



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON
DIABETES MELLITUS TIPO II

PINTA LUNA ANDONY FERNANDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON
DIABETES MELLITUS TIPO II

PINTA LUNA ANDONY FERNANDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIABETES
MELLITUS TIPO II

PINTA LUNA ANDONY FERNANDO
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AGUILAR RAMIREZ MAYRA PATRICIA

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2023

MACHALA
06 de enero de 2023

ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II

por Andony Fernando Pinta Luna

Fecha de entrega: 23-dic-2022 01:36p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1986245018

Nombre del archivo: ER_A_EN_PACIENTE_ADULTO_MAYOR_CON_DIABETES_MELLITUS_TIPO_II.docx (51.74K)

Total de palabras: 2669

Total de caracteres: 13787

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

El que suscribe, PINTA LUNA ANDONY FERNANDO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado ROL DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II, 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 2023



PINTA LUNA ANDONY FERNANDO
0751194895

DEDICATORIA

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mi madre que siempre me está apoyando en todo lo que me he propuesto y gracias a Dios lo he logrado. Gracias a ella soy una persona con principios, valores, perseverancia y mucho empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

Por último y no menos importante deseo dedicar este trabajo especial a todas las personas que siempre creyeron en mi capacidad, la cual logre desarrollar a lo largo de mi formación académica, es grato saber la fuerza y determinación que poseemos cuando queremos alcanzar nuestro objetivo.

Andony Pinta

AGRADECIMIENTO

Al ver los resultados que he obtenido a lo largo de mi formación académica, no está de más dar gracias a todos los pilares que fueron y son fundamentales en mi vida, en especial a mi madre, que me dio todo lo que necesité, a mis amigos, que de alguna u otra manera fueron un apoyo indispensable. Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes.

Por último y no menos importante, a mi tutora Licenciada Mayra Aguilar por ser mi guía para el desarrollo de esta investigación, agradezco por su tiempo y contribución para la culminación del presente trabajo de titulación.

Gracias infinitas a todos y, por supuesto, a Dios, por ponerlos en mi camino.

Andony Pinta

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 está catalogada como una de las enfermedades con gran prevalencia a nivel mundial, al ser una de las enfermedades no transmisibles más recurrentes, y por la gravedad y diversidad de sus complicaciones crónicas. Si se continúa manteniendo las tendencias que se llevan a cabo actualmente sabiendo que dos tercios de los adultos en América Latina padecen de sobrepeso u obesidad, sumado a esto el envejecimiento de la población, factores genéticos y según el Atlas de la Diabetes, el número de personas con esta patología alcanzará los 109 millones en 2040. **Objetivo:** Determinar el rol de enfermería en paciente con diabetes mellitus tipo II fundamentado en la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon. **Metodología:** La metodología que se aplicó en la presente investigación fue un estudio de tipo descriptiva-analítico en base a la información recopilada de las diferentes bases de datos y de artículos científicos. **Conclusión:** El rol que desempeña el personal de enfermería en base a los cuidados que brinda a pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2 se direcciona a favorecer la salud del individuo, familia y la población. Teniendo en cuenta los beneficios de la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta patología, disminuyendo futuras complicaciones.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo II, Factores de riesgo, Rol de enfermería, Adulto Mayor.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes mellitus is classified as one of the diseases with high prevalence worldwide, being one of the most recurrent non-communicable diseases, and due to the severity and diversity of its chronic complications. If the current trends continue to be maintained, knowing that two thirds of adults in Latin America are overweight or obese, added to this the aging of the population, genetic factors and, according to the Diabetes Atlas, the number of People with this pathology will reach 109 million in 2040.

Objective: Determine the role of nursing in patients with type II diabetes mellitus based on the theory of functional patterns of Marjory Gordon. **Methodology:** The methodology applied in this research was a descriptive-analytical study based on information collected from different databases and scientific articles. **Conclusion:** The role played by the nursing staff based on the care they provide to patients suffering from type 2 diabetes mellitus is aimed at promoting the health of the individual, family and the population. Taking into account the benefits of prevention, diagnosis and treatment of this pathology, reducing future complications.

Keywords: Diabetes mellitus type II, Risk factors, Nursing role, Older Adult.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE DE CONTENIDO	6
INTRODUCCIÓN	7
DESARROLLO	9
FISIOPATOLOGIA	9
ETIOLOGIA	9
FACTORES DE RIESGO	10
SIGNOS Y SÍNTOMAS	10
DIAGNOSTICO	11
Prueba de hemoglobina glicosilada (A1C)	11
Prueba aleatoria de glucosa en sangre	11
Prueba de glucosa en sangre en ayunas	11
Prueba de tolerancia a la glucosa oral	11
COMPLICACIONES	12
TRATAMIENTO	12
Educación	12
Plan de alimentación	12
Actividad física	13
Tratamiento farmacológico	13
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	14
CONCLUSIÓN	17
BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está catalogada como una de las enfermedades con gran prevalencia a nivel mundial, siendo así que forma parte de un grupo de diferentes trastornos que comparten el fenotipo de hiperglucemia y son causados por una interacción de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida (1).

Diferentes entidades mundialmente reconocidas en el estudio y seguimiento de la DM2, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (FID), consideran a esta patología como una pandemia por motivo de su elevada tasa de incidencia, sin embargo, algunos estudios europeos y norteamericanos han demostrado la presencia de diabetes no diagnosticada en los pacientes declarados como sanos (1).

La DM2 es una patología de máxima importancia para la salud pública en todo el mundo, al ser una de las enfermedades no transmisibles más recurrentes, y por la gravedad y diversidad de sus complicaciones crónicas. Según la OMS en el 2014, un 8,5% de los adultos mayores de 18 años tenían diabetes. En el 2019 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes y el 48% de estas fue antes de los 70 años. En el 2000 y 2019 aumento un 13% las tasas de mortalidad en los países con bajos recursos y según proyecciones de la OMS, esta enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030 (2).

En la actualidad el número estimado de personas con diabetes en América Latina es de 62 millones, una cifra que se espera que sea mayor por motivo de que alrededor del 40% de las personas que sufren de esta patología no son conscientes de ello. Si se continúa manteniendo las tendencias que se llevan a cabo actualmente sabiendo que dos tercios de los adultos de América Latina padecen de sobrepeso u obesidad, sumado a esto el envejecimiento de la población, factores genéticos y según el Atlas de la Diabetes, el número de personas con esta patología alcanzará los 109 millones en 2040 (3).

Además, en nuestra sociedad actual el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador, menciona que la diabetes es un grave problema de salud, con una prevalencia del 8,5% y es la segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón, en base a los datos obtenidos mediante el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), esta patología en el 2019, fue la causa de 4.890 defunciones en el país, de las cuales 2.575

fueron de sexo femenino y 2.590 de sexo masculino. Sin embargo, esta enfermedad puede ser prevenible con un control adecuado (4) (5).

Las complicaciones de gravedad por lo general afecta a las personas que predisponen o están relacionadas a los factores de riesgo que agravan esta patología, tales como mantener un índice de masa corporal por arriba de los valores normales, el sedentarismo, no mantener una dieta adecuada y la mala adherencia al tratamiento farmacológico; siendo así que la amputación de las extremidades inferior causada por la formación de úlceras en los pies es la complicación que mayor prevalencia tiene en este tipo de pacientes que sufren de diabetes (6).

Por ello para poder confrontar esta problemática y como futuro Licenciado de Enfermería debemos identificar los diferentes factores de riesgo y posibles complicaciones de un paciente mediante el proceso de atención de enfermería, el cual nos servirá como herramienta para brindar cuidados de calidad. Siendo este el motivo por el cual la presente investigación tiene como objetivo determinar el rol de enfermería en paciente con diabetes mellitus tipo 2 fundamentado en la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon, para mejorar la calidad de vida (7).

DESARROLLO

La diabetes mellitus es un trastorno que se caracteriza por la presencia de niveles altos de glucosa, cuyos pacientes presentan con el tiempo diferentes complicaciones relacionadas con la disminución del sistema vascular, afectando a los pequeños vasos, se la conoce como complicaciones microvasculares. Su aparición se relaciona con un mal control glucémico crónico, pero también aportan otras variables que marchan desde procesos más conocidos como alteración de la presión arterial y el consumo de tabaco, hasta otros menos conocidos como la predisposición genética y estrés oxidativo. La hiperglucemia crónica se asocia a daños a largo plazo en diversos órganos, especialmente en los ojos, los riñones, los nervios, los vasos sanguíneos y el corazón (7).

FISIOPATOLOGIA

En la DM2 existe un método crónico progresivo que involucra la resistencia a la insulina y el mal funcionamiento de las células beta del páncreas. La susceptibilidad genética es un requisito previo para que se logre desarrollar esta patología. El factor genético es de gran importancia, ya que los hijos de pacientes con DM2 son normoglucémicos y tienen un metabolismo oxidativo del azúcar reducido, y una baja síntesis del glucógeno muscular. Tanto la resistencia a la insulina, como el disminuir de las células β son fenómenos previos. Ya en las fases de una prediabetes, como son la glicemia en ayuno y la tolerancia a la glucosa alterada, hay insulinoresistencia y defectos en la secreción de insulina. Cuando los niveles de glucosa están elevados, aunque se evidencie un mayor nivel de insulina en la sangre, hay una carencia relativa de la misma en relación con los valores de la glucosa (8).

ETIOLOGIA

Con respecto a la etiología de esta enfermedad, podemos afirmar que la diabetes mellitus tipo 2 es una patología crónica, que se caracteriza por manifestar alteraciones en el metabolismo de las proteínas, lípidos y carbohidratos, su origen es multifactorial, es decir que los factores responsables en la aparición de la enfermedad son de carácter genético, ambiental y especialmente están relacionados con el estilo de vida, la dieta, la obesidad y el sedentarismo. La concentración elevada de los lípidos es uno de los factores que mayor relevancia tiende por considerarse en esta patología, se incluyen elevados niveles plasmáticos de Apolipoproteínas B (Apo-B) y de triglicéridos, concentraciones bajas de colesterol de alta densidad (HDL) y la mayor parte de colesterol de baja densidad (LDL).

Todo esto tiende a ser definido como el factor que desencadena la insulinoresistencia, aumentando el riesgo para el desarrollo de la patología (9).

FACTORES DE RIESGO

Dentro de los factores de riesgo para desarrollar esta patología tenemos los:

Modificables

- Índice de masa corporal ≥ 25 kg (obesidad y dislipidemia)
- Perímetro de la cintura ≥ 80 cm en el sexo femenino y ≥ 90 cm en el sexo masculino.
- Hipertensión arterial $\geq 140/90$ mmHg o que curse un tratamiento.
- La actividad física por semana sea menor a 150 minutos.
- Adultos sin escolaridad o que esta sea menor a la educación primaria.
- Tabaquismo (9).

No Modificables

- Edad ≥ 45 años.
- Antecedentes familiares.
- Niños nacidos de madres que presentaron diabetes gestacional.
- Antecedentes obstétricos de diabetes gestacional.
- Mujeres que anteriormente sufrieron de síndrome de ovario poliquístico.
- Bajo peso al nacer, ≤ 2500 gramos (9).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas y signos en relación a la DM2:

- Polidipsia
- Poliuria
- Polifagia
- Falta de energía y fatiga

- Hormigueo o entumecimiento de las extremidades superiores e inferiores (manos y los pies)
- Infecciones a nivel cutáneo fúngicas con recurrencia
- Curación lenta de las heridas
- Visión borrosa (10).

DIAGNOSTICO

Prueba de hemoglobina glicosilada (A1C)

Es un análisis de la sangre sin ayunar, el cual indica el nivel medio de azúcar en sangre durante los últimos 2 o 3 meses. Permite calcular la cantidad de glucosa en sangre unida a la hemoglobina, la proteína que está encargada de transportar el oxígeno en los glóbulos rojos. Mientras más altos sean los niveles de azúcar en la sangre, superior será la cantidad de hemoglobina con glucosa. Un porcentaje del 6,5% o más en dos pruebas distintas de hemoglobina glicosilada indica que padecemos de diabetes, un porcentaje entre el 5,7% y el 6,4% se relaciona con prediabetes y un porcentaje de 5,7% o inferior es considerado como normal (11).

Prueba aleatoria de glucosa en sangre

Se extrae una muestra de la sangre del paciente en un momento aleatorio, muy independiente de la última vez que haya comido, un nivel de glucosa en sangre de 200 miligramos por decilitro (mg/dL), o de 11,1 milimoles por litro (mmol/L) o superior, sugiere diabetes (12).

Prueba de glucosa en sangre en ayunas

Se extrae una muestra de sangre después de haber ayunado la noche anterior. El nivel de glucosa en sangre en ayunas por lo general es inferior a 100 mg/dL (5,6 mmol/L) y es considerado como normal. Un nivel de glucosa en sangre en ayunas de 100-125 mg/dL (5,6 a 6,9 mmol/L) se considera como prediabetes. Si el resultado es de 126 mg/dL (7 mmol/L) o más en varias pruebas, se relaciona con diabetes (13).

Prueba de tolerancia a la glucosa oral

Debe estar en ayunas toda la noche, y se mide su nivel de azúcar en la sangre en ayuno. Posteriormente se bebe un líquido dulce y se mide periódicamente el nivel de azúcar en sangre por un tiempo de dos horas. Si la glucosa en sangre es inferior a 140 mg/dL (7,8 mmol/L) está dentro de lo normal, un resultado de glucosa en sangre entre 140 y 199

mg/dL (7,8 y 11,0 mmol/L) indica prediabetes y un valor que sea superior a 200 mg/dL (11,1 mmol/L) al término de dos horas indica diabetes (14).

COMPLICACIONES

Las graves complicaciones de la DM2, incluyen el continuo desarrollo de la retinopatía que puede llevar a la ceguera, nefropatía con potencial fallo renal, neuropatía periférica con gran riesgo de padecer úlceras a nivel de la planta del pie, en la mayoría de los casos amputación o pie de Charcot. Además de posibles infecciones tales como: accidentes cerebrovasculares o arteriopatía periférica, enfermedades cardiovasculares, cardiopatía isquémica, alteraciones odontológicas y neuropatía autonómica (15).

TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en:

- Educación
- Plan de alimentación
- Actividad física
- Tratamiento farmacológico

Educación

La educación oportuna y pertinente relacionada a esta patología debe abarcar temas que incluyan: anatomía, fisiología y fisiopatología de los órganos relacionados con la DM2, utilizando terminología que el paciente logre comprender. Además, dar a conocer las complicaciones agudas y crónicas, la relevancia de los estilos de vida, el tratamiento farmacológico y su adherencia, y finalmente la importancia del autocuidado (16).

Plan de alimentación

Un plan alimenticio es indispensable para el tratamiento de la patología, debido a que contribuye de forma positiva en el control de la glucosa, tensión arterial, su peso y todo lo que incluya la salud en general. La principal fuente de energía del organismo son los hidratos de carbono, por lo que es recomendable que la ingesta energética por día sea del 45-55%; sin embargo, estos alimentos deben ser muy refinados ricos en fibra, las cuales pueden ser solubles como las leguminosas, avena y algunas frutas, ayudando a disminuir la glucosa y lípidos en sangre (17).

El consumo de las grasas se debe reducir a menos del 7 o 10% del contenido calórico total. Este porcentaje se divide en las grasas poliinsaturadas como el aceite de girasol, de soja,

etc. En este grupo también se encuentra el omega 3 el cual se recomienda la ingesta de al menos 2 veces por semana, lo podemos encontrar en pescados azules o rasos como la sardina, salmón, caballa, atún, y en algunos frutos secos los cuales muestran un efecto beneficioso a nivel lipídico y en la tolerancia a la insulina (18).

La ingesta de líquidos es esencial en personas con diabetes, ya que tienen un mayor riesgo a sufrir deshidratación, esto se complica cuando existe un nivel extremadamente alto de azúcar en la sangre. Los riñones por lo regular tratan de compensar los elevados niveles de glucosa en sangre, logrando que la glucosa extra salga del organismo a través de la diuresis ocasionado que el cuerpo pierda agua (19).

Actividad física

Se recomienda que la persona con esta patología practique con regularidad ejercicio físico aerobio, que consiste en actividades repetidas realizadas con poca resistencia al movimiento, por ejemplo, trote y caminata por al menos 30 minutos al día, durante 5 o más días a la semana y la acumulación de breves períodos de actividad intermitente, pero que en total alcance la cantidad óptima antes referida, con una intensidad moderada. La potencia con la que debe realizar el ejercicio aeróbico recomendado en el paciente con diabetes, varía en base a los objetivos que se persiguen, los cuales se encaminan a mejorar el control glicémico, mantener un IMC adecuado y disminuir los riesgos cardiovasculares (20).

Tratamiento farmacológico

El uso de este dependerá del valor de glucosa en ayunas, la cual, si es superior a 250 mg/dl, indica el inicio del tratamiento farmacológico, el cuál generalmente inicia con la administración de hipoglucemiantes orales, los cuales evitan la concentración de glucosa en sangre o estimulan las células beta del páncreas, haciendo que éste produzca más insulina (17). Por lo general en casi todos los casos, el tratamiento inicia con la metformina, ya que es considerada como el fármaco de primera elección para tratar esta patología, debido a su gran eficacia en la disminución de la producción hepática de la glucosa y a su vez reducir el peso y el riesgo de sufrir patologías cardiovasculares. La administración de insulinas se utilizara en pacientes que no presenten respuesta a los fármacos orales (20).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un método que permite llevar a cabo un plan de cuidados de enfermería, para brindar atención integral y científica a las personas a partir de la experiencia inicial, procurando enfocarse en la reducción de los factores de riesgo de enfermar y facilita la pronta recuperación en la capacidad del autocuidado del usuario, manteniendo una comunicación asertiva entre el enfermero y paciente. El proceso de atención de enfermería (PAE) se presenta a nivel simbólico de interacción considerándolo como el componente central del cuidado, el instrumento o herramienta principal para brindar salud a las personas, utilizado cotidianamente en el campo clínico (21).

Caso clínico

Paciente de 72 años de edad, acude a la Consulta Externa del Centro de Salud Paraíso, con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, para realizarse el control de glicemia durante los 3 últimos meses. En base a la revisión de normas internacionales. ¿Cuál sería la prueba que debe realizarse a la paciente y de acuerdo a revisión de artículos científicos que causaría en la paciente la alteración en el resultado de esta prueba y qué papel desempeña el personal de enfermería en la atención de este tipo de pacientes?

Al realizarle una prueba de hemoglobina glucosilada vamos a conocer los niveles de glucosa en la sangre, siendo de tal manera que si obtenemos como resultado un 5,7% o inferior es considerado como normal y si el porcentaje es igual a 6,5% o mayor, vamos a considerar una hiperglucemia persistente, la cual es el fenómeno central en todas las formas de DM. El tratamiento está dirigido a bajar los niveles de glucosa a valores cercanos a la normalidad. Con ello tratando de evitar las descompensaciones agudas como: cetoacidosis o síndrome hiperosmolar. Aliviar los síntomas cardinales (poliuria, polidipsia, astenia, pérdida de peso con polifagia). Minimizar el riesgo de desarrollo o progresión de retinopatía, nefropatía y las complicaciones vasculares.

N°	Patrones funcionales de Marjory Gordon alterados	
4	Patrón 4: Actividad y Reposo	Describe la actividad realizada por la paciente, la calidad de vida y cantidad de ejercicio físico, así como los déficits neuromusculares y la capacidad funcional.
11	Patrón 11: Seguridad y Protección	Describe la ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario

Realizado por: El autor

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 4 Actividad y Reposo		Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/ Pulmonares			
Código: 00204					
Perfusión tisular periférica ineficaz R/C diabetes mellitus y desconocimientos sobre el proceso de la enfermedad M/P alteración de las características de la piel.					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
Dominio: II Salud fisiológica		Clase: Cardiopulmonar			
Código: 04007 Perfusión tisular: periférica					
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: Fisiológico básico		Clase: Facilitación del autocuidado		Código: 1660 cuidado de los pies	
<p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comentar con el paciente la rutina habitual de cuidado de los pies - Ofrecer una retroalimentación positiva respecto de las actividades del cuidado de los pies - Observar si hay insuficiencia arterial en la parte inferior de las piernas - Instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección de los miembros inferiores (pies), especialmente cuando disminuya la sensibilidad - Enseñar al paciente a cómo debe lavar sus miembros inferiores y la forma adecuada de recortar las uñas. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Grave)	2 (Sustancial)	3 (Moderado)	4 (Leve)	5 (Ninguno)
040716 - Llenado capilar de los dedos de los pies				X	
040706 - Sensibilidad				X	
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderado 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: X= mantener – V= aumentar					

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
Dominio: 11 Seguridad y Protección		Clase: 2 Gestión de la salud			
Código: (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la circulación y sensibilidad.					
PLANIFICACION (NOC)					
Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de salud		Clase: Conducta de salud		Código: 1619 Autocontrol: diabetes.	
INTERVENCIÓN (NIC)					
Campo: Seguridad		Clase: Control de riesgos		Código: 6650 Vigilancia	
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda. - Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes. - Observar estrategias de afrontamiento utilizadas por el paciente y la familia. - Comprobar la perfusión tisular. - Consultar con el médico cuando los datos del paciente indiquen una necesidad de cambio de terapia médica. 					
RESULTADOS (NOC)	INDICADORES				
	1 (Nunca)	2 (Raramente)	3 (A veces)	4 (Frecuentemente)	5 (Siempre)
(161902) Busca información sobre métodos de prevenir complicaciones			V		
(161903) Realiza prácticas preventivas de cuidados de los pies.		V			
Escala de medición: 1= Grave 2= Sustancial 3=Moderado 4= Leve 5=Ninguno					
Puntuación Diana: X= mantener – V= aumentar					

CONCLUSIÓN

El rol que desempeña el personal de enfermería en base a los cuidados que brinda a pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2 se direcciona a favorecer la salud del individuo, familia y de la población. Teniendo en cuenta los beneficios de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento de esta patología, disminuyendo futuras complicaciones. Se aplicó el proceso de atención de enfermería tomando como referencia la teoría de Marjory Gordon en la cual se encuentra enmarcada la alteración de dos patrones funcionales tales como: Actividad/Reposo y Seguridad/Protección, lo que permitio identificar las posibles afecciones en el individuo, una de las ventajas es que es aplicable para todo tipo de paciente y en cualquier edad, cada uno de estos patrones se rigen bajo la influencia de factores biológicos, espirituales, pero sin dejar de lado el efecto que tienen los factores culturales y sociales que a pesar de ser un aspecto externo influye sobre el estado de salud y los hábitos que desarrolla cada ser humano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cornejo P. Morbilidad por diabetes mellitus, insuficiencia renal y anemia en adultos mayores en la parroquia Ricaurte del cantón Chone. [Tesis de grado]. Chone: Unesum. 2022. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3877/1/CORNEJO%20RIVADENEIRA%20JEAN%20PIERRE.pdf>
2. Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022 [actualizado el 16 Sep 2022; citado 10 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Paho.org [Internet]. Organización Panamericana de la Panamericana. 2022 [actualizado el 11 Nov 2022; citado 10 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
4. Salud.gob [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2019 [actualizado en May 2019; citado 10 Dic 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
5. Diariosalud.com [Internet]. La diabetes es la segunda causa de muerte en Ecuador. 2020 [actualizado 14 Nov 2020; citado 10 Dic 2022]. Disponible en: <https://diariosalud.com.ec/2020/11/14/la-diabetes-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-ecuador/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20el%20Instituto%20Nacional%20de,prevenible%20con%20un%20control%20adecuado.>
6. Fajardo Velepucha F. Manejo de enfermería en la descompensación del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el área de emergencia. [Examen Complexivo]. Machala: Utmach. [Internet]. 2018. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13143/1/E-9809_FAJARDO%20VELEPUCHA%20GABRIELA%20FERNANDA.pdf
7. Ramirez A. Proceso de atención de enfermería en pacientes con diabetes para la prevención de futuras complicaciones. [Examen Complexivo]. Machala: Utmach. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11934/1/RIVERA%20AVILA%20MIGUEL%20ANDRES.pdf>
8. Carvajal Martínez , Bioti Torres , Carvajal Aballe. Diabetes mellitus tipo 2: una problemática actual de salud en la población pediátrica. Intec. [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2022]; 4(1): 19. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1670/2217>
9. Zavala A, Fernández E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. Rev Universitaria con proyección científica, académica y social. [Internet]. 2018 [citado 12 Dic 2022]: 3-4. Disponible en : <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1219/1489>

10. Torres Jumbo F, Acosta Navia K, Rodríguez Avilés A. Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2. Recimundo. [Internet]. 2020 [citado 14 Dic 2022]; 5. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/782/1210>
11. MayoClinic.org.[Internet]. Diabetes. 2022 [Actualizado el 22 Nov 2022; citado 14 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>.
12. Tuillang Y., Lizana P., Berral F. Hemoglobina glicada y ejercicio: una revisión sistemática. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019 [citado 14 Dic 2022]; 147(4): 480-489. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000400480&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400480>.
13. Almudéver L., Kovalkova K. Efectos del ayuno intermitente en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria [Internet]. 2022 [citado 14 Dic 2022]; 42(01). Disponible en: <https://doi.org/10.12873/421almudever>
14. Torres Almonaci Á, García P, Morales L, Velázquez D, Fuentes L. Factores de Riesgo para Diabetes Mellitus Tipo II: Revisión Integrativa. JC [Internet]. 2022 [citado 14 Dic 2022]; 16. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3656>
15. Vintimilla Enderica F, Giler Mendoza O, Motoche Apolo KE, Ortega Flores. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. Dialnet. [Internet]. 2019 [citado 14 Dic 2022]; 3(1): 5-6. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/355>
16. Mejía M, Gil Y, Quintero O, Avila C. Intervención educativa en el apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. trujillo. venezuela. Rev Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. [Internet]. 2018 [citado 14 Dic 2022]; 16(1): 6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3755/375555047005/375555047005.pdf>
17. Chili Cayllahua N, Pacheco Camargo N. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento de la persona con diabetes mellitus tipo 2 - hospital iii goyenechearequipa 2019. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad nacional de san agustín de arequipa. 2019. Disponible en: <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/10399/ENchcain%26pacaln.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Inolopú J, Hilario N, Tantaleán M, Hurtado Y, Ugarte C. Intervenciones para la prevención de factores de riesgo e incidencia de diabetes tipo 2 en ambiente laboral: una revisión sistemática. Rev Saude Publica [Internet]. 2019[citado 14 Dic 2022]; 53: 101. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/101/es/>

19. Montoya M, Barbarán D, Vasquez M, Arévalo M. Revisión sistemática sobre el control de la diabetes mellitus tipo 2. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado 14 Dic 2022]; 5(5): 7070-97. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/833>
20. Hernández Rodríguez , Arnold Domínguez Y, Mendoza Choqueticlla. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana de Endocrinología. [Internet]. 2018 [citado 14 Dic 2022]: 4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v29n2/end08218.pdf>
21. Miranda-Limachi K., Rodríguez-Núñez Y., Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. univ [Internet]. 2019 [citado 14 Dic 2022]; 16(4): 14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es. Epub 16-Abr-2020