

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA COMUNIDAD DE MARIAN
TRABAJO ACADÉMICO**

PRESENTADO POR:

LIC. JANET ROCÍO ADAUTO CONDOR

**PARA OPTAR TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD
PUBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

ASESOR:

Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco.

Lima, Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos; a mis padres por ser mi fortaleza, por su amor, paciencia, comprensión y por el esfuerzo desmedido que hacen para que pueda cumplir con cada una de mis metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad INCA GARCILASO DE LA VEGA por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día. Y para finalizar, también agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los niveles de Universidad, gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi especialidad.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
1. MARCO TEÓRICO	8
1.1. DIABETES MELLITUS	8
2. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA – EBE	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA COMUNIDAD	18
2.2. EVALUACIÓN CLÍNICA	19
2.3. CASO CLÍNICO	25
3. DESARROLLO CAPITULAR	26
3.1. VALORACIÓN	26
3.2. DIAGNOSTICOS:	31
3.3. PLANIFICACION	29
3.4. EJECUCIÓN	46
3.5. EVALUACIÓN	46
4. CONCLUSIONES	50
5. RECOMENDACIONES	51
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
7. ANEXO	53

RESUMEN

En el presente trabajo académico “La Diabetes Mellitus tipo 2 en la comunidad de Marian ” es una enfermedad crónica consistente en una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, siendo el más importante una elevación de la glucosa en sangre, con la aparición de la misma en la orina. La educación diabético lógica es uno de los objetivos fundamentales de la atención integral a las personas con diabetes mellitus y debe desarrollarse de manera efectiva para lograr un mayor conocimiento en quienes padecen esta enfermedad.

Los factores asociados en este estudio a la Diabetes Mellitus II son: dolor de cabeza, ardor y quemazón en la zona de lesión (pie izquierdo), diuresis frecuente (poliuria), PA 150/100 mmHg, Glucosa 285 mg.

De esta manera conociendo el diagnóstico el personal de enfermería pone en práctica sus conocimientos priorizando las intervenciones de enfermería, con el propósito de determinar la calidad de vida del usuario con Diabetes Mellitus tipo II, que asiste al Puesto de Salud de Marian.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, diabetes mellitus, ansiedad, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

In the present academic work “diabetes Mellitus Type 2 ” is a chronic disease consisting of an irregular variation in the metabolism of carbohydrates, the excessive increase of glucose in the blood reflected in the urine is the most important of these variations. Education in Logic Diabetic is one of the fundamental goals of comprehensive care for people with diabetes mellitus and must be developed effectively to gain greater knowledge in those who suffer this disease.

The factors associated to the study of Diabetes Mellitus II are: headache, burning and sweltering in the area of injury (left foot), frequent diuresis (polyuria), PA 150/100 mmHg, Glucose 285 mg.

In this way, after the diagnosis, the nurses in charge has to practice their knowledge and give priority to nursing interventions, this practice has the purpose of determine the quality of life of the patient who suffer Diabetes Mellitus II. These studies include all patients who attends the Marian Health Post.

KEY WORDS: Quality of life, diabetes mellitus, anxiety, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

Este Trabajo Académico unifica criterios para la calidad de los proyectos, informes de investigación y tesis en los programas de segunda especialización, maestrías y doctorados de la Facultad de Enfermería en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Dentro del papel del enfermero, se encuentra como labor esencial el reconocer la influencia de los factores familiares sobre la salud del paciente y tenerlos en cuenta para el cuidado mismo, reconociendo igualmente los problemas del usuario en su familia. Las personas diabéticas tienen signos y síntomas y tienen también familias. El camino entre los pacientes diabéticos y sus familias se recorren en la misma dirección. Una de las funciones esenciales de la familia la constituye el prestar apoyo a los miembros que la integran. En el caso de aparición de una enfermedad crónica como la diabetes mellitus, esta función adquiere singular importancia, tanto desde el punto de vista físico como emocional y gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas que influirán a su vez en el correcto control de la enfermedad.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. DIABETES MELLITUS

DEFINICIÓN

La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas. Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. La hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos (1).

CLASIFICACIÓN:

A. DIABETES MELLITUS TIPO I (DMI)

DEFINICIÓN: Es la destrucción autoinmune de la célula β , lo cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina, y tendencia a la cetoacidosis. Tal destrucción en un alto porcentaje es mediada por el sistema inmunitario, lo cual puede ser evidenciado mediante la determinación de anticuerpos: Anti GAD (antiglutamato decarboxilasa), anti insulina y contra la célula de los islotes, con fuerte asociación con los alelos específicos DQ-A y DQ-B del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA). También puede ser de origen idiopático, donde la medición de los anticuerpos antes mencionados da resultados negativos (1).

B. DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)

DEFINICIÓN: Es la forma más común y con frecuencia se asocia a obesidad o incremento en la grasa visceral. Muy raramente ocurre cetoacidosis de manera espontánea. El defecto va desde una resistencia predominante a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción (1).

ETIOLOGÍA:

La mayor frecuencia de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas con antecedentes familiares de diabetes, aunque suele acompañarse de factores ambientales relacionados en este caso fundamentalmente con los hábitos de vida, sedentarismo y alimentación inadecuada. El 80% de las personas son obesas.

En el 2007, la Federación Internacional de Diabetes separó los factores en modificables y no modificables. Dentro de los factores no modificables tenemos genéticos, la edad- a más edad mayor frecuencia de DM2 y la diabetes gestacional previa (el 50% de las mujeres que la presentaron desarrollan DM2 10 posteriores al parto). Otro factor de riesgo de menor influencia son los niños con bajo peso al nacer (menos de 2.5kg) así como los grandes para la edad gestacional (mayor o igual a 4kg).El principal factor de riesgo modificable es la obesidad, particularmente la de tipo androide. En segundo lugar está la inactividad física, y también las dietas ricas en grasas, carbohidratos, ácido grasos saturados y bajas en ácidos grasos insaturados y fibra (2).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Sensación de fatiga.
- Visión borrosa.
- Sed habitual y necesidad de beber.
- Hambre a horas inusuales del día.
- En ocasiones pérdida de peso.
- Incremento de la necesidad de orinar.
- Aumento del número de procesos infecciosos y mayor lentitud en la curación de los mismos.
- Problemas de erección los varones.
- Irregularidades menstruales en la mujer no menopáusica.
- Dolor o entumecimiento de pies o manos (3).

FISIOPATOLOGÍA

La condición de obesidad y, por lo tanto, con la resistencia a la insulina (RI), pero se requiere adicionalmente de un deterioro de la función de la célula b pancreática. Para vencer la RI, la célula b inicia un proceso que termina en el aumento de la masa celular, produciendo mayor cantidad de insulina (hiperinsulinismo), que inicialmente logra compensar la RI, y mantener los niveles de glucemia normales; sin embargo, con el tiempo, la célula b pierde su capacidad para mantener la hiperinsulinemia compensatoria, produciéndose un déficit relativo de insulina con respecto a la RI. Aparece finalmente la hiperglucemia, inicialmente en los estados post-prandiales y luego en ayunas, a partir de lo cual se establece el diagnóstico de DM2.

Resistencia a la insulina:

La RI es un fenómeno fisiopatológico en el cual, para una concentración dada de insulina, no se logra una reducción adecuada de los niveles de glucemia. Debido a su relación con la obesidad, por definición todo obeso debería tener RI, salvo que sea “metabólicamente sano”, como puede suceder en aquellos pacientes que realizan ejercicio con frecuencia. El índice HOMA-IR (Homeostatic model assesment, por sus iniciales en inglés) nos permite calcular de una manera simplificada la RI: $HOMA-IR = \frac{[Insulina \mu UI/mL * Glucemia mg/dL]}{405}$ Aun cuando no existe un valor normal para el HOMA-IR, en un estudio chileno se estableció como punto de corte 3,5, por encima del cual identificaban los pacientes con factores de riesgo asociados a RI, básicamente aquellos con síndrome metabólico (4).

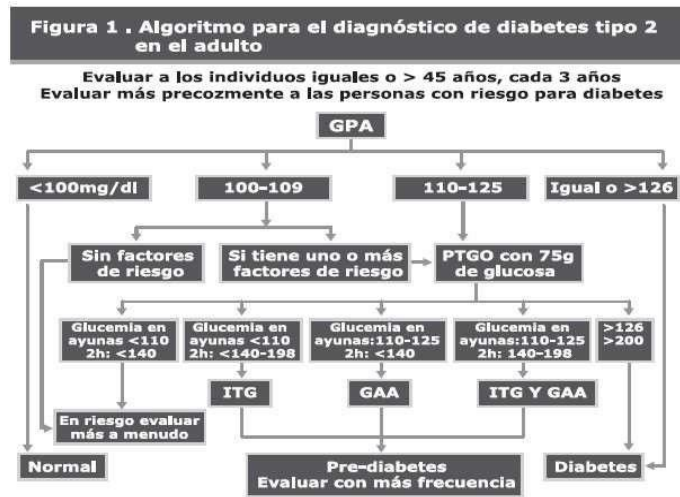
DIAGNOSTICO

El diagnóstico clínico se basa en el concepto de que la hiperglucemia se asocia a las complicaciones propias de la DM, en especial a la retinopatía, cuando se supera el nivel de 126 mg/dl de GB o de 200 mg/dl tras dos horas de la ingesta de 75 g de glucosa (sobrecarga oral de glucosa)

Una glucosa plasmática en ayunas (GPA) \geq 126 mg/dL, se correlaciona con valores de glucosa de 200 mg/dL, a las dos horas posterior a una carga de 75 g de glucosa.

El término “prediabetes” se considera conveniente y práctico para utilizarlo en aquellas personas que presentan glucosa alterada en ayunas (GAA), condición que coloca a estos pacientes en alto riesgo de padecer diabetes y sus complicaciones cardiovasculares.

	Glucemia basal ^a (mg/dl)	Glucemia a las 2 h tras SOG ^b (mg/dl)	HbA _{1c} ^c (%)	Glucemia casual (mg/dl)
Diabetes	\geq 126	\geq 200	\geq 6,5	\geq 200 y síntomas
GBA	100-125	-	-	-
ITG	-	140-199	-	-
HbA _{1c} elevada	-	-	5,7-6,4	-



GLUCOSA

PLASMÁTICA EN AYUNAS (GPA):

Es la prueba de elección para el diagnóstico, aunque no basta una sola determinación. Si el paciente no presenta hiperglucemia inequívoca con descompensación metabólica aguda, el diagnóstico tiene que confirmarse repitiendo la determinación de glucemia en diferentes días.

PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA (PTGO):

No debe realizarse a personas con glucemia en ayunas iguales o mayores a 126 mg /dL o con glucemia al azar igual o superior a 200 mg/dL en los que basta una segunda determinación para confirmar el diagnóstico. Ha de efectuarse con una carga que contenga el equivalente a 75 g de glucosa anhidra, diluidos en 300 mL de agua, a temperatura ambiente, ingeridos en un periodo no mayor de cinco minutos ⁽¹⁾.

COMPLICACIONES

La cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar, hiperglucémico son complicaciones agudas de la diabetes. La DKA se consideraba antes una piedra angular de la DM de tipo 1, pero ocurre también en personas que carecen de las manifestaciones inmunitarias de la DM de tipo 1 y que pueden tratarse de manera subsecuente con agentes orales para reducir la glucemia (estos individuos con DM de tipo 2 son a menudo de origen hispano o afroestadounidense). El HHS (hiperosmolar, hiperglucémico) se observa de manera primordial en individuos con DM de tipo 2. Ambos

trastornos se acompañan de deficiencia de insulina absoluta o relativa, depleción de volumen intravascular y anomalías del equilibrio ácido básico (1).

Las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus constituyen dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social una de las primeras causas de invalidez, muerte y altos costos en la atención médica. Existen varios métodos para evaluar las complicaciones tardías en esta enfermedad, destacando la tasa de prevalencia en el corto plazo (un año del diagnóstico) o en el largo plazo (cinco, 10, 15 y 20 años). Las repercusiones de la hiperglucemia crónica sobre el organismo son múltiples, pero las más graves probablemente sean el daño renal, retiniano y nervioso periférico, que dan lugar a la disfunción de estos tejidos. Los informes sobre la prevalencia de estas complicaciones ofrecen cifras muy variadas, por ejemplo: las cifras para retinopatía oscilan entre 14 % para pacientes con menos de siete años de evolución de la enfermedad y 70 % cuando la duración supera los 15 años.

La neuropatía es una complicación silenciosa, pero cuando se presentan síntomas éstos suelen ser incapacitantes porque traducen daño extenso y avanzado, si bien algunas series indican que desde el primer año de evolución ya existen ciertos cambios neuropáticos en el nervio periférico. El "pie diabético" es una lesión ulcerosa que hasta en una cuarta parte de los casos puede evolucionar a necrobiosis y pérdida de la extremidad. También se afirma que la hipercolesterolemia en pacientes diabéticos contribuye a la formación de ateromas coronarios y cerebrales (5).

TRATAMIENTO

Aumentan la secreción de insulina independiente del nivel de glucosa.

Sulfonilureas:

- primera generación (clorpropamida, tolbutamida).
- Segunda generación: glibenclamida, glicazida, glipizida,

glimepirida.

- Meglitinidas: repaglinida, nateglinida. Disminuyen la insulino-resistencia.
 - Biguanidas: metformina.
 - Tiazolidinedionas: pioglitazona, rosiglitazona. Disminuyen las excursiones de glucosa actuando en el tracto digestivo. Inhibidores de las alfa glucosidasas: acarbosa, miglitol. Secuestrador de ácidos biliares: colesevelam.
 - Aumentan la secreción de insulina dependiente del nivel de glucosa y suprimen la secreción de glucagón.
 - Inhibidores de DPP4 (enzima dipeptidipeptidaza IV): sitagliptina, vildagliptina, saxagliptina, linagliptin.
 - Agonistas del receptor de GLP1 (glucagon-like peptide 1): exenatida, liraglutida. Análogos de amilina: pramlintida.
- Inulinas y análogos de insulina.
 - Insulina basal: insulina NPH. Insulina prandial: insulina cristalina. Análogos basales: glargina, detemir.
 - Análogos prandiales: lyspro, aspart, glulisina (6).

CONSIDERACIONES GENERALES DEL TRATAMIENTO

La diabetes es una enfermedad progresiva y el tratamiento con hipoglucemiantes requiere ajustes permanentes.

La falla secundaria al tratamiento con hipoglucemiantes orales y el cambio o la combinación de medicamentos o esquemas terapéuticos son habituales.

La toma de decisiones para iniciar el tratamiento requiere una valoración integral del paciente, es fundamental investigar las medidas antropométricas (índice de masa corporal, índice cintura-cadera, perímetro abdominal), comorbilidades y el nivel socioeconómico.

El inicio de un hipoglucemiante oral no sustituye ni limita las

modificaciones en el estilo de vida (dieta y ejercicio).

Si el paciente manifiesta descontrol, el ajuste del medicamento debe realizarse lo antes posible. (10)

Antes que nada se recomienda cambios en el estilo de vida del paciente tanto de tipo preventivo como tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, dichos cambios se mencionan a continuación.

La educación es el factor más importante en el manejo de la diabetes. Los pacientes y sus familiares deberán de recibir la debida información acerca de las decisiones correctas para el cambio de estilo de vida.

Se recomienda actividad aeróbica al menos 30 minutos, cinco días a la semana, de acuerdo a la constitución de cada paciente.

Una dieta de acuerdo al índice de masa corporal así como la actividad de cada paciente, se deberá de ajustar la dieta 50-60% carbohidratos, 20-30% de grasa con menos de 7% de grasa saturada y 10-20% de proteínas (mínimo 1g/kg de peso ideal por día).

Ingesta de fibra deberá de ser de 20-30gr/día.

Ingesta diaria de sal deberá de ser 5gr en paciente con diabetes y menos de 3gr en pacientes con hipertensión asociado.

La dieta deberá de considerar la disponibilidad así como las preferencias, minimizando el uso de comida procesada.

El consumo de alcohol de deberá de limitar. No se deberá de permitir el tabaco (6).

Agentes orales

Los agentes por vía oral constituyen el principal tratamiento para los pacientes con diabetes mellitus tipo. Durante varios decenios sólo se contó con dos tipos de medicamentos, pero en los últimos años aparecieron nuevos fármacos y las posibilidades actuales que el médico tiene para prescribir tratamientos con agentes orales a los pacientes con diabetes mellitus 2 incluyen seis grupos de medicamentos. El impacto sobre la glucemia de los diferentes agentes orales, evaluado mediante hemoglobina glucosilada, revela cambios entre 1 y 2%, lo que se

relaciona con su potencia hipoglucemiante o antihiperoglucemiante; tienen, además, otras diferencias como: sus efectos en los lípidos séricos, en el peso corporal, en el riesgo de hipoglucemia y de insuficiencia cardíaca, en reacciones gastrointestinales secundarias y en su costo, esto último de mucha importancia sobre todo si se toma en cuenta que su prescripción, en general, es por tiempo prolongado (7).

1.2. TEORIA DE ENFERMERÍA

DOROTHEA OREM



MODELO DE ADAPTACIÓN

El profesional de enfermería, ya sea en el ámbito hospitalario o fuera de este, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en un modelo de enfermería que le guíe.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO

Dorothea Orem menciona que el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado. Define el metaparadigma enfermero de esta forma: SALUD-PERSONA-ENTORNO-ENFERMERÍA

Por último Dorothea Orem define tres tipos de teorías de Autocuidado:

Teoría de Autocuidado

Teoría del déficit de autocuidado

Teoría de los sistemas de enfermería

2. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA – EBE

2.1. ANTECEDENTES DE LA COMUNIDAD

DATOS DE LA COMUNIDAD.

Nombre de la Comunidad: Centro Poblado de Marian

Distrito: Huaraz Provincia: Huaraz

Departamento: Ancash

Extensión total: 3303 msnm

Tipo de comunidad: Rural

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

SERVICIOS PUBLICOS	SI	NO
Alumbrado	x	
Seguridad publica		x
Bomberos		x
Transporte	x	
Drenaje	x	
Agua potable		x
Pavimentación		x
Mercados		x
Clínica de salud		x
Recolector de basura	x	

FAUNA

Nociva		x
Domestica	x	

EDUCACIÓN

Jardín de niños	X	
Primaria	X	
Secundaria	X	
Preparatoria		x

RECREACIÓN

Áreas verdes		x
Deportivos	X	
Cines		X
Otros		x

SERVICIOS DE COMUNICACIÓN

Acceso a internet		x
Correos		x
Teléfonos públicos	x	

2.2. EVALUACIÓN CLÍNICA

A. ANAMNESIS

Paciente Mujer de 55 años con seguro social, referido del Centro Poblado de Marian del Distrito de Independencia, separada, de bajo nivel académico y socioeconómico, se encuentra hospitalizado en el servicio de medicina.

Luego de 5 días de estancia hospitalaria es dada de alta del servicio de Medicina, dándole como cita de control para el 04 de Mayo, cita a la que no acude por lo que se realiza la visita domiciliaria para el

seguimiento de su enfermedad.

Se observa que la Comunidad de Marian es una zona rural distante del CISEA de Nicrupamapa con poca accesibilidad de vehículos, su domicilio se encuentra ubicado al lado de un puente que es utilizado como un botadero de basura ya que el carro recolector de basura pasa una vez a la semana.

Al ingreso a su vivienda se observa que esta es pequeña sin compartimientos donde duermen, cocinan y crían animales domésticos sin jaula (cuyes, conejos, gallinas y perro), no cuenta con servicios básicos por lo que consumen agua de la sequía y hacen sus necesidades debajo del puente.

Esta familia está compuesta por cinco integrantes la señora D.M.M.A y sus cuatro hijas la mayor de 14 años quien dejo de estudiar y trabaja junto con su mama para solventar los gastos de sus hermanos, un adolescente de 12 años que es quien se queda a cargo de sus hermanos cuando salen a trabajar y dos niños de 9 y 7 años.

A la entrevista, la paciente refiere que su problema inicia hace casi 02 años con pérdida de peso progresiva y mucho malestar general por lo que acude al médico particular quien le da el diagnostico de “Diabetes Mellitus” con un tratamiento, que abandono por falta de dinero ya que recién hace dos meses cuenta con el SIS. Manifiesta que se ganaba la vida reciclando botellas de plástico y lavando ropa de sus vecinos pero cuando se produjo la herida en su pie impidiéndole caminar dejo de hacerlo, siendo su hija de 14 años y el de 12 años ahora quienes se encargan de traer dinero a la casa realizando las mismas funciones por lo que dejaron de estudiar. Su situación económica se vio más afectada cuando su expareja la abandono cuando nació su última hija (7 años), por todo esto se siente muy deprimida y a veces se dedica a tomar y fumar cigarrillo dejando a sus dos menores hijos en desamparo, ocasionándoles muchas inasistencias a sus centros educativos, es por ello que se observa que estos se encuentran en aparente mal estado nutricional e higiénico.

B. DIAGNOSTICO MEDICO

- Diabetes mellitus tipo II
- Pie diabético
- Hipertensión arterial.

C. DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres : D.M.M.A
- Sexo : femenino
- Etapa de la vida : Adulto maduro
- Edad cronológica : 55 años
- Lugar de nacimiento : Huinac, Independencia, Huaraz
- Fecha de nacimiento : 25 / 05 / 1961
- Grado de instrucción : Primaria Incompleta
- Ocupación : Ama de Casa
- Estado civil : separada
- Raza : Mestiza
- Número de hijos : 4 hijos
- Religión : católica
- Peso : 89 Kg.
- Talla : 1.62 cm.
- IMC : 34.2 kg/m² (obesidad media)
- Perímetro abdominal : 100cm

D. DATOS CLÍNICOS

- Servicio : Medicina (cama N° 57)
- Fecha de ingreso : 21/ 01/2017

- NC : 2180-41

E. TRATAMIENTO MEDICO

- Dieta líquida amplia
- Cl Ni al 9 % XXX gotas x minuto
- Vancomicina 1 gr. EV C/ 12h
- Ciprofloxacino 400mg EV C/ 12h
- Ranitidina 50 mg.EI/M C/12 h.
- Metamizol 1.5 gr. Condicional a Tº mayor de 38.0 ºc
- Tramal 100mg mas Dimihidrinato 50mg EV C/ 8h
- Enalapril 10 mg. V.O C/ 24 h
- Hemoglucores C/ 6H.
- Insulina R escala móvil
- C.F.V. y BHE

F. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Análisis de bioquímica valor normal

- Glucosa 285 mg 70 – 110mg
- Creatinina 1.2 menor 1,4 mg Urea 64md/d
- Triglicéridos : 200mg/dl
- Colesterol : 250mg/dl
- Hemoglobina Glicosilada : 9.9%

Análisis de hemograma

- Hematíes 4.770.000 mm³ 4.100,000-4.620,000
- Leucocitos 13,800 x mm³ 500 – 10000 mm³
- Hemoglobina 14.7gr/dl 11.3- 15.2
- Hematocrito 41.3 % 36.0 – 48.7 %
- Abastondados 9% 0-4%
- Segmentados 66% 40 – 70%
- Eosinófilos 2% 0 – 4 %

- Basofilos 0% 0 - 2 %
- Monocitos 3 % 0 – 7 %
- Linfocitos 29% 20 – 45 %
- Plaquetas 223.000 mm³ 150.000 – 400.000 mm³

Examen Completo de Orina

- Aspecto : ligeramente turbio
- Color : Amarillo
- Glucosa : Negativo
- Cuerpos Cetónicos : Negativo
- Bilirrubina : Negativo
- Urobilinogeno : Negativo
- Hemoglobina : Negativo
- Proteinas : Negativo
- Nitritos : Negativo

Examen microscópico

- Leucocitos : 0-2 x campo
- Hematías : 0-2 x campo
- Células Epiteliales: 3-5 x campo
- Cristales : No se observa
- Gérmenes : Escasos
- Píocitos : No se observa

1.2. EXAMEN FÍSICO (Céfalo Caudal):

- **Piel y mucosa** : pálida y seca.
- **Cabeza** : Normo Cefálico, sin presencia de cicatrices.
- **Cabello** : Buena implantación, corto ondulado.
- **Cara** : Redonda
- **Ojos** : Ojos simétricos.
- **Fosas Nasales** : Permeables.
- **Boca** : Mucosa oral seca, dentición completa
- **Oído** : Buena agudeza auditiva.
- **Cuello** : Simétrico, no adenopatías
- **Tórax** : Simétrico, MV pasa bien en AHT
- **Cardiovascular** : Ruidos cardiacos normales, no soplos
- **Abdomen** : Globuloso, b/d, RHA (+)
- **Genito Urinario** : PPL (-), Vías urinarias ocupada por sonda Foley
- **MM Superiores** : Simétricos, no edemas, fuerza muscular conservada
- **MM Inferiores:** Simétricos, ulcera en la planta del pie izquierdo con maceración, enrojecida, con ausencia de sensibilidad evidenciado en ausencia de reflejos osteotendinosos, extremidades frías, isquemia en uñas y disminución del llenado capilar.

2.3. CASO CLÍNICO

Paciente Mujer de 55 años con seguro social, referido del Centro Poblado de Marian del Distrito de Independencia, separada, de bajo nivel académico y socioeconómico, se encuentra hospitalizado en el servicio de medicina.

A la valoración la paciente se encuentra en posición semifowler, despierta, LOTEPE, en REG, MEH, MEN, ansiosa y quejumbrosa, Ventilando espontáneamente FIO₂ 21%, mucosa oral, pálida y seca, con ulcera en la planta del pie izquierdo con maceración, enrojecida, con ausencia de sensibilidad evidenciado en ausencia de reflejos osteotendinosos, extremidades frías, isquemia en uñas y disminución del llenado capilar. Tiene Vía periférica en MSD pasando CINA 9% a goteo regulado, Sonda Foley a circuito cerrado.

La paciente nos manifiesta haber tenido periodos de Hiperglicemia por abandono del tratamiento y haberse provocado una herida en el pie la cual no tuvo cuidado de ella; lo que le impide caminar, motivo por el cual fue hospitalizada. Ella refiere sentir que su situación actual desafía a su valía personal (“ya nada será como antes”).

Paciente refiere tener dolor de cabeza, ardor y quemazón en la zona de lesión (pie izquierdo), diuresis frecuente (poliuria) y estar preocupada porque su hija mayor no trabaja por estar pendiente de ella y no les alcanza para solventar los gastos de sus medicinas y dejó solos a sus otros dos hijos en su pueblo a cargo de un vecino.

Al control de funciones vitales:

PA 150/100 mmHg FC 90X', FR 20X', SO₂ 95%, T° 38°C

Luego de 5 días de estancia hospitalaria es dada de alta del servicio de Medicina, dándole como cita de control para el 04 de Mayo, cita a la que no acude por lo que se realiza la visita domiciliaria para el seguimiento de su enfermedad.

3. DESARROLLO CAPITULAR

3.1. VALORACIÓN

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN DOMINIOS

TIPOS DE DATOS	DOMINIOS
<p>Datos subjetivos: Paciente refiere haber abandonado el tratamiento para la diabetes y no tener información de los cuidados que debía tener.</p> <p>Datos Objetivos: Paciente de bajo nivel académico y socioeconómico.</p>	<p>DOMINIO 1 Promoción de la salud</p> <p>Clase 2 Gestión de la salud</p> <p>Diagnostico NANDA 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud r/c conocimientos deficientes por mala interpretación de la información</p>
<p>Datos Objetivos: Entorno hacinado (vive con animales domésticos sin jaulas), entorno desordenado, alteraciones higiénicas en los niños, desnutrición en los niños, se expresa crisis económica.</p>	<p>DOMINIO 1 Promoción de la salud</p> <p>Clase 2 Gestión de la salud</p> <p>Diagnostico NANDA 00098 Deterioro del mantenimiento del hogar r/c organización familiar insuficiente.</p>

<p>Datos Objetivos:</p> <p>Paciente en obesidad media por IMC 34,2 kg/m², con perímetro abdominal de 100cm, con incremento de los valores de colesterol y triglicéridos; 250 mg/dl y 200 mg/dl respectivamente.</p>	<p>DOMINIO 2</p> <p>Nutrición</p> <p>Clase 1</p> <p>Ingestión</p> <p>Diagnostico NANDA</p> <p>00001 Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo de nutrientes en relación con el gasto.</p>
<p>Datos Objetivos:</p> <p>Paciente presenta valores elevados de Glucosa:285mg/dl, Hemoglobina Glicosilada: 9.9%.</p>	<p>DOMINIO 2</p> <p>Nutrición</p> <p>Clase 4</p> <p>Metabolismo</p> <p>Diagnostico NANDA</p> <p>00179 Nivel de Glucemia inestable r/c mal aporte dietético</p>
<p>Datos Objetivos</p> <p>Paciente presenta a la valoración piel y mucosas secas.</p> <p>Datos Subjetivos</p> <p>Paciente refiere que orina mucho (Poliuria)</p>	<p>DOMINIO 2</p> <p>Nutrición</p> <p>Clase 5</p> <p>Hidratación</p> <p>Diagnostico NANDA</p> <p>00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c perdida activa de líquidos (poliuria)</p>
<p>Datos Objetivos:</p>	<p>DOMINIO 4</p>

<p>Paciente presenta herida ulcerada en la planta del pie izquierdo que le impide caminar.</p>	<p>Actividad/Reposo Clase 2 Actividad/ejercicio Diagnostico NANDA 00088 Deterioro de la ambulaci3n r/c presencia de herida en el pie</p>
<p>Datos Objetivos:</p> <p>Paciente tiene el miembro afectado con ausencia de la sensibilidad, frialdad, isquemia en uñas y disminuci3n del llenado capilar.</p>	<p>DOMINIO 4 Actividad/Reposo Clase 4 Respuesta cardiovascular/pulmonar Diagnostico NANDA 00204 perfusi3n tisular perif3rica ineficaz r/c interrupci3n del flujo arterio venoso.</p>
<p>Datos Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere que su situaci3n actual desafía su valía personal (“ya nada ser3 como antes”)</p>	<p>DOMINIO 6 Autopercepci3n Clase 2 Autoestima Diagnostico NANDA 00120 Baja autoestima situacional r/c alteraci3n de la imagen corporal</p>

<p>Datos Subjetivos:</p> <p>Paciente Refiere ser Alcohólica y fumadora, trastorno en el desempeño académico de los niños, duelo no resuelto (separación de su pareja).</p>	<p>DOMINIO 7 Rol/Relación Clase 2 Relaciones Familiares Diagnostico NANDA 00063 Procesos familiares disfuncionales r/c personalidad adictiva (alcoholismo y tabaquismo)</p>
<p>Datos Objetivos:</p> <p>Paciente se muestra ansiosa y quejumbrosa.</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere estar preocupada porque su hija no trabaja por estar pendiente de ella y no les alcanza para solventar los gastos de sus medicinas y dejo solos a sus dos hijos en su pueblo a cargo de un Vecino</p>	<p>DOMINIO 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2 Respuesta de Afrontamiento Diagnostico NANDA 00146 ansiedad r/c cambio en el estado de salud</p>
<p>Datos objetivos:</p> <p>Paciente Con Leucocitosis, incremento de los abastones, hipertermia, con herida (ulceración) infectada en pie izquierdo.</p>	<p>DOMINIO 11 Seguridad/Protección Clase 1 Infección Diagnostico NANDA 00004 Infección r/c destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental (ulcera en pie)</p>

<p>Datos objetivos: Paciente con hipertermia, T° 38°C</p>	<p>DOMINIO 11 Seguridad/Protección Clase 6 Termorregulación Diagnostico NANDA 00007 Hipertermia r/c proceso infeccioso</p>
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere dolor de cabeza y de piernas.</p> <p>Datos Objetivos: Paciente Taquicardica e Hipertensa.</p>	<p>DOMINIO 12 Confort Clase 1 Confort Físico Diagnostico NANDA 00132 Dolor agudo r/C agente lesivo físico.</p>

3.2. DIAGNOSTICOS:

1. 00179 Nivel de Glucemia inestable r/c mal aporte dietético
2. 00204 perfusión tisular periférica ineficaz r/c interrupción del flujo arterio venoso.
3. 00132 Dolor agudo r/C agente lesivo físico.
4. 00007 Hipertermia r/c proceso infeccioso
5. 00004 Infección r/c destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental (ulcera en pie)
6. 00001 Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo de nutrientes en relación con el gasto.
7. 00088 Deterioro de la ambulación r/c presencia de herida en el pie
8. 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud r/c conocimientos deficientes por mala interpretación de la información.
9. 00146 ansiedad r/c cambio en el estado de salud

- 10.00120 Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal
- 11.00098 Deterioro del mantenimiento del hogar r/c organización familiar insuficiente.
- 12.00063 Procesos familiares disfuncionales r/c personalidad adictiva (alcoholismo y tabaquismo).
- 13.00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c pérdida activa de líquidos (poliuria).

3.3. PLANIFICACION.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION
00179 Nivel de Glucemia inestable r/c mal aporte dietético.	Mantener los niveles de glicemia estables durante la permanencia en el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer control de signos vitales • Medir niveles de glucosa en la sangre cada 12 horas (11 am y 4 pm). • Identificar las causas posibles de la hiperglucemia. • Valorar si se presentan otros signos y síntomas clínicos de hiperglucemia / hipoglucemia. • Facilitar el régimen de dieta y ejercicios • Verificar dieta baja en carbohidratos, grasas y azúcar. • Educar al paciente y la familia sobre los niveles altos o bajos para identificar signos y síntomas. • Administrar la insulina prescrita por el médico. 	Usuaria con nivel de glucosa controlada, de 90- 110mg/dl.

		<ul style="list-style-type: none">• Fomentar el autocontrol en la ingesta de alimentos para prevenir el riesgo de una alteración de la glucemia.	
--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION
00204 Perfusión tisular periférica ineficaz r/c Interrupción del flujo	Mantener Riego tisular adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema color y temperatura) • Valorar la función de los nervios periféricos: sensibilidad, aparición de dolor, sentido de temperatura, sentido postural • Realizar prueba de reflejos (disminución o ausencia) • Realizar inspección de los pies (presencia de callos, deformidades, heridas o cicatrices, presencia de atrofia muscular) • Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica. • Ofrecer una sesión educativa sobre los cuidados podológicos que incluye: <ul style="list-style-type: none"> - Examen diario de los pies por encima, 	Usuaría con adecuada perfusión tisular periférica.

arterio venoso.

debajo y entre los dedos en búsqueda de signos de mala circulación periférica.

- Lave los pies diariamente con agua tibia no utilizar antisépticos fuertes que puedan deteriorar la piel.

		<ul style="list-style-type: none">- Secar los pies cuidadosamente con movimientos suaves evitando la fricción, sobre todos los interdigitales.- Aplicar masajes con una crema para prevenir descamación y escoriación.- Límese o córtese las uñas de los pies en línea recta, teniendo cuidado en no lesionar tejido blando circulante.- Evitar la humedad en los pies usando talco- Colocarse medias limpias diariamente- Realizar ejercicios de rotación, extensión y flexión en MMII.- Los zapatos deben ser cómodos, si es posible abiertos adelante y atrás.	
--	--	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION
00132 Dolor agudo r/C agente lesivo físico.	Mantener controlado el dolor.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar intensidad del dolor EVA (1-10) • Realizar un monitoreo exhaustiva del dolor: localización, irradiación, características, aparición, duración, frecuencia y los factores que lo desencadenan. • Modificar las variables que intensifican la experiencia dolorosa del paciente. • Administrar tratamiento analgésico según prescripción médica. • Valorar la eficacia de la medicación, a los 5min de la administración EV y a los 20 min de la administración IM, observando la conducta del paciente y pidiéndole que valore el dolor EVA (1-10). • Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor. • Aplicar medidas de confort: Técnicas de relajación (masajes, musicoterapia, 	Usaria no requiere dolor(escala de dolor cero)

		<p>aromaterapia)</p> <ul style="list-style-type: none">• Disminuir o eliminar los factores que precipitan o empeoran el dolor.	
--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION
00007 Hipertermia r/c proceso infeccioso	Reestablecer temperatura corporal dentro de los valores normales	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar medicamentos antipiréticos según prescripción médica. • Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente • Favorecer una ingesta de nutrientes y líquidos adecuada • Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel • Observar y registrar estos síntomas 	Usaria con temperatura dentro de los parámetros normales.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION

<p>00004 Infección r/c destrucción tisular y aumentode la Exposición ambiental (ulcera en pie)</p>	<p>Reducir infección</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar minuciosamente el estado de la ulcera haciendo énfasis en la presencia de hallazgos significativos (presencia de secreción, olor fétido, calor local, cambios de color en la piel, malestar general) • Determinar factores de riesgo para la formación de úlceras, explique a la familia y al paciente. • Determinar si puede responsabilizar al paciente o la familia el cuidado de la lesión. • Si las condiciones del paciente y la familia garantizan el 	<p>Usuaría con tratamiento para el proceso infeccioso, leucocitos de 8 - 10 por campo.</p>
--	--------------------------	---	--

		<p>cuidado inicie el plan educativo sobre manejo de la ulcera, haciendo la demostración de la limpieza de la lesión.</p> <ul style="list-style-type: none">• Preparar el equipo: suero fisiológico, guantes estériles, recipiente estéril gasas estériles.• Siguiendo técnica estéril haga la limpieza de la lesión, enjuague con suero fisiológico y seque los bordes externos.• Cubra la ulcera con gasa estéril y fijela de tal manera que garantice su protección a fin de evitar riesgo de infección.• Explicar al paciente la importancia de extremar los	
--	--	--	--

			<p>cuidados higiénicos de los pies, la nutrición, el reposo</p> <p>Administrar tratamiento antibiótico según prescripción médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar exámenes de laboratorio en búsqueda de leucocitosis, incremento de abastones, ect. 	
IAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION	

<p>0001</p> <p>Desequilibrio Nutricional ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo de nutrientes en relación con el gasto.</p>	<p>Mantener una adecuada ingesta de nutrientes, rica en proteínas y vegetales de acuerdo a su canasta familiar.</p>	<p>Supervisar el peso corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Equilibrar entre ejercicio e ingesta calórica Ajustar la dieta al estilo del paciente Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibra Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales} <input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a desarrollar planes de comidas bien equilibradas, coherentes con el nivel de gasto energético <input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a seleccionar actividades de acuerdo a la cantidad de gasto energético deseado <input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a 	<p>Usuaría restableció su patrón de alimentación</p>
---	---	---	--

		<p>considerar los factores de edad, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas <p>Ayudar al paciente a registrar lo que come normalmente en un periodo de 24 horas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Brindarle material educativo sobre guía de comidas. <input type="checkbox"/> 	
--	--	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION
00088 Deterioro de la ambulación r/c presencia de herida en el pie	Reestablecer la deambulaci3n en el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar la respuesta del paciente al programa de ejercicios • Incluir a la familia en la planificaci3n y mantenimiento del programa de ejercicios • Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones • Animar al paciente a reiniciar la deambulaci3n de forma progresiva: sentarse en la cama, o en una silla, seg3n tolerancia • Proporcionar un dispositivo de ayuda para la deambulaci3n (bast3n, muletas) • Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un n3mero concreto de personal • Ayudar al paciente en la deambulaci3n 	Usuarria recibía apoyo de familiar para su deambulaci3n, actualmente se viene trasladando sin ning3n tipo de apoyo.

		<p>inicial</p> <ul style="list-style-type: none">• Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de la seguridad• Vigilar la utilizaci3n por parte del paciente los dispositivos de ayuda para andar• Mantener una terapia de ejercicios para mejorar equilibrio, movilidad articular, control muscular• Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa• Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia• Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analg3sicos correspondientes• Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad• Mantener vigilada la piel lesionada	
--	--	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION
<p>00099 Mantenimiento ineficaz de la salud r/c conocimientos deficientes por mala interpretación de la información</p>	<p>Mejorar conocimiento y conducta de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el conocimiento del paciente relacionado con el proceso de la enfermedad. • Describir signos y síntomas comunes a la enfermedad • Proporcionar al paciente información acerca de la enfermedad si procede. • Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa • Ayudar al paciente a identificar sus propios objetivos • Colaborar con el paciente en la realización de un plan terapéutico para cumplir con los objetivos • Posibilitar y facilitar la colaboración de la familia • Ayudar al paciente a identificar sus fortalezas y reforzarlas. 	<p>Se proporciona información sobre su estado de salud, quedando muy satisfecho con lo comprendido.</p>

		<ul style="list-style-type: none">• Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de su propio autocuidado como sea posible.• Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.• Facilitar el contacto con personas y/o grupos que hayan superado con éxito la misma experiencia.	
--	--	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION
00146 Ansiedad r/c cambio en el estado de salud	Controlar ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar activamente y aceptar las preocupaciones del paciente relacionados con las amenazas de su enfermedad, su evolución y la hospitalización. • Ayudar al paciente a diferenciar las preocupaciones realistas de los miedos exagerados mediante explicaciones claras y sencillas. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo • Identificar las situaciones que precipiten la ansiedad en el paciente y ayudar a controlarlas. • Instruir al paciente en las estrategias de 	Usuaría recibe interconsulta de psicología, quedando muy motivada para superar su enfermedad.

		<p>relajación sencillas y eficaces como: Favorecer respiración lenta, profunda e intencionada, ofrecer líquidos calientes, frotar la espalda si procede</p> <ul style="list-style-type: none">• Disponer un ambiente no amenazador.• Explicar al paciente / familia todas las pruebas y procedimientos. <p>Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos</p>	
--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION
00120 Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal	Mejorar autoestima situacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel emocional, las relaciones interpersonales y los sentimientos del paciente sobre sí mismo. • Ayudar al paciente a descubrir y verbalizar sentimientos y a comprender la crisis escuchando y proporcionando información. • Ayudar al paciente a identificar los puntos fuertes y las cualidades positivas que aumentan el sentimiento de propia valía. • Ayudarlo con el autorrefuerzo positivo, reforzando el amor y el afecto obvio de la familia y de otros allegados. • Valorar las técnicas de afrontamiento que han sido útiles en el pasado. • Fomentar las visitas de la familia y de 	Usuari con autoestima media.

		<p>otros allegados.</p> <ul style="list-style-type: none">• Facilitar las interacciones y asegurar la intimidad.• Ayudar al paciente a mantener el interés por las actividades individuales o sociales.• Reflejar interés, empatía, respeto y aceptación incondicional.• Ayudar a la familia a apoyar la autoestima del paciente.• Sugerir interconsulta con el área de psicología para reforzar el manejo.	
--	--	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
00098 Deterioro del mantenimiento del hogar r/c organización familiar insuficiente.	Mantener un ambiente seguro del hogar.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la autorresponsabilidad • Aumentar los sistemas de apoyo (Implicar a otros familiares u amistades en los cuidados y la planificación) • Educación sanitaria (Estilos de vida saludable) • Asistencia en el mantenimiento del hogar • Ayudar a la paciente a establecer métodos y rutinas para cocinar, limpiar y otras actividades del hogar) • Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas, que puedan alcanzarse en beneficio de su familia 	Usuaría organiza correctamente su sistema de horario personal junto con sus hijas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
00063 Procesos familiares disfuncionales r/c personalidad adictiva (alcoholismo y tabaquismo)	Propiciar habilidades de afrontamiento adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la familia • Apoyo emocional • Apoyo espiritual • Asesoramiento para buscar grupos de ayuda • Ayuda para el control del enfado y la depresión • Disminución de la ansiedad • Entrenamiento para controlar los impulsos • Facilitar la autorresponsabilidad • Ayudar a buscar grupos de apoyo • Prevención del consumo de sustancias nocivas • Terapia familiar • Realizar interconsulta con psicología y Psiquiatría 	Usuaría deja de consumir bebida alcohólica, encontrándose más tranquila

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c pérdida activa de líquidos (poliuria)	Minimizar riesgo de Desequilibrio de volumen de líquidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar funciones vitales, incluyendo la frecuencia cardíaca, PA, PAM, PVC, según disponibilidad. • Monitorizar los signos de deshidratación (p. ej., escasa turgencia cutánea, retraso del relleno capilar, pulso débil/filiforme, sed intensa, sequedad de mucosas y oliguria). • Canalizar vía periférica de gran calibre con abocath n° 18- 16 • Colocar una sonda Foley para medir egresos • Vigilar las fuentes de pérdida de líquido (Poliuria) • Monitorizar las entradas y salidas (BHE) • Monitorizar datos de Laboratorio: Electrolitos séricos. • Administrar por via i.v. soluciones de 	Usaria con Equilibrio electrolítico, y mucosas hidratadas.

		<p>electrolitos para reponer pérdidas. (CINa 9%, SPE)</p> <ul style="list-style-type: none">• Estimular al paciente a que cubra parcialmente sus necesidades de reposición bebiendo según la sed que tenga.• Controlar si hay signos/síntomas de shock hipovolémico (p. ej., aumento de la sed, de la frecuencia cardíaca o de las resistencias vasculares sistémicas, oliguria, disminución de los ruidos intestinales o de la perfusión periférica y alteración del estado mental o de la respiración).	
--	--	--	--

3.4. EJECUCIÓN

Para la realización del caso clínico, se pudo brindar los cuidados y recomendaciones necesarias a la paciente, como la realización de terapias psicológicas, de rehabilitación médica y familiar.

Se realizó visitas domiciliarias interdiarias a las 9:00am para realizar actividades de: curaciones, confort y comodidad, terapias para la deambulacion, orientación psicológica (personal y familiar) la usuaria asiste con la mejor actitud y ganas de superación.

3.5. EVALUACIÓN

El caso clínico se llevó acabo en una paciente adulta de 55 años de edad con diagnostico Diabetes mellitus tipo II, Pie diabético, Hipertensión arterial.

- . Se inició con la valoración completa, realizado la inspección, palpación y auscultación se obtuvo datos por parte de fuente primaria: paciente y secundaria: Historia Clínica.
- Se realizó el examen físico sin dificultades, se consideró la valoración con los 13 Dominios y sus clases, identificando problemas en los que se priorizó para la realización de los diagnósticos, luego se hizo la planeación y ejecución de los diagnósticos e intervención teniendo en cuenta los objetivos y/o resultado esperado, finalmente se contó con la ayuda del equipo multidisciplinario para poder ejecutar las intervenciones y lograr el bienestar físico y emocional de la paciente.
- Se pudo coordinar con sus familiares para implementar talleres sobre autoestima, alcoholismo, manejo del proceso de la enfermedad en su domicilio junto al personal que labora en el puesto de salud. La paciente adulta tenia diversos problemas que la aquejaban, tanto emocional como física para los cuales se trató de mejorar brindándole apoyo

emocional y apoyo de dinámicas grupales.

- Al crear talleres se pudo ver un cambio significativo en la usuaria, familiares y a la vez en los demás trabajadores. Esto nos quiere decir que hay una mejor satisfacción laboral en el personal. Todo esto se logró con apoyo y perseverancia.

DIAGNOSTICO	EVALUACIÓN
Perfusión tisular periférica ineficaz r/c interrupción del flujo arterio venoso.	Usuaría con adecuada perfusión tisular periférica.
Dolor agudo r/c agente lesivo físico	Usuaría no refiere dolor Escala del dolor (0).
Hipertermia r/c proceso infeccioso	Usuaría con temperatura dentro de los parámetros normales T° 37°C.
Infección r/c destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental (ulcera en pie)	Usuaría con tratamiento para el proceso infeccioso, Leucocitos de 8 a 10 x camp.
Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo de nutrientes en relación con el gasto	Usuaría restableció su patrón de alimentación
Deterioro de la ambulación r/c presencia de herida en el pie	Usuaría recibía apoyo familiar para su deambulación, actualmente se viene trasladando sin ningún tipo de apoyo.
Mantenimiento ineficaz de la salud r/c conocimientos deficientes por mala interpretación de la información	Se proporciona información sobre su estado de salud, quedando muy satisfecho con lo comprendido.
Ansiedad r/c cambio en el estado de salud	Usuaría recibe interconsulta de psicología, quedando muy motivada para superar su enfermedad.
Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal	Usuaría con autoestima media.

Deterioro del mantenimiento del hogar r/c organización familiar insuficiente.	Usuaría organiza correctamente su sistema de horario personal junto con sus hijas.
Procesos familiares disfuncionales r/c personalidad adictiva (alcoholismo y tabaquismo)	Usuaría deja de consumir bebida alcohólica, encontrándose más tranquila
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c pérdida activa de líquidos (poliuria).	Usuaría con equilibrio electrolítico, piel y mucosas hidratadas.

4. CONCLUSIONES

- El desconocimiento de la usuaria con la diabetes mellitus, las cifras de azúcar altas durante años le provocaron daños psicológicos y físicos, que le condujeron a un gran deterioro de la calidad de vida que la enfermedad produce.
- Con respecto a los familiares de la usuaria, la mayoría presenta nivel de conocimientos bajo, al observar que desconocen parcialmente los tipos de diabetes, los principales signos y síntomas, los niveles normales de glucosa, y las complicaciones que pueden presentarse. Se logra que los familiares puedan reconocer los signos y síntomas; así también reconocen que la enfermedad no tiene cura pero puede controlarse.
- En relación al cuidado de los pies reconocen el tiempo, frecuencia del lavado así como la temperatura adecuada del agua a utilizar.
- Las cifras de glucosa (azúcar) en sangre varían a lo largo del día pero se mantienen dentro de unos límites. Valores muy altos o muy bajos de azúcar son patológicos para el ser humano y pueden causar la muerte.
- Se pudo establecer un control del estrés en la usuaria, que le permita desarrollarse de manera integral, desarrollando así sus funciones sin ningún problema.

5. RECOMENDACIONES

- Trabajar en coordinación con el alcalde del centro poblado de Marian para la creación de grupos de terapia o autoayuda para los casos de estrés, problemas psicológicos, alcoholismo. Es importante organizar las actividades dando más tiempo a las recreativas, deportivas (no competitivas) y familiares.
- Coordinación con el centro poblado u otras instituciones para el control de glucosa o compras de glucómetros para la detección oportuna de la diabetes mellitu

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dra. Elizabeth Rojas, et al. Definición, clasificación y diagnóstico de la Diabetes Mellitus. Capítulo II. Revista Venezolana de Endocrinología y metabolismo. Vol. 10, pag.7. 2012.
2. García de los Rios M, Durrutya P. Prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Med ClinCondes 2009;20(5) 580-587.
3. S. Fauci,A., Kasper D. L., Longo D L., Harrison Principios de Medicina Interna, 17a edición. Capítulo 338 Diabetes Mellitus.
4. McPhee S. J.; Ganong, W.F. Fisiopatología Médica:introducción a la medicina clínica. 5ª edición. Capítulo 18 Trastornos del páncreas endócrino. Pp 521-538
5. Sabag-Ruiz, E.; Álvarez-Félix A.; Celiz-Zepeda,S. Complicaciones crónicas en la diabetes mellitus. Prevalencia en una unidad de medicina familiarRevMedInstMex Seguro Soc 2006; 44 (5): 415-4210.
6. Félix Andrés Reyes Sanamé, et al. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Med. 2016;55(1).2016.
7. Andraca Ariza R, Álvarez Cisneros T. Prescripción de agentes orales a pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Guía de tratamiento. Medicina Interna de México enero- febrero 2008 Vol 24,Num 1DE REVISIÓN. vol.20 n.1. Ene.-mar. 2016.
8. López G. Diabetes mellitus:tratamiento. Medwave 2010 feb;10(02).

7. ANEXO

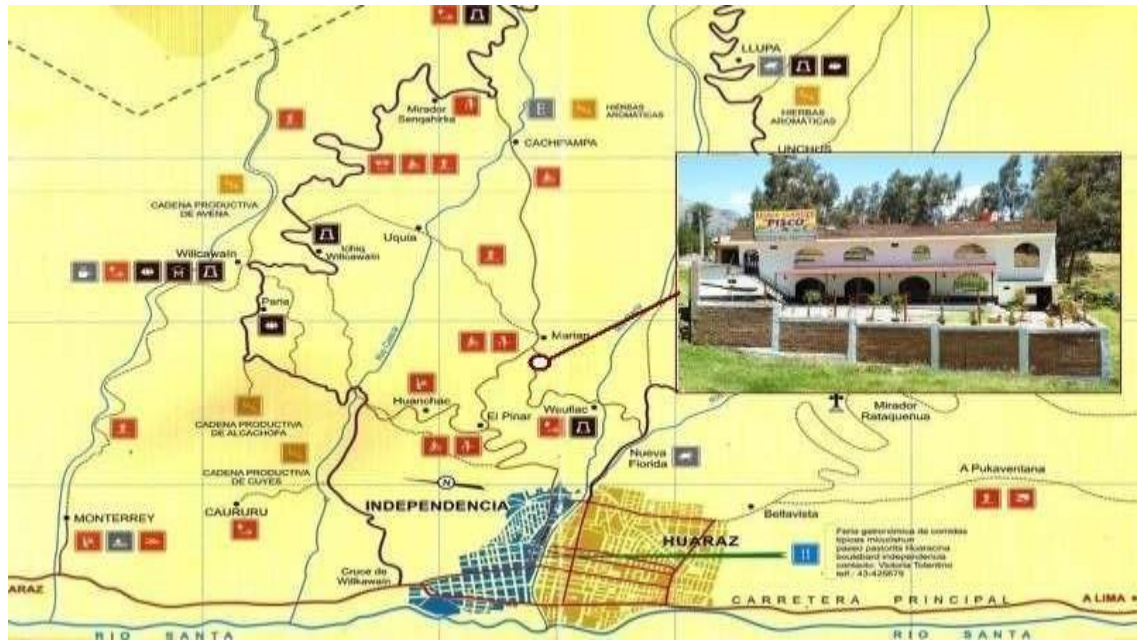


Figure 2: CROQUIS DE LA COMUNIDAD DE MARIAN

8.



Figure 1 CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN DE DIABETES.