()

Otros: _____

Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse:

Si () No () Especifique: _____

Tipo de nutrición:

Sonda nasogástrica: () Sonda Nasoyeyunal: () Gastroclisis: ()

Nutrición Parenteral ()

Que tan frecuente come usted:

1=cada día 2=una vez a la semana 3=una vez al mes 4=nunca

Alimento/frecuencia	1	2	3	4
Leche				
Deriv. De leche				
Carnes				
Cereales				
Verduras				
Frutas				
Huevos				
Pescado				
Pastas y harinas				

¿Con que guisa sus alimentos?

Aceite () Manteca: ()

¿Cómo es su dieta habitual?

Sin restricciones () Diabética () Hiposódica () Hipoproteica () Hiperpro-
teica () Otros: _____

a) Provisión de los cuidados asociados a los procesos de eliminación y los ex-
crementos.

Grupo de evacuación intestinal:

Presencia de:

Estoma intestinal: Colostomía () Ileostomía () Hemorroides ()

Pólipo rectal () Rectorragia () Otros: _____

Alteraciones al evacuar.

Tenesmo: () Pujo () Cólico () Otros: _____

Apoyo para la eliminación intestinal: No

Espontanea: () Estreñimiento: () Diarrea: () Otros: _____

Características de las heces fecales:

Café: () Acolia: () Melena: () Otros: _____

Consistencia de las heces fecales:

Pastosa () Semipastosa () Líquida () Semilíquida () Dura ()

Grupo de eliminación vesical:

Presencia de:

Incontinencia () Retención urinaria () Tenesmo () Disuria () Alteracio-
nes uretero-vesicales: _____

Alteraciones en la micción:

Polaquiuria: () Oliguria: () Anuria: ()

Apoyo para la evacuación vesical:

Movilización: () Cateterismo vesical () Higiene () Otros: _____

Características de la micción:

Ámbar () Coluria () Hematuria () Turbia () Otros: _____

Grupo transpiración:

Cambios en los patrones normales de sudoración

Disminuida: () Ausente () Aumentada ()

Condición o circunstancia:

Temperatura corporal: Dolor: () Alt. Emocionales ()

Temperatura ambiental: Otros: _____

Grupo menstruación:

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual: _____

Tipo, cantidad y características del flujo: _____

Presenta algún problema durante su menstruación:

Si () No () Ocasional () Especifique, dolor de mamas e inflamación de las mismas.

a) Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

REPOSO

¿Cuántas horas duerme habitualmente?

<6 Hr () 6-8 Hr (x) 8-10 Hr () >10 Hr ()

¿Cómo se encuentra al despertar?

Cansado () Descansado () Fatigado () Otros: _____

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?

Si () No ()

¿Ha sufrido algún cambio en su patrón de sueño?

Si () No ()

¿Desde cuándo?

1 semana () 15 días () 1 mes () >1 mes ()

Presencia de:

Bostezo: () Insomnio: () Hipersomnio: () Pesadillas: () Alucinaciones: ()

Ojeras: () Ronquidos: () Enuresis: () Sonambulismo: () Terrores nocturnos: ()

Factores que interrumpen su descanso y sueño: _____

¿Acostumbras a tomar siestas?

Si () No ()

¿Utiliza alguna ayuda para conciliar el sueño?

Si () No () Especifique: _____

ACTIVIDAD:

Sistema Musculo Esquelético

Presencia en articulaciones de:

Dolor: () Rigidez: () Inflamación: () Limitaciones: () Contracturas: ()

Especifique:

Tratamiento:

¿Alguna actividad física le produce dolor?

Si () No () Especifique:

¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Si () No () Cual: _____

Frecuencia/duración: _____

b) Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción
Sistema auditivo:

Presenta problemas de audición:

Si () No () Especifique: _____

Utiliza apoyo para escuchar:

Si () No ()

Presencia de:

Mareo () Vértigo () Acufenos () Malformaciones () Tumoraciones ()

Lesiones ()

Sistema ocular:

Presenta problemas visuales:

Si () No () Especifique:

Utiliza lentes: _____

Armazón: () Contacto: () Tiempo: _____

Presencia de alteraciones oculares:

Si () No () Especifique: _____.

¿Con quienes convive diariamente?

Familia () Amigos () Compañeros de Trabajo ()

¿Cómo considera sus relaciones con las personas con las que convive?

Buena () Regular () Mala ()

¿A quién recurre para platicar de sus problemas?

Familia () Amigos () Nadie () Otros: _____

Observar:

Seguridad () Timidez () Introversión () Apatía () Extraversión ()

Otros: _____

Razones que le impiden socializar:

Lejanía () Enfermedad () Rechazo () Miedo ()

Dificultad para la comunicación () Otros: _____

c) Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.

Sistema Neurológico:

Estado de conciencia:

Consiente () Inconsciente () Sopor () Estupor () Confusión ()

Coma () Glasgow: _____

Problemas con:

Concentración () Razonamiento () Especificar: _____

¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para realizar la de ambulación?

Bastón () Silla de ruedas () Andador () Otros: _____

Antecedentes heredofamiliares patológicos:

Si () No () Especifique: _____

Toxicomanías:

Si () No () Especifique: _____

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familia?

Si () No () Especifique: _____

d) Funcionamiento humano y grupos sociales

¿Se acepta en su estado físico?

Si () No () Especifique: _____

¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad?

Si () No () Especifique: _____

¿Necesita ayuda para realizar las actividades para satisfacer las necesidades básicas?

Si () No () Especifique: _____

¿Considera que su vida es o ha sido productiva?

Si () No () Especifique: _____

¿Habitualmente presenta alteraciones emocionales?

Si () No ()

Depresión () Ansiedad () Vergüenza () Temor ()

Desesperanza y negatividad ()

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante?

Negación () Inadaptación () Irritabilidad () Culpa () Agresión ()

Cólera ()

I. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO DE DESARROLLO

a) Crear y mantener las condiciones que apoyan los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo.

1. Etapas del ciclo vital

Recuerda usted algún problema o aspecto relevante referente su salud en alguna de las siguientes etapas de vida.

Niñez Si () No () Especifique: _____

Edad escolar Si () No () Especifique: _____

Adolescente Si () No () Especifique: _____

Adulto joven Si () No () Especifique: _____

Edad fértil Si () No () Especifique: _____

Adulto maduro Si () No () Especifique: _____

2. Salud sexual

Sistema reproductor:

Has recibido educación sexual

Si () No () Especifique: _____

¿Cuál es su orientación sexual? _____

¿Con que Frecuencia tiene actividad sexual?

¿Está satisfecho con su vida sexual?

Si () No () Porque: _____

Número de parejas sexuales: _____

Presenta alguna molestia cuando tiene relaciones sexuales:

Si () No () Especifique/tratamiento: _____

Utiliza algún método de planificación familiar:

Si () No () Especifique/tiempo: _____

Número de hijos: _____

Tiene problemas de infertilidad:

Si () No () Especifique: _____

Presenta alguna enfermedad de transmisión sexual:

Si () No () Especifique: _____

Tratamiento: _____

Cirugías realizadas en aparato reproductor:

Si () No () Especifique: _____

Hombre:

¿Acude a examen de Próstata/testicular?

Si () No () Especifique: _____

¿Presenta problemas de erección?

Si () No () Tratamiento: _____

¿Presenta problemas de eyaculación precoz?

Si () No () Tratamiento: _____

Mujer:

Menarca: _____ Días del ciclo menstrual: _____

Tipo, cantidad y características del flujo: _____

Presenta algún problema durante la menstruación:

Si () No () Ocasional () Especifique:

Embarazos: _____ Partos: _____ Cesáreas: _____ Abortos: _____

Partos prematuros: _____ Fechas de último Papanicolaou: _____

Presencia de flujo/hemorragia trasvaginal: _____ Características: _____

¿Existen alteraciones de crecimiento físico?

Si () No () Especifique: _____

II. REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

¿Con que frecuencia se realiza usted chequeos generales de salud?

4-6 meses () 6-12 meses () >12 meses () No se realiza ()

Especifique: _____

¿Sabe usted de que está enfermo?

Si () No ()

¿Qué conoce acerca de su enfermedad?

¿Cuándo hay campañas de salud orientadas a la detección oportuna de enfermedades, usted acude?

Si () No ()

¿En caso de déficit o incapacidad física, cuál es su sentimiento respecto a su situación? _____

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación?

Si () No () Especifique: _____

¿Identifica algún obstáculo que le impida continuar o llevar a cabo los cuidados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación?

Ambientales () Familiares () Personales ()

Especifique: _____

Elaborado y aprobado para su utilización por los autores

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

M.C.E. José Manuel Rodríguez Ramírez

X. Apéndice

Apéndice 1. Formato de búsqueda y priorización de diagnósticos enfermeros

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Autor 5	Autor 6	Autor 7	Autor 8	Autor 9	Autor 10	NANDA	PONDERACION
Sufrimiento espiritual										Sufrimiento espiritual	1
	Afrontamiento ineficaz	Afrontamiento ineficaz								Afrontamiento ineficaz	2
		Deterioro de la integridad cutánea	Deterioro de la integridad tisular		Deterioro de la integridad cutánea		Deterioro de la integridad cutánea			Deterioro de la integridad cutánea	4
		Desequilibrio nutricional		Desequilibrio nutricional		Desequilibrio nutricional	Desequilibrio nutricional	Desequilibrio nutricional	Desequilibrio nutricional	Desequilibrio nutricional	6
	Conocimientos deficientes								Conocimientos deficientes	Conocimientos deficientes	2
				Aceptación: estado de salud						Aceptación: estado de salud	1
		Riesgo de nivel de glucemia inestable			Riesgo de nivel de glucemia inestable		Riesgo de nivel de glucemia inestable		Riesgo de glucemia inestable	Riesgo de nivel de glucemia inestable	4
		Trastorno del patrón del sueño				Trastorno del patrón del sueño				Trastorno del patrón del sueño	2
	Deterioro de la eliminación	Deterioro de la eliminación				Deterioro de la eliminación				Deterioro de la eliminación	3

*Intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en personas
adultas mayores con diabetes mellitus tipo II*

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Autor 5	Autor 6	Autor 7	Autor 8	Autor 9	Autor 10	NANDA	PONDERACION
	Gestión ineficaz de la propia salud	Gestión ineficaz de la propia salud					Gestión ineficaz de la propia salud	Gestión ineficaz de la propia salud		Gestión ineficaz de la propia salud	4
		Baja autoestima situacional								Baja autoestima situacional	1
			Termorregulación ineficaz							Termorregulación ineficaz	1
				Equilibrio en el estilo de vida						Equilibrio en el estilo de vida	1
			Trastorno de la imagen corporal			Trastorno de la imagen corporal				Trastorno de la imagen corporal	2
									Incumplimiento del tratamiento	Incumplimiento del tratamiento	1
			Deterioro de la movilidad física.							Deterioro de la movilidad física.	1
	Mantenimiento ineficaz de la salud									Mantenimiento ineficaz de la salud	1