



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD  
XOCHIMILCO

**Clínica de Medicina Familiar  
"XOCHIMILCO"**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERO: DIABETES  
TIPO II**

Elaboró:

P.S.S. Osorno García Gabriela.

Fecha de elaboración: 2016-2017



Director. Dr. David Vázquez Pérez.

Dra. Eugenia Del Carmen Uribe Beltrán

Enf. Arminda Galicia Limas

Vo.Bo.Mtra. Lilia Cruz Rojas

## **Introducción:**

El proceso de atención de enfermería está basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson ya que consideramos da una visión clara de los cuidados de enfermería.

Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarle a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. Siendo el proceso de enfermería una herramienta para lograrlo de una forma más sistematizada, construyendo una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando, las necesidades biopsicosociales del paciente, mediante acciones organizadas. Es decir, conseguir la calidad en los cuidados y la calidad de vida. Este proceso consta de 5 etapas que son; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Dentro de las etapas de diagnóstico, planificación y evaluación es en donde se resalta la importancia de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, con estas herramientas se realizará una adecuada clasificación y/o jerarquización de las necesidades del paciente, se evaluará el progreso en la recuperación de este y el cumplimiento de objetivos planteados.

Estimaciones de la organización mundial de la salud indican que a nivel mundial, de 1995 a la fecha casi se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes con cifra actual estimada en más de 347 millones de personas con diabetes. De los adultos en México, 9.17% se ha diagnosticado con diabetes lo que equivale a 6.4 millones de personas. Esta es una enfermedad que, en su etapa inicial no produce síntomas y puede ocasionar complicaciones de salud graves como infartos al corazón, ceguera, falla renal, amputación de miembros inferiores por ello es importante fomentar el autocuidado en pacientes con diabetes o en riesgo de padecerla.

## **Justificación**

Es de suma importancia conocer la fisiopatología como los factores de riesgo de esta enfermedad para tratar de prevenir y abatir las estadísticas de muerte.

Identificando las necesidades afectadas de acuerdo a Virginia Henderson y buscando alternativas de solución de acuerdo a nuestra taxonomía nic para mejorar el estado biopsicosocial del paciente

## **Objetivos:**

### **Objetivo general:**

Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades llevando un control adecuado de su padecimiento, previniendo y/o minimizando las complicaciones de este mediante la educación a la salud.

### **Objetivos específicos:**

Identificar las necesidades afectadas del individuo.

Prevenir la aparición de problemas secundarios a la patología.

Promover el autocuidado en el paciente.

## **Metodología:**

El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. Tal y como en el presente está concebido el Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas:

1. Valoración: Esta fase incluye la recopilación de datos de la persona, sus necesidades y problemas y las respuestas humanas, limitaciones, incapacidades, etc., que se producen ante ellos. También incluye la validación y la organización de los datos.
2. Diagnóstico: En esta etapa se produce la identificación de los Diagnósticos de enfermería y de los problemas interdependientes.
3. Planificación: En esta etapa se elabora el plan de cuidados adecuado con base en los diagnósticos de enfermería.
4. Ejecución: Es la etapa de puesta en práctica del plan de cuidados.
5. Evaluación: Las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

Taxonomías NANDA, NOC, NIC, Nos ayudan a etiquetar el problema y encontrar las necesidades que tiene cada paciente, valorando y planificando un plan de cuidados, para después llevarlo a cabo con unas intervenciones y posteriormente evaluar los resultados obtenidos.

Siempre teniendo como base el modelo de Virginia Hederson, los elementos mayores de este modelo han sido identificados de la siguiente manera:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades:
  1. Necesidad de respirar.
  2. Necesidad de beber y comer.
  3. Necesidad de eliminar.
  4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
  5. Necesidad de dormir y descansar.
  6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
  7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
  8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
  9. Necesidad de evitar los peligros.
  10. Necesidad de comunicarse.
  11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
  12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
  13. Necesidad de recrearse.
  14. Necesidad de aprender.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo completo e independiente.

### **Caso clínico:**

Paciente femenina de 55 años de edad, acude al servicio de MIDE referida de su consultorio de MEDICINA FAMILIAR con diagnóstico de Diabetes Mellitus TII descontrolada con una glicemia capilar en ayuno de 525mg/dl, albuminuria de 50 y HbA1c= 10.2%.

### **Valoración:**

**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre: M. C.	Edad: 55 años	Talla: 1.60
Fecha de nacimiento: 19-03- 1961	Sexo: Femenino	
Ocupación: Secretaria	Escolaridad: Carrera técnica de asistente directivo.	Fecha de admisión: 10-10-16
Hora: 09:00	Procedencia: Consultorio Familiar 15	Fuente de información: Expediente clínico
Fiabilidad: (1-4): 4	Miembro de la familia/ persona significativa: Madre	

**II. VALORACIÓN DE N  
ECESIDADES HUMANAS**

**1. NECESIDADES BÁSICAS DE:**

**Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.**

**NECESIDAD DE OXIGENACIÓN**

*Datos Subjetivos:*

Disnea debido a; no refiere	Tos productiva /seca: No refiere
Dolor asociado con la respiración: No refiere	
Fumador: No es adicto al cigarro	
Desde cuando fuma/ cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional: Hace 30 años, esporádico cada 2 meses.	

*Datos Objetivos:*

Registro de signos vitales y características:	
Fc: 65 por minuto, Fr: 20 por minuto, Tensión Arterial 110/60, PA: 112 PB: 118, Temperatura 36°C	
Tos productiva /seca: No presenta	Estado de conciencia: consiente
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: Piel seca, mucosas orales deshidratadas.	
Circulación del retorno venoso: Llenado capilar de 2 segundos	
Otros:	

**NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

*Datos subjetivos*

Dieta habitual (tipo): Alta en carbohidratos con déficit de ingesta proteínica, baja en fibra con escaso consumo de agua.
Número de comidas diarias: 3
Trastornos digestivos: Estreñimiento.
Intolerancias alimentarias/ Alergias: no refiere alergias.
Problemas de la masticación y deglución: no refiere
Patrón de ejercicio: no realiza actividades de ejercicio

*Datos objetivos:*

Turgencia de la piel: Suave, flácida.
Membranas mucosas hidratadas/ secas: membranas y mucosas secas.
Características de uñas/cabello: Cabello cano con implantación acorde a la edad, uñas quebradizas en pies.
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: disminución de la sensibilidad en miembros inferiores.
Aspecto de los dientes y encías: la revisión se observa encías sin datos de infección, coloración rosada, sin pérdida de piezas dentarias.
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: No tiene heridas.
Otros:

**NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

*Datos subjetivos:*

Hábitos intestinales: 1 evacuación al día.	
Características de las heces/orina/ menstruación: Orina con olor sui generis y color concentrado, heces duras y escasas.	
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros :Sin patología	
Uso de laxantes: Si	Hemorroides: Negadas
Dolor al defecar/menstruar/orinar: Presenta dolor al defecar	
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: Estrés.	

*Datos objetivos:*

Abdomen, características: Globoso depresible al tacto, sin dolor.
Ruidos intestinales: Perístalsis.
Palpación de la vejiga urinaria: No dolorosa a la palpación.
Otros:

**NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

*Datos subjetivos:*

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Tiene adaptabilidad adecuada a los cambios de temperatura.

Ejercicio, tipo y frecuencia: No realiza ejercicio habitualmente.

Temperatura ambiental que le es agradable: Templado

*Datos objetivos:*

Características de la piel: Integra, turgente con llenado capilar de 2 seg, deshidratada.

Transpiración: sin alteraciones.

Condiciones del entorno físico: Casa de cemento, con loza, buena ventilación, protecciones adecuadas en las escaleras y lugares potencialmente peligrosos, Vivienda para 4 personas.

Otros:

**2. NECESIDADES BÁSICAS DE:**

**Moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros.**

**NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

*Datos subjetivos:*

Capacidad física cotidiana: realiza quehaceres del hogar.

Actividades en el tiempo libre: televisión 4hrs

Hábitos de descanso: siestas 1hr. 8hrs. De sueño

Hábitos de trabajo: Jornadas de 8 horas, elaborando documentos, sentada en un 90% de la jornada.

*Datos objetivos:*

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: Fuerza adecuada para sus actividades diarias, sin alteraciones en el sistema músculo esquelético.

Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: limitados.

Posturas: posición libremente escogida.

Necesidad de ayuda para la deambulaci3n: No requiere.

Dolor con el movimiento: No presenta.

Presencia de temblores: No presenta

Estado de conciencia: Orientado.

Estado emocional: Estresada y ansiosa

Otros:

**NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**



*Datos subjetivos:*

Horario de descanso: Por las tardes	Horario de sueño: 22:00pm-6:00am
Horas de descanso: 3 horas	Horas de sueño: 7 horas
Siesta: ninguna	Ayudas: No requiere de ayuda
Insomnio: si	Debido a: estrés
Descansado al levantarse: Sueño poco reparador	

*Datos subjetivos:*

Estado mental. ansiedad / estrés / lenguaje: Estrés	
Ojeras: Si presenta	Atención: Presenta atención con irritabilidad
Bostezos: Esporádico	Concentración: Moderadamente concentrada, no responde inmediatamente a la pregunta
Apatía: Inquieta	Cefaleas: Negadas
Respuesta a estímulos: Responde a estímulos	
Otros:	

**NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

*Datos subjetivos:*

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: Si.
Su autoestima es determinante en su modo de vestir: Si es determinante por su auto percepción
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No.
Necesita ayuda para la selección de su vestuario: No requiere ayuda.

*Datos objetivos:*

Viste de acuerdo con su edad: Si	
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: sin alteraciones.	
Vestido incompleto: Negado	Sucio: Negado
Inadecuado: Negado	
Otros: zapatos inadecuados.	

**NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

*Datos subjetivos:*

Frecuencia del baño: 3 veces a la semana
Momento preferido para el baño: Mañana

Cuántas veces se lava los dientes al día: 2
Aseo de manos antes y después de comer: antes de comer
Después de eliminar: si
Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: no

*Datos objetivos:*

Aspecto general: Presentable	
Olor corporal: Fresco	Halitosis: Negada
Estado del cuero cabelludo: Escasa implantación	
Lesiones dérmicas Tipo: Ninguna	
Otros:	

**NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

*Datos subjetivos:*

Que miembros componen la familia de pertenencia: Esposo e hijo mayor.	
Cómo reacciona ante situación de urgencia: ansiosa	
Conoce las medidas de prevención de accidentes: Con adecuada información al riesgo de caídas	
Hogar: Hogar seguro, con medidas de seguridad	Trabajo: Seguro, con medidas de seguridad
Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: No	
familiares: Si cuenta con apoyo	
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Con facilidad al estrés	

*Datos objetivos:*

Deformidades congénitas: No presenta.
Condiciones del ambiente en su hogar: Favorables, con buen ambiente y seguro
Otros

**3. NECESIDADES BÁSICAS DE:**

**Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.**

**NECESIDAD DE COMUNICARSE**

*Datos subjetivos:*

Estado civil: casada	Años de relación: 30 Años
Viven con: Esposo e hijo mayor	Preocupaciones / estrés: Estrés
Familiar: Esposo, hijo y nuera.	
Otras personas que pueden ayudar: Nuera	
Rol en estructura familiar: Al pendiente y cuidado de su esposo	
Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado: niega enfermedad	
Cuanto tiempo pasa sola: 3 horas	

*Datos objetivos:*

Habla claro: Responde adecuadamente	Confuso: No presenta
Dificultad. Visión: disminución de la visión	Audición: Responde al sonido
Comunicación verbal / no verbal /con la familia / con otras personas significativas: Tiene comunicación adecuada con familiares y personal	
Otros	

**NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

*Datos subjetivos:*

Creencia religiosa: Católica
Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No
Principales valores en la familia: El respeto, responsabilidad, tolerancia y honestidad
Principales valores personales: Respeto, honestidad.
Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: Si es congruente

*Datos objetivos:*

Hábitos específicos de vestido.( grupo social religioso): No influye
Permite el contacto físico: Si
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: no
Otros:

**NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

*Datos subjetivos:*

Trabaja actualmente: si	Tipo de trabajo: secretaria
-------------------------	-----------------------------

Riesgos: Lesiones a nivel de columna por permanecer sentada por periodos prolongados de tiempo.	Cuánto tiempo le dedica al trabajo: 8 hrs
Está satisfecho con su trabajo: si	
Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: si	
Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: Si está satisfecho	

*Datos objetivos:*

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/ eufórico: Ansiosa.
Otros:

**NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

*Datos subjetivos:*

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Ninguna
Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: No influye
Recursos en su comunidad para la recreación: No refiere
Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No

*Datos objetivos:*

Integridad del sistema neuromuscular: Disminución de la sensibilidad en miembros inferiores.
Rechazo a las actividades recreativas: No realiza actividades recreativas
Estado de ánimo. Apático/aburrido/participativo: Apática
Otros

**NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

*Datos subjetivos:*

Nivel de educación: Cerrera técnica de asistente directivo.	
Problemas de aprendizaje: No presenta	
Limitaciones cognitivas: No presenta	Tipo
Preferencias. leer/escribir: Escribir	
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: No	
Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo: No.	
Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: Presenta interés	
Otros	

*Datos objetivos:*

Estado del sistema nervioso: Disminución de la sensibilidad en miembros inferiores.
Órganos de los sentidos: disminución de la vista, en los otros sentidos no presenta daño alguno
Estado emocional ansiedad, dolor: ansiedad
Memoria reciente: Contestan a todas las preguntas actuales
Memoria remota: Al preguntar alguna situación de antaño contesta congruentemente
Otras manifestaciones:

### Diagnósticos de enfermería:

<b>DOMINIO:</b> 02 Nutrición.	<b>CLASE:</b> 01 Ingestión.	<b>CÓDIGO:</b> 00001
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:</b> Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo con relación a la actividad física: gasto calórico m/p Comer en respuesta a claves internas distintas al hambre: ansiedad.		
<b>ETIQUETA:</b> Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades		
<b>FACTORES RELACIONADOS:</b> aporte excesivo con relación a la actividad física (gasto calórico) Estrés.		
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> Comer en respuesta a claves internas distintas al hambre (ansiedad).		

<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC).</b>			
<b>RESULTADO NOC</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE LICKERT</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>
Estado nutricional: ingestión alimentaría y de líquidos. (1008)	Ingestión alimentaria oral. (100801)	1. Inadecuado. 2. Parcialmente inadecuado.	De 2 a 3
	Ingestión de líquidos orales (100803)	3. Moderadamente adecuado 4. Completamente adecuado.	De 1 a 3



--	--	--	--

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA****CAMPO:** 01 fisiológico: básico.**NIC:** Manejo de la nutrición**ACTIVIDADES**

110004 Instruir al paciente a determinar las necesidades nutricionales (pirámides de alimentos)

110006 Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.

110024 Enseñar al paciente a controlar las calorías y la ingesta dietética.

110027 derivar al paciente a los servicios necesarios.

<b>DOMINIO:</b> 04 actividad/ reposo	<b>CLASE:</b> 01 sueño/reposo	<b>CÓDIGO:</b> 00095
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:</b> Insomnio r/c estrés m/p expresa tener sueño no reparador.		
<b>ETIQUETA:</b> Insomnio		
<b>FACTORES RELACIONADOS:</b> Estrés		
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</b> Expresa tener sueño no reparador		

**CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC).**

<b>RESULTADO NOC</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE LICKERT</b>	<b>PUNTUACION DIANA</b>
Nivel de estrés (1212)	Trastornos del sueño (121214)	1. Gravemente comprometido.	De 2 a 3
	Cambio en la ingesta de alimentos (121211)	2. Sustancialmente comprometido. 3. moderadamente comprometido.	De 2 a 3



		4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	
--	--	---	--

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

**CAMPO:** 01 fisiológico: básico.

**NIC:** Mejorar el sueño (81850)

**ACTIVIDADES**

185001 Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.

185007 Enseñar al paciente a controlar los patrones del sueño.

185012 Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.

185018 fomentar el aumento de las horas de sueño.

**Bibliografía:**

(NOC, 2010)

(NANDA, 2012)

NIC, 2012)

(Mauricio Hernandez, 2012)

(Guias ADA, 2016)