



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II BASADO EN LA TEORIA DE DOROTHEA  
OREM

JAYA CEDILLO SULLY GERALDINE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II BASADO EN LA TEORIA DE  
DOROTHEA OREM

JAYA CEDILLO SULLY GERALDINE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIABETES  
MELLITUS TIPO II BASADO EN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM

JAYA CEDILLO SULLY GERALDINE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ZHUNIO BERMEO FANNY ISABEL

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2021

MACHALA  
06 de enero de 2021

# PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II BASADO EN LA TEORÌA DE DOROTHEA OREN

*por Sully Jaya Cedillo*

---

**Fecha de entrega:** 04-ene-2021 05:14p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1483083855

**Nombre del archivo:** TURNITING.docx (39.9K)

**Total de palabras:** 2741

**Total de caracteres:** 14458

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, JAYA CEDILLO SULLY GERALDINE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II BASADO EN LA TEORIA DE DORTHEA OREM, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de enero de 2021



JAYA CEDILLO SULLY GERALDINE  
0706548740

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo va dedicado principalmente a Dios, a mis padres quienes han sido mi inspiración durante mi carrera Universitaria; por todo el esfuerzo y sacrificio que han hecho para brindarme su apoyo y por cada uno de los valores que me han inculcado como persona. También se lo dedico a mis hermanas, a quienes amo infinitamente sin importar nuestras diferencias y a cada uno de los miembros de mi familia; Por siempre desear lo mejor para mí, mis abuelos por su bondad y cariño infinitos, mis tíos quienes siempre han estado para mí cuando más los he necesitado, en las buenas y malas y mis primos, a quienes les puedo decir que con esfuerzo, dedicación y amor podemos lograr nuestras metas.

Sully Jaya

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios a mis padres que siempre me han dado la motivación para seguir adelante, a los docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala que me transmitieron sus conocimientos durante todo mi proceso de formación; a mi tutora Licenciada Fanny Zhunio por ser mi guía para el desarrollo de esta investigación y a la licenciada en Anita Suconota y la Dra. Sandra Figueroa por su tiempo y contribución para la culminación del presente trabajo de titulación.

Sully Jaya

## RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 es una patología crónica metabólica caracterizada por niveles altos de glucosa en la sangre. Está asociada con deficiencia parcial o total de la elaboración o del accionar que tiene la insulina en el organismo. Según la Organización Mundial de la Salud la Diabetes Mellitus tipo 2 en la actualidad es un problema grave de salud pública a nivel mundial que debería abordarse de manera inmediata, lo que indica que el número de personas que padecen de diabetes ha aumentado en 1995 hasta la actualidad, de 30 millones a 347 millones y se cree que para el 2030 aumentará a 366 millones. En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la diabetes mellitus es una enfermedad alarmante en el país, hasta junio del 2018, se registró 34.597 nuevas atenciones de este diagnóstico.

Entre las principales etiologías se puede mencionar los incorrectos hábitos alimenticios, el sedentario y los estilos de vida, a estos factores externos y ambientales, también se les atribuye la Hipertensión arterial, el estrés y la obesidad. En pocas ocasiones hay presencia de síntomas que no son reconocidos por el paciente, lo cual incide en un diagnóstico tardío. Una de las complicaciones de este trastorno metabólico es el pie diabético considerado como una alteración clínica con base etiopatogénica neuropática, dada por una hiperglucemia mantenida, que con o sin presencia de isquemia y previo traumatismo, se genera una lesión o úlcera en el pie.

**Palabras claves:** Diabetes mellitus, sobrepeso, obesidad, hiperglucemia, insulina, pie diabético, estilos de vida saludables.



## ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a chronic metabolic disease characterized by high levels of glucose in the blood. It is associated with a partial or total deficiency in the production or action of insulin in the body. According to the World Health Organization, type 2 diabetes mellitus is currently a serious public health problem worldwide that should be addressed immediately, indicating that the number of people suffering from diabetes has increased in 1995 to Today, from 30 million to 347 million and it is believed that by 2030 it will increase to 366 million. In Ecuador, according to the National Institute of Statistics and Censuses (INEC), diabetes mellitus is an alarming disease in the country, until June 2018, 34,597 new visits to this diagnosis were registered.

Among the main etiologies we can mention the incorrect eating habits, the sedentary and the lifestyles, to these external and environmental factors, arterial hypertension, stress and obesity are also attributed. On a few occasions there are symptoms that are not recognized by the patient, which affects a late diagnosis. One of the complications of this metabolic disorder is diabetic foot, which is considered a clinical alteration with a neuropathic etiopathogenic basis, caused by sustained hyperglycemia, which with or without the presence of ischemia and previous trauma, a foot injury or ulcer is generated.

**Key words:** Diabetes mellitus, overweight, obesity, hyperglycemia, insulin, diabetic foot, healthy lifestyles.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>DESARROLLO</b>	<b>9</b>
DIABETES MELLITUS	9
DIABETES MELLITUS TIPO II	9
GENERALIDADES DE LA DIABETES MELLITUS II	9
FISIOPATOLOGÍA	9
FACTORES DE RIESGO	10
ETIOLOGÍA	10
DIAGNÓSTICO	11
TRATAMIENTO	12
COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS II	13
PIE DIABETICO	13
PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.	14
IMPACTO PSICOSOCIAL	14
PREVENCIÓN	15
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN CON LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM	15
TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.	16
<b>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA</b>	<b>17</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>26</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>27</b>

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico caracterizado por altos niveles de glucosa en sangre. Está asociada con deficiencia parcial o total de la elaboración o del accionar que tiene la insulina en el organismo. Al no ser tratada con el tiempo, esta provoca alteraciones graves en riñones, corazón, ojos, nervios y vasos sanguíneos (1).

Según la OMS la diabetes mellitus en la actualidad es un grave problema de salud pública a nivel mundial por lo que se debería abordar de manera inmediata, e indica que el número de personas padecientes de diabetes ha aumentado en 1995 hasta la actualidad de 30 millones a 347 millones y se cree que para el 2030 aumentará a 366 millones (2).

En Ecuador según el INEC la diabetes mellitus es una enfermedad inquietante en el país, hasta junio del 2018, se registró 34.597 nuevas atenciones de este diagnóstico. Al menos 50.000 personas han fallecido en los últimos 10 años a causa de esta enfermedad, es de conocimiento el número de fallecimientos, pero no la cantidad de personas que conviven con la patología, se estima que un 7,1%-7,8% de ecuatorianos padece la enfermedad es decir de 17,1 millones de ecuatorianos, el 1,3 millón de personas tendrían diabetes (2).

La diabetes mellitus de tipo II, presenta índices altos de morbilidad y mortalidad lo que representa un problema de salud grave a escala mundial. La DM2 tiene lugar por complejas interacciones entre factores adversos ambientales y genéticos. Entre las principales etiologías se puede mencionar los incorrectos hábitos alimenticios, el sedentario y los estilos de vida, a estos factores externos y ambientales, también se les atribuye la hipertensión arterial, el estrés y la obesidad (3).

En pocas ocasiones hay presencia de síntomas que no son reconocidos por el paciente, lo cual incide en un diagnóstico tardío (3).

Una de las complicaciones de este trastorno metabólico son las neuropatía periféricas considerada una alteración clínica que tiene base etiopatogénica neuropática, manifestada por una hiperglucemia mantenida, que se presenta con o sin isquemia y previo traumatismo, generando una lesión o úlcera en el pie (4).

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es esencial en la prevención de la diabetes mellitus basándose teoría de Dorothea Orem, que se describe el por qué y el cómo las personas deben cuidar de sí mismo, el déficit de autocuidado describe e indica a la enfermería como intervenir a la gente y la teoría de la enfermería indica y explica las relaciones que se debe sostener (5).

La metodología utilizada en la presente investigación es de tipo descriptiva-analítica, se realizó mediante la revisión de información científica de diversas bases de datos. El objetivo general es: Determinar proceso de atención de enfermería en paciente con diabetes mellitus tipo II basado en el modelo de la teoría de Dorothea Orem, cuyos objetivos específicos son: Describir los factores de riesgo y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II, mediante revisión bibliográfica, con el fin de establecer diagnósticos de enfermería de manera eficaz, determinar la incidencia de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II, establecer un plan de cuidados de enfermería estandarizado, utilizando la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

## **DESARROLLO**

### **DIABETES MELLITUS**

La diabetes según definiciones de la OMS es un trastorno crónico que se origina debido a que el páncreas deja de elaborar la suficiente insulina, o también cuando no es utilizada de manera eficaz por el organismo, el efecto de una diabetes no tratada son niveles altos de azúcar en la sangre. Esta patología se clasifica en tipo I, II y gestacional (6).

### **DIABETES MELLITUS TIPO II**

Llamada también anteriormente “diabetes del adulto” o “diabetes no insulino dependiente” su etiología está basada en la incapacidad del organismo para utilizar la insulina de forma eficaz, lo cual es consecuencia del sobrepeso/obesidad o la disminuida actividad física diaria (6).

### **GENERALIDADES DE LA DIABETES MELLITUS II**

Es una de las enfermedades más comunes en la actualidad, donde se conoce su índice de mortalidad, pero no el índice de portabilidad, ya que existen personas que pueden vivir años con la enfermedad sin saber que son portadores, por lo general una persona conoce que padece de diabetes de forma incidental (7).

En ocasiones presentan sintomatologías de mayor complejidad que son: micción frecuente, excesiva sed y hambre de forma repentina, pero de forma general casi no presenta síntomas por lo que también se llega a considerar como una enfermedad silenciosa. La hiperglucemia, es una manifestación clínica evidente, con el pasar de los años va generando daños sin presentar ninguna sintomatología, ya que es indispensable el abordaje y un diagnóstico temprano en la enfermedad (7).

### **FISIOPATOLOGÍA**

La obesidad mórbida coexiste con el desarrollo de diferentes enfermedades, entre las de mayor relevancia está la HTA y diabetes. Las consecuencias de la obesidad se deben a una constante y descontrolada ingesta alimenticia de elevados contenidos energéticos y

por la falta de una actividad física, provocando en sí un aumento del tejido graso. Por lo que sobrelleva a una hiperactividad, dada por los altos niveles de densidad de azúcar en la sangre (8).

La Diabetes Mellitus II está asociada por la insuficiente producción de insulina, generando una glucotoxicidad, mientras que en el receptor de la insulina se van a dar disfuncionalidades. De forma que la insulina se adhiere a sus receptores y la proteína GLUT4 cumple su función de transportar la glucosa en el interior del citoplasma (8).

El incremento del índice de la masa corporal es la causa principal para llevar a cabo un progresivo crecimiento de diabetes mellitus II, considerando en sí a la obesidad un factor de riesgo primordial para esta enfermedad; la obesidad intensifica la resistencia a la insulina y su densidad séricas en la glucosa; aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y alteraciones (9).

## **FACTORES DE RIESGO**

La Diabetes Mellitus II es un trastorno metabólico, de carácter multi etiológico debido a las alteraciones del metabolismo de grasas, proteínas y carbohidratos, que se relacionan con el desarrollo de esta patología, entre ellas tenemos: antecedentes familiares, estilo de vida, sedentarismo y edad (9).

El sobrepeso/obesidad es el factor de riesgo principal en personas adultas según datos de la OMS, el sobrepeso se lo considera cuando el índice de la masa corporal es mayor a 25 y la obesidad cuando el índice de la masa corporal sea superior a 30 (10).

La dieta, su consumo y desgaste calórico se relaciona con la obesidad, una persona que se alimenta en altas cantidades y comidas procesadas principalmente o con un alto índice de grasa favorecen al desarrollo de la obesidad, es de mayor riesgo cuando una persona no realiza actividad física a diario (10).

## **ETIOLOGÍA**

La principal causa de Diabetes Mellitus tipo 2 es la obesidad, la misma que se relaciona con dos tendencias: cambio en los hábitos alimenticios, un mayor consumo de alimentos

procesados, altos en grasa o en contenido energético, sal, azúcares, la disminución de actividades físicas (1).

El incremento del IMC es un elemento primordial para llevar a cabo el aumento de la diabetes tipo II por lo cual podemos considerar que la obesidad es la causa principal para el desarrollo de esta enfermedad; la obesidad permite que la insulina aumente su resistencia y sus densidades séricas de la glucosa (9).

Se considera que un adulto con sobrepeso u obesidad, tienden a desarrollar principalmente diabetes mellitus tipo II que otras enfermedades, lo que demuestra una firme relación de la obesidad y la diabetes. Así de esta manera podemos decir que el incremento del IMC está asociado a un elevado riesgo DM II, también tenemos obesidad abdominal que es un factor viable para padecer esta enfermedad (1).

Una buena y adecuada alimentación y una actividad física permite que las personas lleven un autocontrol de su enfermedad y así evitar que se desarrolle una DM II (1).

## **DIAGNÓSTICO**

La forma de presentación de esta patología se puede presentar con sintomatologías intensas como: micción excesiva, visión borrosa, polifagia, polidipsia, pérdida de peso, aunque en la mayoría no presenta síntomas (7).

La hiperglucemia durante años provoca daños sin manifestar algún síntoma, ya que se ve a la necesidad de realizar una evaluación y evitar complicaciones graves en la enfermedad (7).

Se puede utilizar distintas pruebas, pero entre las principales y más comunes tenemos:

Hemoglobina glucosilada (HbA1c) ( $\geq 6,5\%$ ), una Glucemia basal en pre ayunas (GB) ( $\geq 126$  mg/dl), o Glucemia luego de 2 horas de una prueba de tolerancia oral a 75 gr de glucosa (SOG) ( $\geq 200$  mg/dl). Sus resultados tienen que ser positivos por dos ocasiones (7).

## TRATAMIENTO

El tratamiento para la diabetes mellitus II es variado pero lo que se trata de corregir son los factores que favorecen el desarrollo de la misma y así evitar futuras complicaciones (7).

En un paciente con pre diabetes no hay necesidad de recurrir al tratamiento farmacológico, pero sí llevar un control en su ingesta calórica y realizar ejercicio (7).

Es un tratamiento preventivo va dirigido a personas con un alto índice de desarrollar diabetes mellitus II, ya sea de antecedentes familiares, obesidad, HTA, y mayores de 45 años (11).

- Tratamiento de lípidos, no farmacológico ayuda a mejorar el panel de lípidos del paciente, con la finalidad de medir las concentraciones de grasas en la sangre, y así evitar el sobrepeso, el colesterol, disminuyendo la ingesta en grasas saturadas. Potenciar una ingesta en ácidos grasos con omega 3, vegetales y fibra, también hacer uso de la realización de actividad física diaria al menos 30 minutos (7).
- Tratamiento de la obesidad, se deben concretar objetivos que vayan encaminados a una alimentación dietética, derivando al paciente a un nutricionista para que sea más efectiva (7).

En un paciente con diabetes se debe recurrir al tratamiento farmacológico, debido a que al llevar una buena alimentación y realizar actividad física diaria no es suficiente.

- Tratamiento de la glucemia, este tratamiento debe ser individualizado, es decir adaptarlo según las características del paciente como la edad, tiempo con la que conlleva esta patología, y sobre todo su nivel socioeconómico (7).

La mayoría de las guías clínicas sugieren que para su tratamiento se debe dar inicio con metformina, iniciando desde pequeñas dosis, según tolere el organismo (7).

La metformina minimiza del 1 al 2 % de HbA1. Por ello si hay obesidad la utilización del medicamento biguanida hará que el paciente vaya disminuyendo su peso entre 1 a 5 kilogramos, sin permitir el riesgo de aumentar una



hipoglucemia, el uso de los medicamentos sulfonilureas en edad avanzada es más común (12).

En presencia de hiperglucemia posprandial, se utilizan los inhibidores de la alfa-glucosidasa o fármacos glinidas. La acarbosa minimiza la HbA1 entre el 0.5 y el 1%; ya que si el paciente abandona su tratamiento se darán efectos gastrointestinales (12).

Tratamiento de lípidos; En caso de requerir medidas farmacológicas se deben usar estatinas si no hay intolerancia a ellas, se debe dar en dosis moderadas siempre en presencia de enfermedades cardiovasculares o alto riesgo de forma independiente al grado de colesterol, por lo que se aconseja valorar de forma periódica, con la finalidad de poder alcanzar los objetivos establecidos (7).

## **COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS II**

La diabetes siendo la patología endocrina común, se ha convertido en un problema a nivel mundial, por sus elevados índices de morbimortalidad. Las complicaciones de dicha enfermedad, son deducidas a escenas sensibles para la supervivencia, por lo que genera una elevada cifra de ingresos en los hospitales (13).

Las complicaciones se dividen en dos grupos: crónicas y agudas; las complicaciones agudas de la diabetes mellitus II son la cetoacidosis diabética, estado hiperglucémico hiperosmolar e hiperglucemia (13).

### **PIE DIABETICO**

El pie diabético, se debe a una infección, úlcera y daño en los tejidos internos, que se agrupan a irregularidades neurológicas y vasculopatía periférica de numerosa complejidad, provocando daños en las articulaciones y tejidos blandos. Cuando se habla de extremidades diabéticas, por lo general se habla de las infecciones y en especial del pie. Estas complicaciones permiten su aumento de morbi-mortalidad (14).

Las infecciones o úlceras en el pie tienen alto porcentaje de morbilidad en pacientes con diabetes mellitus. Entre un 60%-80% de úlceras logran curarse mientras que el 10%-15% mantienen su infección activa y el 24%-5% termina en una amputación en un

periodo entre 6 a 18 semanas y el tiempo de curación de las lesiones neuropatías es de 20 semanas (15).

Los factores de riesgo asociados al pie diabético son las personas de sexo masculino de avanzada edad, pacientes que presentes algún tipo de deformidad en su pie, vasculopatía, neuropatía, calzado inadecuado y las más común y peligrosa es onicomycosis ya que es un significativo factor de riesgo (16).

### **PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.**

Paciente varón de 52 años de edad se le diagnostica pie diabético, por lo que se decide su ingreso a la unidad de cirugía vascular por su complicación de úlcera en el pie. Mediante su ingreso se determina amputar la transmetatarsiana de su miembro inferior izquierdo.

Presenta antecedentes personales: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica alergia a la povidona yodada, hábitos no tóxicos.

Aplicar el proceso de atención de enfermería.

### **IMPACTO PSICOSOCIAL**

El resultado de esta patología crónica conlleva a estados de desesperación y angustia en personas de edad avanzada, por lo que existe una polémica de los estilos de vida, así lo indica en un informe mundial sobre la salud y su envejecimiento, generando en sí una población de alta incidencia a la diabetes mellitus II (17).

Conforme va aumentando su edad, los factores psicosociales debilitan su autoestima, depresión y descuidan su higiene, por lo que va generando problemas en su salud poniendo en riesgo su vida (17).

En adultos de edad avanzada los resultados de la patología crónica van a generar estados de desesperación, fatiga, angustia y sobre todo ansiedad, por lo que se debe educar al paciente sobre los cuidados que debe llevar, con la finalidad de evitar complicaciones de su enfermedad y así poder mejorar su calidad de vida (17).

Una persona que sufre amputación de una de sus extremidades puede tener varias reacciones, varían según el género, las manifestaciones en varones, figuran el asombro, la cólera, el sentimiento y sensación de inutilidad, la proximidad a la muerte. En el caso de las mujeres, se destacan la inseguridad, el miedo de estar a solas, resignación, mayor curiosidad y deseos de saber más información de la enfermedad, vergüenza, sentimiento de culpa, deseos de ponerse en control médico de inmediato y la sensación de inutilidad e impotencia (18).

## **PREVENCIÓN**

La prevención de la Diabetes Mellitus II puede ser beneficiosa para disminuir enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales crónicas, y ceguera para evitar muertes tempranas. Se puede retrasar su aparición, interviniendo con un sin número de actividades que incorporen programas a una mejor calidad de vida como por ejemplo una alimentación saludable y actividades físicas, con la finalidad de reducir su aumento del IMC normal (17).

Para personas con sobrecarga a la glucosa alterada o glicemia en ayuna alterada, es recomendable iniciar programas para mejorar sus hábitos estilos de vida saludables, el programa debe por lo menos durar aproximadamente 2 horas 30 minutos semanales con una actividad, también se recomienda la supervisión de un nutricionista y así evitar el avance de DM II (17).

## **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN CON LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM**

El proceso de atención de enfermería en base a la teoría de Dorothea Orem es una importante herramienta, ya permite la obtención de datos del individuo, familia, comunidad para que puedan ser valorados y así poder brindar una atención de calidad, emitiendo el juicio crítico con bases científicas y técnicas para tomar decisiones acerca de los objetivos e intervenciones que el paciente requiera. Está relacionada con el binomio Salud-enfermedad, ya sea para personas enfermas o personas sanas que desean modificar los factores de riesgo que comprometen su salud (5).

## **TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.**

Esta teoría vincula a la persona de manera integral con sus cuidados básicos cuyo objetivo es ser el centro de ayuda con el fin de que tenga una mejor calidad de vida. Por ello se conceptualiza a enfermería por su arte de proceder con el individuo incapacitado, brindando apoyo o ayudando para poder actuar por sí mismo, manteniendo sus acciones del autocuidado conservando la salud y la vida (19).

Dorothea estableció a la teoría del autocuidado como modelo general que se compone de 3 teorías:

- Del autocuidado.
- Del déficit del autocuidado.
- De los sistemas de enfermería.

Las fases del proceso de atención de enfermería son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

## PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y LA NANDA

**Tabla 1.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Característica Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<b>Dominio:</b> 11 Seguridad/ Protección  <b>Clase:</b> 2 Lesión/Física	<b>0004</b> Deterioro de la integridad tisular	Pie diabético	Necrosis Piel fría. Secreción purulenta.	<b>Noc:</b> 1101 Integridad tisular  <b>Nic:</b> 3660 Cuidados de la herida.

Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Deterioro de la integridad tisular <b>R/C</b> deterioro de la circulación <b>M/P</b> lesión tisular		
<b>Resultado Esperados-</b> Integridad tisular: Piel y membranas mucosas		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
Prevenir que la herida se infecte y evitar complicaciones en su condición clínica, educando al paciente y la familia, a reconocer los signos de alarma de un proceso infeccioso.	1.Frecuentemente	Mantener a Aumentar a
	3. Moderadamente	
	4. Levemente	
	5. Nunca	3                      5
		3                      5
		3                      5

**Indicadores**

110101 temperatura de la piel.

110113 integridad de la piel.

110123 eritema.

**Plan de Cuidados de Enfermería****Intervención de Enfermería-NIC**

**Campo:** fisiológico: complejo

**Clase:** control de la piel/heridas

**Actividades:****3660 CUIDADO DE LAS HERIDAS**

- Monitorizar signos vitales (temperatura y frecuencia cardiaca)
- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje tamaño, color y olor.
- Limpiar la herida (muñón) con solución salina o suero fisiológico y la aplicación del vendaje apropiado al tipo de herida.
- Monitorización de la circulación distal (miembro inferior izquierdo).
- Educar al paciente y familia sobre los signos y síntomas de infección.
- Educar al paciente sobre los estilos de vidas saludables (hábitos alimenticios)

**Tabla 2.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitivas</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<p><b>Dominio: 4</b> Actividad/ Reposo</p> <p><b>Clase: 2</b> Actividad/ Ejercicio</p>	<p><b>00085</b> Deterioro de la movilidad física.</p>	Amputación transmetatarsiana	Dolor de miembro afectado de moderada intensidad.	<p><b>Noc:</b> 1605 Control del dolor.</p> <p><b>Nic:</b> 1440 Manejo del dolor.</p>

Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Deterioro de la movilidad física <b>R/C</b> disminución de las habilidades motoras gruesas <b>M/P</b> dolor de moderada intensidad.		
<b>Resultado Esperados-</b> Control del dolor		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
Manejar el dolor a través del uso de medicamentos prescritos y el fomento de la comodidad física del paciente.	1.Frecuentemente	Mantener a    Aumentar a
	3. Moderadamente	3                      5
	5. Levemente	3                      5
<b>Indicadores:</b>		
160502: Reconoce el comienzo del dolor		
160503: utiliza medidas preventivas		
160511: refiere dolor controlado		

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Campo:</b> Fisiológico: Básico <b>Clase:</b> Fomento de la comodidad física
<b>Actividades:</b>  <b>1400 MANEJO EL DOLOR</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración.</li><li>· Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias.</li><li>· Fomentar periodos de descanso y sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.</li><li>· Asegurarse que el paciente reciba los analgésicos correspondientes a su tratamiento al dolor.</li><li>· Educar al paciente y familia sobre las causas del dolor y de esta forma disminuir la ansiedad.</li></ul>



**Tabla 3.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitivas</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<b>Dominio:11</b> Seguridad/ Protección <b>Clase: 6</b> Termorregulación	<b>00008</b> termorregulación ineficaz	Aumento de temperatura, piel caliente al tacto.	Hipertermia	<b>Noc:</b> 0800 termorregulación ineficaz  <b>Nic:</b> 3900 regulación de la temperatura

Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> termorregulación ineficaz R/C enfermedad M/P aumento de la temperatura =38°C.		
<b>Resultado Esperados- Termorregulación</b>		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
Mantener una termorregulación equilibrada en el paciente, controlada por el hipotálamo evitando la gravedad de los signos y síntomas de una deshidratación.	1.Frecuentemente 3. Moderadamente 5. Levemente	Mantener a Aumentar a  3                      5  3                      5  3                      5

**Indicadores**

080019: Hipertermia

080014: Deshidratación.

080007: Cambios de coloración cutánea

**Plan de Cuidados de Enfermería****Intervención de Enfermería-NIC**

**Campo:** Fisiológico complejo

**Clase:** Termorregulación

**Actividades:****3900 REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA**

- Monitorizar signos vitales
- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas.
- Observar color y temperatura de la piel.
- Utilizar medios físicos.
- Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuados.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Administrar medicamentos antipiréticos, en caso de necesitarlo.
- Educar al paciente y familiar sobre las consecuencias de un alza térmica

**Tabla 4.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Característica Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<b>Dominio:6</b> Autopercepción <b>Clase: 3</b> Imagen Corporal	<b>00118</b> Trastorno de la imagen corporal	Pie diabético	Amputación transmetatarsiana	<b>Noc: 1200</b> Imagen corporal.  <b>Nic: 5270</b> Apoyo emocional

Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Trastorno de la imagen corporal R/C Enfermedad M/P Ausencia de una parte del cuerpo.		
<b>Resultado Esperados-Imagen corporal</b>		
<b>Objetivo de Enfermería:</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
Mejorar su estado emocional, proporcionando seguridad, aceptación y ánimos en momentos de tensión.	1.Frecuentemente 3. Moderadamente 5. Levemente	Mantener a Aumentar a
		3 5
		3 5
<b>Indicadores</b>		
120007 adaptación a cambios en el aspecto físico.		
120008 adaptación a cambios en el funcionamiento corporal.		

**120014** adaptación a cambios corporales por cirugía.

Plan de Cuidados de Enfermería

**Intervención de Enfermería-NIC**

**Campo:** Conductual.

**Clase:** Ayuda para el afrontamiento

**Actividades:**

**5270 APOYO EMOCIONAL**

- Monitorear signos vitales
- Ayudar al paciente a que exprese sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuestas habituales a los miedos.
- Favorecer la conversación o el llanto como el miedo de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Remitir a servicios de asesoramientos, si se precisa.

## **CONCLUSIONES**

La prevención y promoción en salud son fundamentales cuyo objetivo es evitar patologías como diabetes, la obesidad y sus complicaciones, el personal de enfermería en el desarrollo de su trabajo y en la ejecución de sus diferentes funciones cómo la asistencial y docente, aplicando cada uno de sus conocimientos contribuyendo a la prevención de la diabetes mediante la educación al adulto mayor, también se realiza la identificación de adultos jóvenes con diabetes o en riesgo de padecerla cuando acuden a los establecimientos de salud.

El presente estudio tiene como base el Modelo de Dorothea Orem, a través del cual se pueden identificar las necesidades de este grupo de pacientes de diabetes e hipertensos y con ello, planificar las actividades encaminadas a la participación por parte de la población en general, haciendo que adquieran un nivel de conocimientos óptimos, sobre esta temática de gran interés, ya que, a través de la educación, el paciente conozca de su enfermedad, se empodere para autocontrolarse y de esta manera prolongar su tiempo de vida y lograr resultados positivos para la salud.

El profesional de enfermería debe intervenir en la prevención y control de la enfermedad, es decir, en la educación al paciente y la familia sobre el proceso de la enfermedad, signos y síntomas de las complicaciones agudas y crónicas, el adecuado manejo nutricional, ejercicio y control glucémico, además la correcta administración de la insulina subcutánea.

La Diabetes Mellitus II genera un gran impacto psicosocial en nuestros adultos mayores, quienes padecen de baja autoestima, depresión, estos factores afectan la salud mental de los adultos; sus relaciones interpersonales y su personalidad, la integridad se ven afectadas y son muy susceptibles a descuidar su higiene personal e integridad.

## **RECOMENDACIONES**

Educación Diabetológica para el Automanejo (EDAM); recomienda una activa participación a las personas con DM II tanto en el control como en el tratamiento de su enfermedad, con una educación diabetológica para el automanejo de su patología y su duración es de 90 a 120 minutos semanales preferentemente dentro del primer año de diagnóstico, bajo la responsabilidad del personal de salud, cuya finalidad es prevenir o reducir complicaciones a corto y largo tiempo con el fin de evitar la mortalidad.

Se deben incorporar conocimientos y estrategias de control metabólico y clínico mediante una valoración abordando los factores de riesgo. Por ello la necesidad de fomentar proyectos de servicios comunitarios con la participación de los estudiantes de enfermería y su participación activa en la vinculación con la sociedad, incorporando conocimientos.

Para ello se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Alimentación saludable.
- Evitar ambientes libres de humo (no fumar).
- Evitar sobrepeso (obesidad).
- Reducción del consumo de alcohol (consumo).
- Actividad física.
- Cuidado de los pies (calzado, onicomicosis).
- Control de la glucemia.
- Técnica de aplicación de insulina

## BIBLIOGRAFÍA

1. General P. Panorama general Datos clave Hoja informativa Recomendaciones generales. 2020;1–10. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Destacadas N. (<https://www.salud.gob.ec/>) . 2020;1–3. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-prevencion-y-autocuidado-s-on-claves-para-controlar-la-diabetes/>
3. Issn O, Bruzain MF. Medicentro Electrónica Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2 Chronic complications in patients recently diagnosed with type 2 diabetes mellitus. 2020;2–4. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432019000200136](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200136)
4. Couselo-Fernández I, Rumbo-Prieto JM. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 TT - Diabetic foot risk and self-care shortfalls among Type 2 Diabetes Mellitus patients TT - Risco de pé diabético e déficit de autocuidados em pacientes com Di. Enfermería Univ [Internet]. 2018;15(1):17–29. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000100017&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n1/2395-8421-eu-15-01-17.pdf](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n1/2395-8421-eu-15-01-17.pdf)
5. Issn O, Orem E. Gaceta Médica Espirituana La teoría Déficit autocuidado : 2020;(1608–8921):1–9. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
6. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre la diabetes. 2016; Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255\\_spa.pdf;jsessionid=7497ECEF5C73A57489D920AD33B668C3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255_spa.pdf;jsessionid=7497ECEF5C73A57489D920AD33B668C3?sequence=1)

7. Barquilla García A. Revista Española de Sanidad Penitenciaria Breve actualización sobre diabetes para médicos generales Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. 2020;19(2):1–12. Available from:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202017000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202017000200004)
8. Rubinstein A, Terrasa S. Medicina Familiar y Practica Ambulatoria [Internet]. 2006. p. 2156. Available from:  
<http://libgen.rs/search.php?req=ADOLFO+RUBINSTEIN&open=0&res=100&view=simple&phrase=1&column=author>
9. Rafael-Heredia A, Iglesias-Osores S. Factors associated with type 2 diabetes mellitus in patients treated at an amazonian hospital in Peru. 2018;16(2). Available from:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423498>
10. Echeverría H, Abad A, Ramos V. Cita sugerida (APA, sexta edición). Univ y Soc [Internet]. 2019;9(2):313–8. Available from:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-265.pdf>
11. Jiménez RF. PM; FE; RM. Correo Científico Médico Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. 2018;1–13. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812016000100009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812016000100009&script=sci_arttext&tlng=pt)
12. Vines M, Espinel M, Castillo S, Chavez G BE. Tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes Pharmacological treatment for patients with diabetes Tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes. Dominio las ciencias [Internet]. 2019;5(2477–8818):69–90. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869927>
13. Torres Jumbo RF, Acosta Navia MK, Rodríguez Avilés DA, Barrera Rivera MK. Complicaciones agudas de diabetes tipo 2. Recimundo [Internet]. 2020;4(1):46–57. Available from:  
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/782>



14. Casanova JG, Casanova JMG, Ortiz FOM, Moreno M de la CC. Revista Universidad Médica Pinareña. Univ Médica Pinareña [Internet]. 2019;15(1):134–47. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7079906>
15. Matute Martínez CF, Guillermo Trochez A, Matute Martínez FJ, Enrique Padilla J, Fernández Galo E, Perdomo Vaquero R. Pie Diabético y sus complicaciones. Arch Med ISSN-e 1698-9465, Vol 12, N° 3, 2016 [Internet]. 2016;12(3):7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5728809>
16. Enciso Rojas AD. Factores de riesgo asociados al pie diabético Risk factors associated with diabetic foot. Rev virtual Soc paraguaya medicos [Internet]. 2016;3(2):58–70. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5678122>
17. Sellan GR, Villamar AG. Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. Publicando [Internet]. 2020;7(24):39–48. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510874>
18. Masís PS. Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de Costa Rica. An en Gerontol [Internet]. 2010;6(6):99–112. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6140284>
19. Narvaez T. Revista Médica Electrónica La teoría Déficit de autocuidado : Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare : Dorothea Orem , starting-point for. 2019;36(6):1–7. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)