



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
DIABETES PARA LA PREVENCIÓN DE FUTURAS COMPLICACIONES

RIVERA AVILA MIGUEL ANDRES  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2018



**UTMACH**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
DIABETES PARA LA PREVENCIÓN DE FUTURAS  
COMPLICACIONES**

**RIVERA AVILA MIGUEL ANDRES  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**MACHALA  
2018**



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES  
PARA LA PREVENCIÓN DE FUTURAS COMPLICACIONES

RIVERA AVILA MIGUEL ANDRES  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA

MACHALA, 11 DE ENERO DE 2018

MACHALA  
11 de enero de 2018

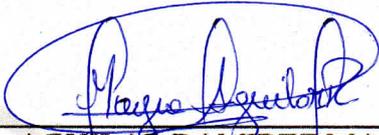
## Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES PARA LA PREVENCIÓN DE FUTURAS COMPLICACIONES, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



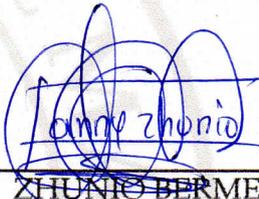
---

ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA  
0701910176  
TUTOR - ESPECIALISTA 1



---

AGUILAR RAMÍREZ MAYRA PATRICIA  
0704363183  
ESPECIALISTA 2



---

ZUNIO BERMEO FANNY ISABEL  
0702419185  
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: martes 16 de enero de 2018 - 16:00

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES PARA LA PREVENCIÓN DE FUTURAS COMPLICACIONES.docx (D33715711)  
**Submitted:** 12/13/2017 5:43:00 AM  
**Submitted By:** mrivera\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 6 %

### Sources included in the report:

1479354307\_UNIVERSIDAD-DE-GUAYAQUIL-clinica-oviedo.docx (D23395145)  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus)  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>  
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>

### Instances where selected sources appear:

6

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

El que suscribe, RIVERA AVILA MIGUEL ANDRES, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DIABETES PARA LA PREVENCIÓN DE FUTURAS COMPLICACIONES, 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, 11 de enero de 2018



RIVERA AVILA MIGUEL ANDRES  
0706456225

## RESUMEN

La diabetes es un trastorno metabólico crónico degenerativo que se caracteriza por presentar hiperglucemia que, si no es tratada a tiempo y correctamente origina complicaciones, el tratamiento de este trastorno metabólico son los análogos de insulina de acción rápida e intermedia. El objetivo que se pretende con el presente trabajo es la elaboración de un plan de acción de enfermería que permita al profesional de salud brindar cuidados con calidad y eficiencia para el mejoramiento del paciente, evitando posibles complicaciones. La revisión exhaustiva de artículos científicos e información bibliográfica nos permite conocer e identificar las complicaciones de la problemática citada, dando la descripción teórica de la enfermedad. A nivel mundial la prevalencia de la diabetes se ha incrementado en los adultos y es más frecuente en países de ingresos medianos y bajos y entre las personas de 20 y 79 años de edad. El déficit de conocimiento total o parcial, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo en un paciente diabético son factores de riesgo para poder adquirir diversas complicaciones como el pie diabético. Es fundamental como profesional aplicar el proceso de atención de enfermería, siguiendo diferentes etapas o procesos, que originan la elaboración de planes de cuidados para establecer intervenciones de enfermería en un paciente que padece esta enfermedad, en donde la educación juega un papel importante.

**Palabras Claves:** Diabetes, Insulina, Factores de Riesgo, Complicaciones, Prevención, Proceso de Atención de enfermería

## ABSTRACT

Diabetes is a chronic degenerative metabolic disease that is characterized by hyperglycemia that if not treated in time and correctly causes complications. The treatments of this metabolic disorder are the insulin analogs of rapid and intermediate action. The objective of this work is to prepare a nursing action plan that allows health professionals to provide quality and efficient care for the improvement of the patient avoiding possible complications. The exhaustive review of scientific articles and bibliographic information allows us to know and identify the complications of the mentioned problem, giving the theoretical description of the disease. The epidemic has grown in parallel with the worldwide rise and most frequent in low and middle income countries among people aged between 20 and 79 years of age. The deficit of total or partial knowledge, bad eating habits and sedentary lifestyle in a diabetic patient are risk factors to be able to acquire various complications such as diabetic foot. It is fundamental as a professional to apply the process of nursing care, following different stages or processes, which originate the development of care plans to establish nursing interventions in a patient suffering from this disease, where education plays an important role.

**Keywords:** Diabetes, Insulin, Risk Factors, Complications, Prevention, Nursing Care Process

## **INDICE**

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>DESARROLLO</b>	<b>6</b>
Historia	6
Etiopatogenia.	6
Diagnóstico.	7
Manifestaciones Clínicas	7
Tipos de diabetes	7
Diabetes Mellitus 1	7
Diabetes Mellitus 2	8
Diabetes Gestacional	8
Factores de riesgo	8
Tratamiento	9
Prevención	9
<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>10</b>
<b>SOLUCIÓN DEL CASO</b>	<b>10</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>16</b>

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes es un trastorno metabólico que se especifica por hiperglucemia, se produce por defectos en la secreción o en la acción de la insulina. La hiperglucemia crónica a largo plazo causa disfunción, daño e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (1)

La patogenia de la diabetes ha sido valorada desde hace más de 2.000 años, y se ha modificado a través de los hallazgos de la investigación. Los defectos en la secreción de insulina, los factores de riesgo como: la falta de actividad física, obesidad, dislipidemia, y factores inmunológicos, son los elementos para la aparición, progresión de esta patología. (2)

Según la OMS el número de personas con diabetes se ha incrementado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. Esta enfermedad tiene una prevalencia general en los adultos que ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, se da con mayor frecuencia en los países de ingresos medianos y bajos. Se calcula que en el 2015 fallecieron 1,6 millones por diabetes y en el 2012, 2,2 millones de muertes fueron atribuibles también a la hiperglucemia. Según proyecciones esta enfermedad será la séptima causa de mortalidad en 2030. (3)

El máximo número de casos lo aporta la región del Pacífico Occidental, con 138 millones, seguido por el Sudeste de Asia con 72 millones, Europa con 56 millones, Norteamérica y el Caribe con 37 millones, el Medio-este y el Norte de África 35 millones; Sudamérica y Centroamérica con 24 millones y África con 20 millones. Siendo Sudamérica, Centroamérica y África quienes tienen el índice o porcentaje bajo de casos y la región con el mayor índice de casos es la del Pacífico Occidental (4)

Según la Federación Internacional de Diabetes, en el 2015 a nivel mundial nos indica que 415 millones de adultos entre los 20 y 79 años han sido detectados con esta patología, incluyendo 193 millones que aún no están diagnosticados. Además, se prevé que existan 318 millones de adultos con alteración de tolerancia a la glucosa, lo cual muestra un alto riesgo de adquirir esta enfermedad en los próximos años. De esta manera se estima que para el año 2040 existirán 642 millones de personas viviendo con esta enfermedad. El mismo reporte declara que en el Ecuador la prevalencia de esta enfermedad en adultos entre 20 a 79 años es del 8.5 %. (5)

La encuesta revelada nos indica que la población de 10 a 59 años, es de 2.7%. Se destaca un incremento a partir del tercer período hasta un valor de 10.3% en el quinto decenio de la vida, hallazgo que se integra con los resultados de la encuesta SABE II Ecuador de 2011, que descubrió una prevalencia de 12.3% para los adultos mayores de 60 años y de 15.2% en el grupo de 60 a 64 años. En el área urbana es de 3.2% y en el área rural 1.6%. Las subregiones que presentan la prevalencia más alta son Quito 4.8% y las Costa urbana 3.8%. (6)

En 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, siendo las principales causas de muerte la Diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente, según la información del Anuario de Nacimientos y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos. (7)

Las complicaciones graves, como la insuficiencia renal y la ceguera, pueden afectar a las personas con diabetes, se estima que el 70% de las amputaciones de extremidades inferiores están relacionadas con la formación de úlceras neuropáticas que se forman en el pie y es una de las principales complicaciones en una persona diabética, cobrando un mayor número de víctimas desde el punto de vista humano y económico. (8)

Para poder enfrentar esta problemática y como futuros profesionales de la salud debemos identificar las diferentes complicaciones de un paciente mediante la valoración de enfermería y para esto es necesario e indispensable realizar un plan de atención, que es un proceso que nos sirve como herramienta para brindar una calidad de cuidados de enfermería al paciente y tener un diagnóstico real. Por este motivo el presente trabajo investigativo tiene como objetivo establecer un plan de acción para pacientes que sufren diabetes, para lograr este propósito se ha realizado una exhaustiva revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con la mencionada patología.

## DESARROLLO

### **Historia**

Se comienza a razonar la importancia de la educación en diabetes en países desarrollados en el año 1914, el Dr. Elliot Joslin señala la calidad de la formación de enfermeras especializadas en la educación. Con la llegada de la insulina la recomendación en la atención clínica fue de gran contribución para personas con diabetes tipo 1, ya que se promovía la educación en las escuelas y en las comunidades. En el año 50 existió un aumento de la diabetes tipo 2 y el avance de los tratamientos como hipoglicemiantes orales solicitaban metas concretas de enseñanza y un excelente control para los pacientes. En el año 70 se agregó la educación formal para educadores en diabetes. En el año 90, se modificó la perspectiva de la atención al paciente con diabetes, mostrando la necesidad y beneficio de los tratamientos intensificados, evidenciándose el rol significativo de la educación en la diabetes. (9)

La diabetes mellitus es un trastorno que se caracteriza por la presencia de hiperglucemia, 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. (10)

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, epigenética y estrés oxidativo. (10)

### **Etiopatogenia.**

La Diabetes Mellitus tipo 1 se da por la destrucción de las células pancreáticas, productoras de insulina. Los anticuerpos frente a antígenos del islote se utilizan como marcadores diagnósticos. (11)

La Diabetes Mellitus tipo 2 es más habitual y se produce por la insuficiencia respuesta secretora de insulina frente al aumento de la resistencia a la misma, habitualmente se asocia a sobrepeso. Existen también Diabetes Mellitus de etiología determinada, como

endocrinopatías, fármacos, enfermedades pancreáticas y mutaciones de genes concretos.  
(11)

### **Diagnóstico.**

La mezcla de la historia clínica y la determinación de autoanticuerpos y el péptido C permiten un diagnóstico con convencimiento razonable a la mayoría de pacientes y en una minoría, se aplicarán los estudios genéticos en la cual se confirma el diagnóstico.  
(11)

### **Manifestaciones Clínicas**

La Diabetes Mellitus tipo 1 se muestra especialmente en niños y adultos jóvenes con sintomatologías de hiperglucemia: poliuria y polidipsia; y de insulinopenia: pérdida de peso, cetonuria y progresión a la cetoacidosis. (11)

Los pacientes que cursan Diabetes Mellitus tipo 2 carecen de síntomas de hiperglucemia al instante del diagnóstico, poseen obesidad o sobrepeso y aparecen otras afirmaciones asociadas a la resistencia de insulina, como hipertrigliceridemia, colesterol HDL bajo, hipertensión, esteatosis hepática, acantosis nigricans o síndrome de ovario poliquístico.  
(11)

### **Tipos de diabetes**

La clasificación actual aplicada es de la American Diabetes Association, en la cual se fundamenta primordialmente en su etiología y características fisiopatológicas. Son 4 categorías que comprende: Diabetes mellitus tipo 1, Diabetes mellitus tipo 2, Diabetes mellitus gestacional y otros tipos específicos de diabetes. (12)

### **Diabetes Mellitus 1**

Se origina por una pérdida autoinmune de las células beta de los islotes de Langerhans, que son las encargadas de la elaboración de insulina. Esto ocurre en sujetos predispuestos genéticamente, posiblemente como resultado de uno o más factores ambientales, desarrollándose durante meses o años, tiempo en el cual el sujeto se encuentra asintomático y euglucémico. (13)

## **Diabetes Mellitus 2**

Se identifica por la presencia de hiperglucemia, alteración en la secreción relativa de insulina y la resistencia a ella. Se relaciona con parámetros como los niveles altos de colesterol LDL, niveles bajos de colesterol HDL, hipertensión y un incremento del riesgo cardiovascular, anomalías en las que el hiperinsulinismo tiene un papel fundamental. (13)

## **Diabetes Gestacional**

Se la diagnostica por primera vez durante el embarazo caracterizándose por la intolerancia a los hidratos de carbono. (13)

## **Factores de riesgo**

Se incrementa de manera interrumpida la incidencia y prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2. Este aumento está asociado con significativos cambios en el estatus económico de la población, en el modo de vida que conlleva cada persona y en el marco de las relaciones de producción. (14)

Los factores que se asocian con el riesgo de padecer diabetes son: el sedentarismo, los hábitos alimentarios, varios micronutrientes y diferentes alimentos, la diabetes gestacional, el peso al nacer en relación con la edad gestacional y la lactancia materna. (14)

Otros estudios han explicado que mayor incidencia de este trastorno metabólico se da entre los consumidores de tabaco, en determinadas profesiones y condiciones laborales, o en presencia de síntomas depresivos o de hipertensión. (15)

La complicación que se da con más frecuencia y es más temida en un paciente que padece diabetes es el pie diabético y como resultado de este, se dan las amputaciones de un miembro, con la carga psicológica y social que lleva aparejada. Otras fuentes notifican que la prevalencia del pie diabético es entre el 8 y el 13 %. (15)

Los factores que estimulan el pie diabético son: microangiopatía diabética y la neuropatía diabética. Las tres complicaciones significativas que induce la microangiopatía diabética en un paciente son: rinopatía, nefropatía y pie diabético. (16)

## **Tratamiento**

El tratamiento para un diabético son los preparados de insulina, la administración de insulinas de acción rápida o prandiales se aplica antes de las comidas para impedir la hiperglucemia posprandial, las insulinas de acción intermedia disponen un componente basal y prandial, y los análogos de insulina de acción prolongada pretenden imitar la insulinemia basal endógena. (17)

En la diabetes mellitus 1, el objetivo del tratamiento es la administración de insulina, mediante pautas bolo-basal, mezclando análogos de insulina lenta e insulina prandial, o mediante infusión subcutánea continua de insulina. Se determina una resistencia de insulina en la Diabetes Mellitus 2, existe pérdida progresiva de la función beta pancreática, por lo que terminan necesitando tratamiento con insulina la mayor parte de pacientes, junto con otros fármacos y medidas terapéuticas. (17)

## **Prevención**

La prevención es primordial, pero existen tratamientos que pueden evitar o enlentecer su progresión una vez que han aparecido, y se está investigando en la actualidad sobre nuevos abordajes terapéuticos de gran importancia. (10)

La ingesta nutricional adecuada acorde al procedimiento farmacológico hipoglucemiante y el incremento de la actividad física son primordiales en la prevención y tratamiento, se planifica simultáneamente con los pacientes para facilitar la adhesión. Estos métodos, junto con los buenos estilos de vida se dan mediante la educación y motivación continua en la cual se va incorporando al paciente y así va formando parte del tratamiento inicial. (18)

El tamizaje efectivo es un camino trascendental en la prevención porque minimiza la presencia de úlceras del pie, al igual que la amputación y sus complicaciones. En la anamnesis se evidencia conductas incorrectas sobre el cuidado de los pies y condiciones de riesgo. Se debe lograr adquirir información en relación a la educación recibida previo al cuidado del pie y a la red de apoyo social y familiar, sobre el adecuado uso de calzado protector con medias de fibras naturales, la correcta limpieza e inspección frecuente de los pies, y el evitar caminar descalzo. Adicionalmente, se debe autoevaluar

y fortalecer el conocimiento sobre el autocuidado e higiene mediante la promoción de salud que se da en la atención primaria. (19)

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Es un proceso científico que nos permite evaluar al paciente obteniendo datos subjetivos y objetivos mediante la valoración, identificando las necesidades mediante un diagnóstico real, esto permite planificar acciones en base a las necesidades del paciente y luego se ejecuta dichas acciones para lo cual se tendrá que evaluar la evolución de la necesidad alterada en el paciente. Si las acciones ejecutadas no dan un resultado esperado se vuelve a valorar al paciente para luego hacer nuevas correcciones en el plan de intervención.

Este proceso consiste en brindar cuidados a las personas que padecen alguna necesidad o alteración de diferentes patologías, permite mantener la calidad de vida, identifica, disminuye los riesgos de enfermar y ayuda a recuperar la capacidad del autocuidado en la persona, existiendo una comunicación fluida entre enfermos y su familia y así poner en práctica los cuidados ya planteados.

### **SOLUCIÓN DEL CASO**

Paciente de 60 años de edad que vive con su esposa que tiene discapacidad, refiere que desde hace aproximadamente 6 meses presenta astenia, pesadez, disnea de inicio súbito ante cualquier trabajo que hace sin causa aparente, como síntomas acompaña, poliuria, polidipsia, polifagia, mareos que persiste todo el día y no cede a la medicación, presenta una herida en el pie que no se cicatriza.

<b>Valoración</b>	<b>Etiquetas Diagnósticas</b>	<b>NOC (Resultados Esperados)</b>	<b>NIC (Intervenciones)</b>
Astenia	<p><b>Dominio 4:</b> Actividad / Reposo</p> <p><b>Clase 3:</b> Equilibrio de la Energía</p> <p><b>Etiquetas Diagnósticas:</b> 00093 Fatiga Relacionado con Mal estado físico Manifestado por Incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física, falta de energía.</p>	<p>0005 Tolerancia de la actividad</p> <p><b>Indicador:</b></p> <p>000502 Frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad</p> <p>000503 Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad</p> <p><b>Parámetro:</b></p> <p>Gravemente comprometido 1</p> <p>Sustancialmente comprometido 2</p> <p>Moderadamente comprometido 3</p> <p>Levemente comprometido 4</p> <p>No comprometido 5</p>	<p>0180 Manejo de la Energía:</p> <p>Ayudar al paciente a establecer metas realistas de actividades.</p> <p>Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía.</p> <p>Ayudar al paciente a establecer períodos de descanso.</p> <p>Favorecer el reposo / limitación de actividades</p> <p>1850 Mejorar el sueño:</p> <p>Ajustar el ambiente para favorecer el sueño</p> <p>4310 Terapia de actividad</p> <p>Observar la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad.</p>

<b>Valoración</b>	<b>Etiquetas Diagnósticas</b>	<b>NOC(Resultados Esperados)</b>	<b>NIC (Intervenciones)</b>
Disnea de inicio súbito	<b>Dominio 4:</b> Actividad / Reposo <b>Clase 4:</b> Respuesta Cardiovasculares / Pulmonares <b>Etiquetas Diagnósticas:</b> 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz Relacionado con Fatiga de los músculos respiratorios Manifestado por Patrón Respiratorio Anormal	0415 Estado Respiratorio <b>Indicador:</b> 041501 Frecuencia respiratoria <b>Parámetro:</b> Desviación grave del rango normal 1 Sustancial del rango normal 2 Moderada del rango normal 3 Desviación leve del rango normal 4 Sin desviación del rango normal 5	0840 Cambio de posición 3350 Monitorización Respiratoria: Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilización de los músculos accesorios y retracciones de los músculos intercostales y supraclaviculares. Observar si aumenta la ansiedad o falta de aire Observar si hay disnea y sucesos que mejoren o empeoren 3320 Oxigenoterapia 3390 Ayuda a la ventilación 6680 Monitorización de los signos vitales 6650 Vigilancia

<b>Valoración</b>	<b>Etiquetas Diagnósticas</b>	<b>NOC (Resultados Esperados)</b>	<b>NIC (Intervenciones)</b>
Herida en el pie	<p><b>Dominio</b> 4: Actividad y Reposo</p> <p><b>Clase</b> 4: Respuesta cardiovascular/pulmonar</p> <p><b>Etiquetas Diagnósticas:</b> 00204 Perfusión tisular periférica ineficaz</p> <p>Relacionado con diabetes mellitus y conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad m/p alteración de las características de la piel y retraso en la curación de las heridas periféricas.</p>	<p>0407 Perfusión tisular: periférica</p> <p><b>Indicador:</b> 040716 Llenado capilar de los dedos de los pies.</p> <p><b>Parámetro:</b> Desviación grave del rango normal 1 Sustancial del rango normal 2 Moderada del rango normal 3 Desviación leve del rango normal 4 Sin desviación del rango normal 5</p>	<p>1660 Cuidado de los pies:</p> <p>Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edema en los pies.</p> <p>Inspeccionar los zapatos del paciente para ver si calzan correctamente.</p> <p>Poner los pies en remojo, si es necesario.</p> <p>Secar cuidadosamente los espacios interdigitales.</p> <p>Aplicar loción.</p> <p>Limpiar las uñas.</p> <p>Aplicar polvos absorbentes de la humedad, si está indicado.</p> <p>Comentar con el paciente la rutina habitual de cuidado de los pies.</p> <p>Instruir al paciente/familia sobre la importancia del cuidado de los pies.</p>

<b>Valoración</b>	<b>Etiquetas Diagnósticas</b>	<b>NOC(Resultados Esperados)</b>	<b>NIC (Intervenciones)</b>
Déficit de Conocimientos	<p><b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud</p> <p><b>Clase 2:</b> Gestión de la salud</p> <p><b>Etiquetas Diagnósticas:</b></p> <p>00078 Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos m/p fracasó al emprender acciones para reducir los factores de riesgo y verbalización de dificultades con los tratamientos prescritos</p>	<p>160i Conducta de cumplimiento</p> <p><b>Indicador:</b></p> <p>160104 Acepta el diagnóstico</p> <p>160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito</p> <p><b>Parámetro:</b></p> <p>Nunca demostrado 1</p> <p>Raramente demostrado 2</p> <p>A veces demostrado 3</p> <p>Frecuentemente demostrado 4</p> <p>Siempre demostrado 5</p>	<p>5602 Enseñanza: proceso de enfermedad</p> <p>4410 Establecimiento de objetivos comunes</p> <p>4360 Modificación de la conducta</p>

## CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación amalgama aspectos relacionados con prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes y al finalizar el mismo se concluye lo siguiente: La diabetes debido al actual sistema de vida; malos y equivocados hábitos alimenticios de la población, se ha incrementado en niveles alarmantes y constituye un reto para el sistema de salud enfrentar esta problemática, ya que según las estadísticas en Ecuador representa junto con la hipertensión las principales causas de muerte de la población.

En relación a la prevención de la enfermedad, el personal de enfermería tiene un amplio campo de acción que constituye la captación de usuarios que acuden a la consulta intramural y extramural, e iniciar con ellos un trabajo de prevención en donde la educación constituye la llave para el éxito. El paciente diabético debe conocer todo lo relacionado con su enfermedad y estar consciente e interiorizar y asimilar los riesgos de la misma.

Una vez diagnosticada la enfermedad se debe lograr un control adecuado para prevenir las complicaciones que se presentan en esta enfermedad como por ejemplo el pie diabético, que se produce con mayor frecuencia, es la causa de las amputaciones de miembros inferiores.

Como futuros profesionales de la salud debemos tener en cuenta que el proceso de atención de enfermería es una herramienta esencial que nos permite brindar cuidados al paciente con calidad y eficiencia, ya que nos permite elaborar un plan de acción siguiendo diferentes etapas o procesos que se originan mediante esta elaboración de planes de cuidados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sarabia B, Can Valle A, Guerrero J. Identificación de Factores de Riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos de 30 a 60 Años de edad en la Comunidad de Isla Aguada, Municipio de Ciudad del Carmen, Campeche. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2015 Enero; 5(10).
2. Rojas J, González R, Chávez M, Salazar J, Añez R, Chacín M, et al. Diabetes mellitus tipo 2, historia natural de la enfermedad, y la experiencia en el Centro de Investigaciones Endocrino Metabólicas “Dr. Félix Gómez”. Diabetes Internacional. 2014; Vol.6(Nº 1): p. 16-28.
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
4. Vargas-Uricoechea H, Casas-Figueroa LA. Epidemiología de la diabetes mellitus en Sudamérica: la experiencia de Colombia. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis. 2016; 28(5): p. 245-256.
5. Ministerio de Salud Pública. Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización. [Online].; 2017. Available from: <http://salud.gob.ec/>.
6. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva K, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Primera ed. Quito; 2013.
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2014. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>.
8. Naranjo Hernández. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Revista Finlay. 2016 Abril 6; Vol. 6(Nº 1).
9. Hevia P. Educación En Diabetes. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016 Febrero 29; 27(2): p. 271-276.
10. Pérez-Pevida B, Llaverro M, Gargallo J, Escalada J. Complicaciones microvasculares de la diabetes. Medicine (Spain). 2016; 12(17): p. 958-970.
11. Boronat Cortés M, Wägner A. Protocolo diagnóstico etiológico de la diabetes. Medicine (Spain). 2016; 12(17): p. 982-986.

12. Sanzana G. , Durruty A. P. Otros Tipos Específicos De Diabetes Mellitus. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016 Febrero 25; 27(2): p. 160-170.
13. Díaz Naya L, Delgado Álvarez E. Diabetes mellitus. Criterios diagnósticos y clasificación. Epidemiología. Etiopatogenia. Evaluación inicial del paciente con diabetes. Medicine (Spain). 2016; 12(17): p. 935-946.
14. Soriguer F, Rubio-Martín E, Rojo-Martínez G. Prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Medicina Clínica. 2012 Diciembre 8; 139(14): p. 640-646.
15. Llanes Barrios J, Acosta Ravelo Y, Martínez Díaz Y, Melgarejo Rivero B, Torres Zaldivar A. Atención multidisciplinaria con terapia avanzada y de recurso a pacientes con pie diabético en Mayabeque. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul. 2015; 16(2): p. 139-153.
16. Cabal V. Occupational therapy assessment of diabetic foot risk: a multidimensional approach. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG. 2014; 11(19): p. 9.
17. Carreras G, Pérez A. Tratamiento de la diabetes mellitus (III). Insulinoterapia. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2016; 12(18): p. 1026-1034.
18. Alcántara V, Pérez A. Tratamiento de la diabetes mellitus (I). Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2016; 12(18): p. 1001-1012.
19. Pinilla A, Barrera M, Sánchez A, Mejía A. Factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético: un enfoque hacia la prevención primaria. Revista Colombiana de Cardiología. 2013 Mayo 10; 20(4): p. 213-222.