



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES  
MELLITUS TIPO 2

ORDOÑEZ ORDOÑEZ ABEL ALEXANDER  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES  
MELLITUS TIPO 2

ORDOÑEZ ORDOÑEZ ABEL ALEXANDER  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

ORDOÑEZ ORDOÑEZ ABEL ALEXANDER  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2021

MACHALA  
06 de enero de 2021

# DIABETES

*por* Abel Ordoñez

---

**Fecha de entrega:** 05-ene-2021 02:16p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1483398900

**Nombre del archivo:** TRABAJO\_DIABETES.docx (24.34K)

**Total de palabras:** 1895

**Total de caracteres:** 10173

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

El que suscribe, ORDOÑEZ ORDOÑEZ ABEL ALEXANDER, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, 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.

El autor 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.

El autor 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



ORDOÑEZ ORDOÑEZ ABEL ALEXANDER  
0706479763

## RESUMEN

La diabetes mellitus 2 es una de las enfermedades crónicas con un mayor impacto en la calidad de vida de la población mundial y se considera un verdadero problema de salud; se incluye en el grupo de enfermedades que provocan invalidez física por sus complicaciones multiorgánicas; con un innegable incremento en la morbilidad y mortalidad en estos últimos años; La diabetes se define como un síndrome heterogéneo que se origina por la interacción genético-ambiental caracterizado por una deficiencia en la secreción o acción de la insulina que produce complicaciones agudas. La aplicación del proceso de atención de enfermería basado en la Teoría de Dorothea Orem es esencial en la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, misma que nos permite valorar al individuo como un organismo biológico, racional y pensante. La DM2 se ha establecido como una de las enfermedades de mayor prevalencia a nivel mundial y local el Ecuador constituye la segunda causa de muerte general en el año 2017, es una enfermedad crónica de diversa etiología, siendo las más frecuentes aquellas relacionadas con factores ambientales y genéticos, los cuales podrían ser modificables. La diabetes mellitus tipo 2 está relacionada necesariamente a la obesidad y, por lo tanto, con la resistencia a la insulina. El presente trabajo tiene como objetivo realizar planes de cuidado para prevención de la Diabetes Mellitus 2 basados en la teoría de Dorothea Orem. la metodología que se utilizó para realizar esta investigación es de tipo descriptiva, se obtuvo información científica de diversas bases de datos; La planificación y aplicación del proceso de atención de enfermería basados en la teoría de Dorothea Orem nos permite promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar del paciente y familia brindando una atención integral e individualizada a la persona con diabetes mellitus 2.

**Palabras claves:** diabetes mellitus; heterogéneo, estilos de vida, hiperglucemia, morbilidad, mortalidad.

## **ABSTRACT**

The Diabetes mellitus 2 is one of the chronic diseases with the greatest impact on the quality of life of the world population and is considered a real health problem; It is included in the group of diseases that cause physical disability due to its multi-organ complications; with an undeniable increase in morbidity and mortality in recent years, diabetes is defined as a heterogeneous syndrome that originates from the genetic-environmental interaction characterized by a deficiency in the secretion or action of insulin that produces acute complications. The application of the nursing care process based on the Dorothea Orem Theory is essential in the prevention of type 2 diabetes mellitus, which allows us to value the individual as a biological, rational and thinking organism. The DM2 has been established as one of the most prevalent diseases worldwide and locally, in Ecuador it constitutes the second cause of general death in 2017, it is a chronic disease of diverse etiology, the most frequent being those related to factors environmental and genetic, which could be modifiable. Type 2 diabetes mellitus is necessarily related to obesity and therefore to insulin resistance. The present work aims to carry out care plans for the prevention of Diabetes Mellitus 2 based on the theory of Dorothea Orem. The methodology used to carry out this research is descriptive, scientific information was obtained from various databases; The planning and application of the nursing care process based on Dorothea Orem's theory allows us to promote self-care practices for the benefit of the patient's and family's own health and well-being, providing comprehensive and individualized care to the person with diabetes mellitus 2

**Keywords:** diabetes mellitus; heterogeneous, lifestyles, hyperglycemia, morbidity, mortality.

## INDICE

RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
ÍNDICE .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	8
DESARROLLO.....	10
DIABETES .....	10
DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	10
GENERALIDADES.....	10
FISIOPATOLOGIA .....	11
FACTORES DE RIESGO .....	11
ETIOLOGÍA.....	12
DIAGNÓSTICO.....	13
TRATAMIENTO.....	13
CONSECUENCIAS .....	14
IMPACTO PSICOSOCIAL.....	14
PREVENCIÓN.....	15
ROL DE ENFERMERÍA .....	15
TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	16
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	17
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA .....	19
ANEXOS .....	24



## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una epidemia del siglo XXI y un reto para la salud global, según la OMS; desde el año 1995 a la fecha se ha incrementado el número de personas con diabetes, con un total de más de 347 millones. (1)

Por lo tanto, es de mayor afectación en la vida de las personas, por sus múltiples complicaciones, con un incremento en la morbilidad y mortalidad, independientemente de las circunstancias sociales, culturales y económicas de los países. (2)

Es un síndrome múltiple que se origina por factores genéticos que se caracteriza por una deficiencia en la producción de la insulina. (2)

La diabetes mellitus 2 diagnosticada entre 85 a 95%, porcentaje superior en países menos desarrollados. (2)

Se calcula un porcentaje elevado de defunciones con esta enfermedad que se ratifica por los malos hábitos de vida que tienen la población. Por eso, es la causa de muerte más grande en el mundo. (2)

El Ecuador evidencia un incremento elocuente de la mortalidad en los últimos años con un total de 4895 defunciones, debido al aumento de los factores de riesgo. (3)

El porcentaje de muerte por causa de la diabetes mellitus es de un total del 29,18% con un rango de edad entre 20 a 79 años relacionada en el aumento de enfermedades crónicas que se asemeja a los países en desarrollo; en el año 2017 se presenta con un total 4.895 muertes que representaría el 90.3% total (3)

Respecto a la etiología de la DM2 es una enfermedad crónica que se caracteriza por alteraciones en el metabolismo relacionados con el sedentarismo, obesidad y malos hábitos alimenticios. (3)

El Modelo De Atención Integral De Salud Del Ecuador mediante las acciones del protocolo de detección oportuna y control inicial de la DM2 se priorizan en la promoción de la salud para tener una eficaz y oportuna detección de la enfermedad (4)

El proceso de atención de enfermería sobre el cual se orienta el presente trabajo está basado en la teoría de Dorothea Orem, el cual es esencial para prevenir la diabetes

mellitus2, y permite valorar al individuo como un organismo biológico, racional y pensante.

La metodología utilizada en la investigación es descriptiva, se realizó la búsqueda de información científica de diversas bases de datos. El presente trabajo tiene como objetivo realizar planes de cuidado para prevención de la Diabetes Mellitus 2 fundamentados con la teoría de Orem promoviendo prácticas de autocuidado que tienen como principio el bienestar y el cuidado de la salud.

## **DESARROLLO**

Es una patología crónica que se desarrolla por un mal funcionamiento del organismo al no utilizar la insulina para regular el azúcar en la sangre.

El efecto del aumento de la azúcar de la sangre daña gravemente muchos órganos especialmente los nervios, según la OMS revelan el número de personas enfermas con un porcentaje elevado de más 347 personas. (1)

### **DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Tiene una gran incidencia que otras enfermedades, con una mayor afectación en la vida de las personas de la población; el cual se convierte en problema de salud a nivel mundial por sus diversas complicaciones sistemáticas aumentando la morbilidad y mortalidad. (2) es un trastorno genético que muestra variaciones en el metabolismo, por, deficiencia en la secreción de la insulina, con niveles altos de resistencia. (6)

### **GENERALIDADES**

La DM2 se establece como una de las enfermedades de gran prevalencia a nivel mundial y local

En el Ecuador en el año 2017 representa la segunda causa de muerte, es una enfermedad de diversa etiología que se relaciona con factores genéticos-ambientales los que son modificables. (7)

Según las guías ALAD (2018) expresan que un estilo de vida saludable da un eficaz impacto a los factores biológicos y psicológicos, sociales y culturales con el mantenimiento de la salud. La aparición de la DM se muestra que, exista el exceso de peso para la resistencia de la insulina o como pérdida de peso para un déficit en la producción de la hormona. (8)

### **FISIOPATOLOGÍA**

La fisiopatología se relaciona con el exceso de peso y también con una vida de sedentarismo y por falta de actividad física. (9)

Las causas que originan la mala función de la célula pancreática se desconocen al parecer influyen otros factores de riesgos. (10)

### **FACTORES DE RIESGO**

El factor genético aumenta el desarrollo de la enfermedad y al no ser modificables, tienen un funcionamiento importante en la prevalencia y progreso de la enfermedad los cuales no son susceptibles a la prevención y control. (11)

Otros factores de riesgos que se asocian son: antecedentes familiares, hipertensión arterial, dislipemia y obesidad. Cuya identificación permitiría la prevención, o disminución de sus complicaciones a largo y corto plazo. (11)

Conocer dichos factores de riesgos nos permitirá implementar actividades preventivas para disminuir sus complicaciones. (12)

## **ETIOLOGÍA**

Las etiologías de la DM2 son muy diversas, que conllevan a la prevalencia y sus complicaciones hacen de la enfermedad un impacto sanitario actualmente. (13)  
la diabetes es considerada como un síndrome no tanto como enfermedad no específica, proponiendo una variedad de mecanismos genéticos que favorecen una herencia multifactorial. (14)

La concurrencia de la enfermedad se duplica el 20% con exceso de peso, se aplica tanto en jóvenes como en adultos y su frecuencia aumenta en algunos países. (15)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2000 reporta que alrededor de 150 millones de personas tienen diabetes, y de ellas el 54 % corresponde a América Latina y el Caribe. (16)

Su incidencia, muestra un rápido crecimiento en los últimos años y es una prioridad para los países reducir su desarrollo. (17)

## **DIAGNÓSTICO**

Para realizar el diagnóstico es fundamental iniciar precozmente el tratamiento y reducir las complicaciones. (18)

Por lo que se puede tomar como base los siguientes criterios:

Glucemia plasmática en ayunas  
HbA1c en cualquier momento (19)

## **TRATAMIENTO**

Para optimizar la calidad de vida de los pacientes es fundamental seguir los tres pilares del tratamiento que son:

- Ejercicio
- Dieta
- Medicamentos (20).

Los programas de ejercicio físico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, son efectivos para un mejor control glucémico. (21)

**Nutrición adecuada:** contribuye a la normalización de los valores de glicemia, la modificación en la alimentación favorece en la disminución del peso y regulación de la glicemia (22)

**Tratamiento farmacológico:** se considera su empleo mediante el medico lo requiera. (22)

## **CONSECUENCIAS**

La diabetes mellitus 2 en personas obesas y de nivel socioeconómico bajo representa una carga importante en la cronicidad, la diabetes tiene un factor determinante en las vidas de estas personas. (23)

Este DM2 forma parte del grupo de trastornos metabólicos frecuentes, se debe a un uso ineficaz de la insulina, resultado del exceso de peso y la inactividad física. (24)

## **IMPACTO PSICOSOCIAL**

Debemos reflexionar sobre los impactos psicológicos y sociales que genera la DM2 en las personas que la padecen, especialmente en los adultos mayores. (25)

La incertidumbre ante la DM2 se puntúa como incapacidad de las personas para darle sentido a las situaciones adversas con su estado de salud; La incertidumbre discurre como aspecto negativo, que produce consecuencias psicológicas como: la ansiedad, depresión y afectación a la calidad de vida, que lleva al paciente a un déficit del autocuidado (26)

En las personas con Diabetes mellitus 2, pueden presentar depresión dos o tres veces mayor con respecto a la población en general, que resulta un gran impacto sobre la morbilidad y mortalidad; la depresión en sí dificulta la adherencia al tratamiento y el autocuidado, lo que lleva a un deficiente control glucémico, que provoca complicaciones en la calidad de vida. (27)

## **PREVENCIÓN**

Se involucra un conjunto de acciones acogidos para evitar su manifestación o desarrollo de la enfermedad. La OMS brinda medidas, concerniente con su estilo de vida que pueden ser efectivas para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 y retardar su aparición. (28)

En la prevención primaria tiene el propósito de, prevenir la enfermedad controlando las diferentes causas modificables tales como: obesidad, sedentarismo, tabaquismo y nutrición inapropiada. (29)

Como segunda estrategia consistimos en brindar:

- Educación en salud, y prevención

- promover la alimentación sana
- promover la actividad física. (29)

## **ROL DE ENFERMERÍA**

Como profesional de enfermería tenemos conocimientos científicos-técnicos, éticos y humanísticos que nos permiten brindar educación y capacitar a individuos. Familias y comunidades para que obtengan conductas positivas para su salud. (30)

El profesional de enfermería busca mejorar la calidad en la atención, siendo el mismo que identifica las necesidades; es la persona que enseña, orienta y mantiene una relación cercana con el paciente y sus familiares (31)

Las intervenciones de enfermería deben ser realizadas mediante las funciones. Asistenciales y de docencia (32)

## **FUNCIÓN DOCENTE:**

El equipo de salud, está capacitado para cumplir las actividades de su competencia. y poder realizar programas donde brinde educación para la salud. (32)

El personal de enfermería; puede diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente; como también ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de nuevo personal de enfermería. (33)

Se debe insistir en la promoción de salud a los usuarios que acuden a los centros de salud, indicarles lo importante que es la actividad física y tener una buena alimentación y evitar el sedentarismo y los malos hábitos. (34)

## **FUNCIÓN ASISTENCIAL:**

El personal de enfermería se relaciona en el apoyo al paciente, en la conservación e incremento de su salud y en su recuperación de los procesos patológicos. (34)

Las actividades asistenciales se realizan en el medio hospitalario y extra hospitalario o comunitario. (35)

## TEORÍA DE AUTOCUIDADO DOROTHEA OREM

En el presente trabajo de investigación se han elaborado planes de cuidado para la prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2 en base al autocuidado propuesto por Orem:

Donde se valora al ser humano como un organismo, biológico, racional y pesante, para mejorar su calidad de vida.

**La teoría de autocuidado:** es cuando el individuo mismo realiza las actividades en favor a su salud

**Teoría déficit de autocuidado:** el paciente no sabe cómo cumplir con todas las medidas establecidas y se pierde para ejercer el autocuidado requerido, con las siguientes características:

- Inadecuado cuidado de la salud, pues los hábitos diarios reflejan una vida no tan saludable.
- Actividad física insuficiente.
- Nivel de ansiedad elevada
- Alimentación inadecuada
- No adherencia al tratamiento

### Teoría de los sistemas de Enfermería

#### El Sistema Parcialmente Compensador:

El paciente interactúa con la enfermera en los respectivos cuidados que le brinda para satisfacer sus necesidades:

- Realizándose el control de la glucemia
- Control de la presión arterial
- La administración de medicamentos

**Sistema Totalmente Compensador:** el paciente totalmente depende del personal de salud:

El paciente está en cama, en reposo absoluto.

**Sistema De Apoyo Educativo:** Se educa y se orienta al paciente y a sus familiares a cumplir con todas las medidas para que sea capaz de realizar su autocuidado

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención enfermería nos permite brindar los cuidados establecidos. Cumpliendo con sus objetivos propuestos y satisfaciendo cada una de las necesidades que requiere el paciente.

El proceso de atención enfermería está dividida en 5 fases que son las siguientes:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

**Valoración:** es donde la enfermera recopila toda información del estado de salud del paciente.

**Diagnóstico:** en esta fase la enfermera identifica los problemas reales y potenciales para el desarrollo del plan de cuidados.

**Planeación:** la enfermera establece los cuidados que va a realizar al paciente.

**Ejecución:** la enfermera ejecuta, los cuidados al paciente.

**Evaluación:** La enfermera evalúa los resultados de los cuidados brindados.



## CONCLUSIONES

El Proceso de Atención de Enfermería, basado en la Teoría del autocuidado propuesto por Dorothea Orem aporta el sustento teórico, y nos permite brindar atención integral e individualizada a la persona con diabetes mellitus 2, con un enfoque hacia el autocuidado a través del Sistema de Enfermería de Apoyo-Educativo, mediante el cual, no solo se enseña, y aconseja a desarrollar acciones y conductas saludables en torno a su enfermedad, sino que además se fortalecen las relaciones interpersonales entre la enfermera, la persona y la familia.

La enfermería se auto identifica como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se auto determina y es un ser activo; la prevención y la promoción de salud son primordiales para evitar patologías como la diabetes mellitus 2 con sus complicaciones, por ello el personal de enfermería en el desarrollo de su trabajo y en la ejecución de sus funciones asistenciales como docentes aplica cada uno de sus conocimientos adquiridos en la prevención de la diabetes mellitus 2 mediante la educación a la familia y paciente cuando acuden a los establecimientos de salud.

La diabetes mellitus 2 genera un gran impacto psicosocial los pacientes adultos son víctimas de ansiedad y depresión, estos factores desencadenantes que afectan su calidad de vida y llevan al paciente a un déficit del autocuidado, con un deterioro de su salud física y emocional.

Por lo que resulta importante promocionar estilos de vida saludables que benefician su autocuidado optimizando su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 B. Sarabia Alcocer, «Identificación de Factores de Riesgo de la Diabetes Mellitus,» Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, vol. 5, nº 10, pp. 1-15, JUNIO 2015. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5435234>
- 2 A. Cruz-León, «Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a,» SALUD EN TABASCO, vol. 21, nº 1, pp. 17-25, 31 ABRIL 2015. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
- 3 M. L. P. Álvarez, «Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2,» Correo Científico Médico, vol. 20, nº 1, pp. 1-12, 26 MARZO 2016. [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)
- 4 A. Zavala-Calahorrano, «Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador,» Revista Universitaria con proyección científica, académica y social, vol. 2, nº 4, pp. 3-9, 26-12-2018. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v2i4.132.2018>
- 5 M. d. S. P. ECUADOR, «Protocolo para la detección oportuna y manejo inicial de pacientes con diabetes mellitus,» de Protocolo para la detección oportuna y manejo inicial de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, PRIMERA ed., vol. 2, M. d. S. P. d. Ecuador, Ed., QUITO, PICHINCHA: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015, pp. 1-26. <http://salud.gob.ec/>
- 6 O. M. D. SALUD, «Diabetes,» OMS, SUIZA, 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- 7 G. D. Pascacio-Vera, «Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2,» Salud en Tabasco, vol. 22, nº 1, pp. 23-31, AGOSTO 2016. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48749482004>
- 8 E. Fernández, «Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica,» Revista Universitaria con proyección científica, académica y social., vol. 2, nº 4, pp. 3-9, 26-12 de 2018. <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/132>
- 9 D. J. Mesa, «Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la diabetes Mellitus tipo 2,» ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, vol. 1, nº 2, pp. 1-119, 2019. [https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
- 10 D. J. A. Castillo, Fisiopatología de la diabetes, SEGUNDA ed., vol. 2, D. J. A. Castillo, Ed., Colombia, BOGOTÁ: Revista Médica Endocrino Colombia, 2015, pp. 18-21. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36308667/Fisiopatologia\\_de\\_la\\_Diabetes\\_Mellitus\\_Tipo\\_2\\_J\\_Castillo.pdf?1421547738=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFisiopatologia\\_de\\_la\\_Diabetes\\_Mellitus\\_T.pdf&Expires=1609607380&Signature=fqTGGpjQsyeVQV7ZjZF~XtLOdhqoY6UkWLCvD0K7ex0mbi~-DkYmkTsBfb8jR9nMCRoEkFWxbaUoGLsVzYUpHvvH8gD1u71Cv0T0TpyRjNTRWcCKOXNyulBngzY~7YQpe7m84edPjNrKvkSwcX5i1hqAOwZh~o3xg2vziKTgfmP](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36308667/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo.pdf?1421547738=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_T.pdf&Expires=1609607380&Signature=fqTGGpjQsyeVQV7ZjZF~XtLOdhqoY6UkWLCvD0K7ex0mbi~-DkYmkTsBfb8jR9nMCRoEkFWxbaUoGLsVzYUpHvvH8gD1u71Cv0T0TpyRjNTRWcCKOXNyulBngzY~7YQpe7m84edPjNrKvkSwcX5i1hqAOwZh~o3xg2vziKTgfmP)

v9nHSKTCtpxZi5gSsMWLjEveByhxWeWeebJnuRNmP1JCdQC8rlLGVLOKWFR85  
nSy3rBUsgog8ArHkbEqEJs rzV8EYQqAQbqq~9NI70I2Bm39Vm3j~-  
HkbftYLIjcvov0AB-Y2AulmJykqX0N8dQN5dOzlEnPXg~QMDycBKca~7g\_&Key-  
Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

11 C. O. Mendivil, «fisiopatología de la diabetes,» revista de Endocrinología y Diabetes Metabolismo, vol. 7, nº 25, pp. 61-71, 2 junio 2020.

<http://revistaendocrino.org/ArticulosderevisiónLuján D1, Guatibonza-García V2, Pérez-Londoño A2, Mendivil CO31Asociación Colombiana de Diabetes, Bogotá, Colombia.2Uni> <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/586>

12 Yadicelis Llorente Columbié, «Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas,» Revista Cubana de Endocrinología., vol. 2, nº 4, pp. 2-8, mayo 2016.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532016000200002#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20pacientes,e%20HTA%2C%20asociadas%20a%20RI](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20pacientes,e%20HTA%2C%20asociadas%20a%20RI)

13 E. H. Canales Cabezudo, «Prevalencia y factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, en el distrito de Parcona-Ica-2015,» Prevalencia y factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, en el distrito de Parcona-Ica-2015, vol. 20, nº 3, pp. 1-46, 2019.

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14119>

14 R. F. T. Jumbo, «Complicaciones agudas de la diabetes Mellitus tipo 2,» RECIMUNDO, vol. 4, nº 1, pp. 48-57, 6 marzo 2020.

<http://recimundo.com/index.php/es/article/view/782>

15 E. F. Brutsaert, «Etiología y fisiopatología de la diabetes mellitus 2,» MANUAL MSD, vol. 20, nº 3, pp. 1-56, 2019.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrino%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono>

16 N. G. 2. s. Diabetes, «Actualización sobre diabetes mellitus,» La American Diabetes Association, ARGENTINA, 2019.

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93549>

17 T. I. D. Federation, «The International Diabetes Federation,» The International Diabetes Federation, vol. 1, nº 3, pp. 1-47, 2020. <https://diabetesvoice.org/en/living-with-diabetes/living-with-diabetes-in-the-workplace-perspectives-from-zimbabwe/>

18 A. E. Pinilla-Roa, «Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular,» Rev. Fac. Med., vol. 66, nº 3, pp. 459-468, 2018.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n3/0120-0011-rfmun-66-03-459.pdf>

19 G. d.d. 2. p. clínicos, «Diagnóstico y clasificación de diabetes,» Guía de diabetes tipo 2 para clínicos, vol. 10, nº 1, pp. 11-15, 2018. <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/diagnostico-y-clasificacion-de-diabetes>

- 20 P. A. M, «Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes,» Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes, vol. 47, nº 2, pp. 109-131, 2016.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28346453009>
- 21 G. d. P. Clínica, «Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento,» Guía de Práctica Clínica vol. 41, nº 2, pp. 2-87, 2017.  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus\\_GPC.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf)
- 22 A. G. URIBE, «Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 tipo 2 en la población mayor de 18 años,» Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 tipo 2 en la población mayor de 18 años, vol. 51, nº 1, pp. 11-607, MARZO 2016.  
[http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Conv\\_637/GPC\\_diabetes/DIABETES\\_TIPO\\_2\\_COMPLETA.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETES_TIPO_2_COMPLETA.pdf)
- 23 F. A. Reyes, «TRATAMIENTO ACTUAL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2,» Correo Científico Médico, vol. 20, nº 1, pp. 1-19, 2016.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009)
- 24 L. M. Bautista Rodríguez, «La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2,» Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 17, nº 1, pp. 50-62, JUNIO 2015.  
<https://go.gale.com/ps/anonymou?id=GALE%7CA451409573&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01242059&p=IFME&sw=w>
- 25 J. CHAVERRI, «CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2,» REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA, vol. 22, nº 2, pp. 218-224, 2015.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zn.pdf>
- 26 A. López-González, «Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con la diabetes,» Revista Salud Uninorte, Vols. %1 de %234, nº 3, pp. 1-16, JULIO 2018.  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/817/81759607017/html/index.html>
- 27 I. P. Gómez-Palencia, «Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel,» Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel, vol. 15, nº 2, pp. 211-218, 2015.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n2/v15n2a05.pdf>
- 28 S. D. Ofman, «Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus,» Revista Cubana de Endocrinología, vol. 30, nº 2, pp. 1-19, 2019.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/end/v30n2/1561-2953-end-30-02-e144.pdf>
- 29 D. J. B. Jara, Efectividad de un programa educativo en el nivel conocimientos sobre prevención de la diabetes mellitus, vol. 3, LIMA, LIMA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, 2017.  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6020/Boza\\_jd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6020/Boza_jd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 30 S. G. d. Lapertosa, «GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL.» vol. 50, nº 3, pp. 1-15, 2016.  
[https://www.revistaalad.com/files/alad\\_v6\\_n4\\_155-169.pdf](https://www.revistaalad.com/files/alad_v6_n4_155-169.pdf)
- 31 C. R. M., «ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA EPIDEMIA DE LA OBESIDAD INFANTIL,» ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA EPIDEMIA DE LA OBESIDAD INFANTIL, vol. 1, nº 2, pp. 1-47,  
2019.<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/41927>
- 32 V. V. E. Lisbeth, «Factores que inciden en la promoción de la salud que brinda el personal profesional de enfermería al paciente diabético en el centro,» UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, vol. 2, nº 3, pp. 1-94, 2016.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10147/1/T-UCE-0006-127.pdf>
- 33 M. T. Esperón, «funciones de enfermería en la atención primaria de salud,» Funciones de enfermería en la atención primaria de salud, vol. 21, nº 3, pp. 1-16, 2015.<https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/Funciones-de-enfermer%C3%ADa-en-la-atenci%C3%B3n-primaria-de-salud.pdf>
- 34 F. O. R. D. ENFERMERÍA, «FUNCIONES PROPIAS DE ENFERMERÍA,» FUNCIONES O ROLES DE ENFERMERÍA, vol. 21, nº 4, pp. 1-15,  
2019.<https://yoamoenfermeriablog.com/2019/05/21/funciones-o-roles-de-enfermeria/>
- 35 Z. K. Suarez, «Funciones del rol enfermero,» Universidad Antonio Nariño, BOGOTÁ, 2018. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- 36 M. X. G. Mariño, «Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería técnico,» CUBA, 2015.<http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-tecnico>

## ANEXOS

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

**Dominio 1: promoción de la salud**

**clase 2: gestión de la salud**

#### **Diagnóstico De Enfermería (Nanda)**

**Etiqueta (problema)**

**00188 tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C tabaquismo M/P fracasó al emprender acciones que provendrían nuevos problemas de salud**

#### **RESULTADOS (NOC)**

- 1300 Aceptación: estado de salud
- 2013 Equilibrio en el estilo de vida
- 1625 Conducta De Abandono Del Consumo De Tabaco

#### **INTERVENCIONES(NIC)**

##### **5395 Mejora De La Autoconfianza**

- Identificar la percepción del individuo de los riesgos de no ejecutar la conducta no deseada.
- Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción
- Modelar / demostrar la conducta deseada.

##### **4360 Modificación De La Conducta**

- Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables
- Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta.

##### **4490 Ayuda Para Dejar De Fumar**

- Determinar la facilidad del paciente para aprender como dejar de fumar
- Controlar la disposición del paciente para intentar abandonar el tabaco
- Ayudar al paciente a identificar las razones para dejar de fumar.

#### **EVALUACIÓN**

- 130017 se adapta al cambio en el estado de salud
- 201307 evalúa las áreas de desequilibrio percibido en el estilo de vida
- 162501 expresa el deseo de dejar de fumar

## **PLANES DE CUIDADOS EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**

### **DOMINIO 2 NUTRICION**

### **CLASE 1 Ingestión**

#### **Diagnóstico De Enfermería (Nanda)**

#### **Etiqueta (problema)**

0002 desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C incapacidad para ingerir los alimentos. M/P pérdida de peso

#### **RESULTADOS (NOC)**

- 1004 Estado nutricional
- 1841 Conocimiento: manejo del peso
- 1006 Peso: masa corporal

#### **INTERVENCIONES (NIC)**

##### **1110 Ayuda para ganar peso**

- Analizar las posibles causas del bajo peso corporal
- Controlar el consumo diario de calorías
- Fomentar el aumento de ingesta de calorías

##### **1100 Manejo de la nutrición**

- Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Determinar las preferencias alimentarias del paciente
- Ajustar la dieta según sea necesario.

##### **1260 Manejo del peso**

- Determinar el peso corporal ideal del individuo
- Determinar el porcentaje de grasa corporal del individuo
- Comentar con el individuo las condiciones médicas que pueden afectar el peso

#### **EVALUACIÓN**

- 100405 relación peso/talla
- 184103 estrategias para conseguir el peso óptimo
- 100601 peso

## **PLANES DE CUIDADOS EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**Dominio 4 Actividad/ Reposo**

**Clase: 2 Actividad/ Ejercicio**

### **Diagnóstico De Enfermería (Nanda)**

#### **Etiqueta (problema)**

00085 Deterioro de la movilidad física R/C disminución de la fuerza muscular M/P  
astenia intensa

### **RESULTADOS (NOC)**

- 0208 Movilidad
- 0200 Ambular
- 0222 Marcha

### **INTERVENCIONES (NIC)**

#### **1804 Ayuda Con El Autocuidado**

- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado
- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado

#### **0180 Manejo De la Energía**

- Determinar el déficit del estado fisiológico del paciente.
- Corregir los déficits del estado fisiológico
- Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente

#### **0200 Fomento Del Ejercicio**

- Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio
- Realizar los ejercicios con la persona según corresponda
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.

### **EVALUACIÓN**

- 020803 movimiento muscular
- 020002 camina con marcha eficaz
- 022202 equilibrio al caminar