

Intervenciones de enfermería aplicadas a paciente adulto mayor con hipoglucemia en un hospital de ESSALUD

Nursing interventions applied to elderly patients with hypoglycemia in an ESSALUD hospital

Intervenções de enfermagem aplicadas a idosos com hipoglicemia em um hospital ESSALUD

Dunia Aronés Gómez¹

Mireya Dominique Ramírez Rojas²

Katerine Enriquez Campos³

Lidia Rosa Zapata Periche²

<https://orcid.org/0000-0003-3701-4847>

<https://orcid.org/0000-0003-1757-5401>

<https://orcid.org/0000-0001-6199-0819>

<https://orcid.org/0000-0002-7514-3968>

Resumen

Objetivos: Corregir la hipoglucemia, brindar recomendaciones de alimentación saludable identificando los alimentos que producen mayor (ID) índice glucémico y disminuir la ansiedad. **Caso clínico:** Adulto mayor de 76 años con antecedentes de diabetes mellitus, al examen físico paciente presenta P/A = 120/80 mmHg. FC = 82, FR = 20, T = 36,8 °C, Glucosa = 68 mg/dl. Según evaluación de la historia clínica, el diagnóstico médico del paciente es hipoglucemia no controlada. **Método:** El siguiente caso clínico se ejecutó en un nosocomio de ESSALUD en la ciudad de Piura, en agosto, empleando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA-NOC-NIC. **Resultados:** La mejoría del paciente fue favorable, se controló la glucemia en valores normales al igual que la ansiedad. En cuanto a los dos últimos diagnósticos, la gestión ineficaz de la salud y el sobrepeso, quedaron en proceso. **Conclusiones:** En el primer diagnóstico enfermero, glucemia inestable (hipoglucemia), se logró alcanzar el 90 % de los objetivos y el 10 % se cumplió parcialmente. En el segundo diagnóstico de ansiedad relacionado con el cambio en el estado de salud, los objetivos se ejecutaron en un 80 % y por cumplir en un 20 %. En el tercer diagnóstico, gestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento insuficiente del régimen terapéutico, se cumplió el 60 % y el 40 % se encuentra en proceso. Finalmente, en el cuarto diagnóstico de sobrepeso relacionado con la conducta alimentaria se cumplió el 60 % y el 40 % se encuentra en proceso.

Palabras clave: color, hospital, instituciones de salud, infraestructura

Abstract

Objectives: Correct hypoglycemia, provide healthy eating recommendations by identifying the foods that produce the highest (ID) glycemic index, and reduce anxiety. **Clinical case:** Adult older than 76 years with a history of diabetes mellitus, on physical examination the patient presented P/A = 120/80 mmHg. HR = 82, RR = 20, T = 36.8 °C, Glucose = 68 mg/dl. Based on the evaluation of the medical history, the patient's medical diagnosis is uncontrolled hypoglycemia. **Method:** The following clinical case was carried out in an ESSALUD hospital in the city of Piura, in August, using Marjory Gordon's theoretical assessment framework and the NANDA-NOC-NIC taxonomy. **Results:** The patient's improvement was favorable, glycemia was controlled at normal values, as well as anxiety. As for the last two diagnoses, ineffective health management, and overweight, their result was in process. **Conclusions:** In the first nursing diagnosis, unstable glycemia (hypoglycemia), 90 % of the objectives were achieved and 10 % were partially met. In the second diagnosis of anxiety related to the change in health status, the objectives were executed in 80 % and to be met in 20 %. In the third diagnosis, ineffective health management related to insufficient knowledge of the therapeutic regimen, 60 % were fulfilled and 40 % are in process. Finally, in the fourth diagnosis of overweight related to eating behavior, 60 % were fulfilled and 40 % are in process.

Keywords: nursing process, hypoglycemia, elderly

¹ Hospital Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú

² ESSALUD. Lima, Perú

³ Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú

Resumo

Objetivo: *Intervenções de enfermagem aplicadas a idosos com hipoglicemia em um hospital ESSALUD.*
Caso clínico: *Adulto maior de 76 anos com histórico de diabetes mellitus, ao exame físico o paciente apresentava P/A = 120/80 mmHg. HR = 82, RR = 20, T = 36,8 °C, Glicose = 68 mg/dl. Com base na avaliação do histórico médico, o diagnóstico médico do paciente é de hipoglicemia não controlada.*
Método: *El siguiente caso clínico se ejecutó en un nosocomio de ESSALUD en la ciudad de Piura, en agosto, empleando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA-NOC-NIC.*
Resultados: *A melhora do paciente foi favorável, a glicemia foi controlada em valores normais assim como a ansiedade. Quanto aos dois últimos diagnósticos, gestão ineficaz da saúde e excesso de peso, permaneceram em processo.*
Conclusões: *No primeiro diagnóstico de enfermagem, glicemia instável (hipoglicemia), 90% dos objetivos foram alcançados e 10% parcialmente atendidos. No segundo diagnóstico de ansiedade relacionado à mudança do estado de saúde, os objetivos foram executados em 80% e a serem cumpridos em 20%. No terceiro diagnóstico, gestão de saúde ineficaz relacionada ao conhecimento insuficiente do regime terapêutico, 60% foi cumprido e 40% está em processo. Por fim, no quarto diagnóstico de excesso de peso relacionado ao comportamento alimentar, 60% foi cumprido e 40% está em processo.*

Palavras-chave: processo de enfermagem, hipoglicemia, idosos

Introducción

La diabetes es una enfermedad crónica que cuando no es controlada a largo plazo genera daños graves en muchos sistemas del cuerpo y afecta la calidad de vida de la persona ya sea que esté recibiendo tratamiento farmacológico o no. Es fundamental que el paciente tenga una óptima adherencia al tratamiento para que se tenga éxito en el control glucémico y los resultados clínicos, minimizando así las posibles complicaciones agudas con el menor riesgo a ingresos hospitalarios, disminución de la mortalidad por esta patología, así como el menor gasto sanitario.

Las afecciones no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer y diabetes han disminuido en un 18%, entre los años 2000 al 2016, en el grupo etario de los 30 a 70 años de edad. En contraste, en el año 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la enfermedad de diabetes fue el motivo directo de un millón quinientos mil fallecidos a nivel global, exceptuando en estas cifras las muertes causadas por enfermedades renales crónicas, cardiovasculares y tuberculosis, todas estas como consecuencia de la diabetes.¹

Existen dos formas de diabetes, la diabetes tipo 1 y tipo 2 que son las más comunes, las cuales son heterogéneas en su presentación clínica y en la evolución de la enfermedad, conocer la clasificación es determinante para el tratamiento. Los pacientes con diabetes tipo 2 conforman entre el 90 a 95% de todas las formas de diabetes, generalmente tienen un nivel bajo de insulina relativa y presentan insulinoresistencia periférica, estos pacientes probablemente no requerirán del uso de insulina como tratamiento, asimismo la insulinoresistencia mejorará con una práctica de estilos de vida saludables, régimen terapéutico adecuado, disminución de peso y ejercicio.²

Por otro lado, existe un crecimiento importante de la diabetes tipo 2 en jóvenes y ancianos, paralelamente, lo cual representa una amenaza para el sistema de salud porque no están preparados para enfrentar esta epidemia, debido a la falta de infraestructura y estrategias para abordar este problema en los países en vías de crecimiento en las cuales sus estadísticas aumentan cada día. Asimismo, Roopa sustenta que los países con mayor prevalencia de la diabetes en el futuro están en América del Sur, América Central y el Caribe. Además, nos indica la imperante necesidad de conocer y entender la diabetes para promover cambios de estilo de vida terapéutico.³

Un estudio realizado en La Habana, Cuba, revela que la gran mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2 poseen conocimientos equivocados sobre su alimentación, los cuales están directamente relacionados con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes. Un gran número

de pacientes llevan un estilo de vida no saludable y ponen en riesgo su vida y bienestar; por lo que enfrentan serias complicaciones en corto tiempo. Bolet recomienda alimentos orgánicos e integrales, actividad física y recreación.⁴

La Encuesta demográfica de salud familiar menciona que en el año 2019 en Perú se registraron 3,9 casos de diabetes mellitus por cada cien personas mayores de 15 años. Por otra parte, la prevalencia de la diabetes dobló su porcentaje de 4,7% a 8,5% de personas adultas a nivel global, aumentando en forma rápida en aquellos países de recursos medios y bajos.⁵

Asimismo, la Estrategia de prevención y control de enfermedades no transmisibles de la DIRESA de Piura reporta que el departamento de Piura se ubica en el segundo lugar a nivel nacional de personas detectadas con diabetes mellitus. También, por medio de otras investigaciones, se evidenció que de 4 a 5% de la población de Piura se encuentra con diabetes mellitus, de acuerdo al diagnóstico en los establecimientos de salud.⁶

Según la clasificación de la American Diabetes Association (ADA) las hipoglucemias tienen 3 categorías: leve, moderada y grave. Solo la última es de cuidado, ya que el paciente requiere de asistencia para solucionar la crisis; entre las causas que la provocan están el tiempo de enfermedad, la edad del paciente, el error en el tratamiento, el deterioro cognitivo, la autoinmunidad y la enfermedad renal crónica.⁷

La hipoglucemia en paciente diabético tipo 2 insulino dependiente por más de 10 años es una urgencia epidemiológica frecuente. Mientras que los pacientes diabéticos tipo 1 están propensos a sufrir hipoglucemia dos episodios por semana de forma leve y una vez por año de forma grave con un índice de muerte entre 2 a 4%.⁸

Método

Este caso clínico se desarrolló en un nosocomio de EsSalud, se empleó el marco teórico de Marjorie Gordon, y la recopilación de información del paciente adulto mayor se digitó con las nomenclaturas taxonómicas del NANDA undécima edición.⁹ En cuanto, a los resultados se usó la clasificación de resultados de enfermería (NOC) sexta edición.¹⁰ Asimismo, para las intervenciones se utilizó la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) séptima edición.¹¹ También, cada una de ellas cuentas con codificación internacional y se digitó en tablas instauradas, las que serán descritas e interpretadas para originar resultados que se reflejarán mediante un análisis y discusión.

Caso clínico

Paciente adulto mayor de 76 años, con iniciales C. J. R., de sexo masculino, natural de Piura, Perú. Estado civil casado; fue hospitalizado en el Servicio de medicina cama n.o 4 del Hospital II ESSALUD, con antecedentes de diabetes mellitus, insulino dependiente, amputación de supracondílea, hipertensión arterial. El paciente pesa 82 kg, su estatura es de 168 cm; P/A = 120/80 mmhg; FC = 82; FR = 20; su temperatura es de 36,8 °C; glucosa = 68 mg/dl. El paciente refiere haber sido operado de apendicitis en el 2010. Niega alergias. Con diagnóstico médico de hipoglucemia. A la entrevista refiere «me siento cansado, irritado», «me duele la cabeza», «estoy sudando», «me desespero». Con Glasgow¹⁵, irritado. A la evaluación y observación del usuario se encuentra lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.

Exámenes Auxiliares

Test rápido SARS-CoV-2: negativo

Hemoglobina: 11 mg/dl

Examen de orina: normal

Valoración de enfermería

Patrón I

Percepción-manejo de la salud: antecedentes patológicos de diabetes mellitus insulino dependiente no controlada, amputación supracondílea, miembro inferior derecha.

Patrón II

Nutricional-metabólico: piel pálida, seca, tibia al tacto, temperatura de 36,8 °C, mucosa oral seca, índice de masa corporal 29 (talla de 168 cm y peso de 82 kg), con sobrepeso. Ausencia de molares, dificultad para deglutir, ruidos hidroaéreos disminuidos.

Patrón III

Eliminación: sin alteración.

Patrón IV

Actividad y ejercicios: no realiza actividad física según escala de Tinetti para la marcha requiere bastón o silla de ruedas. Según escala de riesgos de caída DAWNTON y escala de Morse (70 puntos), alto riesgo de caídas.

Patrón V

Sueño y descanso: dificultad de conciliar y mantener el sueño.

Patrón VI

Perceptivo-cognitivo: escala de valoración neurológica Glasgow 15 puntos, no alterado.

Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto: «no puedo trabajar», «mis hijos», expresa preocupación por su situación actual, se muestra colaborativo. Según escala geriátrica de depresión Yesavage, versión corta (10 puntos), depresión establecida.

Patrón VIII

Rol y relaciones: paciente presenta cambios de ánimo constantes (tristeza, cólera, irritabilidad). En el ambiente familiar recibe el apoyo de su esposa y la relación con sus familiares directos es buena.

Patrón IX

Sexualidad-reproducción: no valorable.

Patrón X

Adaptación-tolerancia al estrés: se muestra nervioso y preocupado por su hospitalización y resultados de su tratamiento.

Patrón XI

Valores-creencias: refiere ser de creencia católica.

Priorización de diagnósticos enfermeros

PC: Glucemia inestable, hipoglucemia evidenciada por niveles de glucemia por debajo del valor normal 68 mg/dl (tabla 1).

(00146): Ansiedad relacionada con el cambio en el estado de salud evidenciado por preocupación, temor, miedo (tabla 2).

(00078): Gestión ineficaz de la salud, relacionado con conocimiento insuficiente del régimen terapéutico y evidenciado por dificultad con el régimen terapéutico prescrito, glucosa de 68 mg/dl, antecedentes de diabetes mellitus (tabla 3).

(00002): Sobrepeso relacionado con alteración de la conducta alimentaria, comportamiento sedentario, evidenciado por peso 82 kg, IMC 29 kg/m², amputación supracondílea (tabla 4).

Tabla 1
Problema colaborativo: glucemia inestable (hipoglucemia)

| Problema colaborativo | Intervención de enfermería |
|--|---|
| PC: Glucemia inestable, hipoglucemia evidenciada por niveles de glucemia por debajo del valor normal 68 mg/dl. | 2130 Manejo hipoglucemia |
| | 2130.0 Identificar los signos y síntomas de la hipoglucemia. |
| | 2130.02 Vigilar la glucemia |
| | 2130.03 Mantener vía intravenosa |
| | 2130.04 Administración de glucosa iv, según prescripción médica: Dextrosa 33 %, 02 ampollas. |
| | 2130.05 Monitorizar la presencia de signos y síntomas de hipoglucemia |

Fuente: Elaboración propia con base de datos de la taxonomía NANDA, NOC, NIC; basado en; Butcher H (2018), p. 277

Tabla 2
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00078) ansiedad

| Diagnóstico de enfermería NANDA | Criterios de evaluación NOC | Actividades de enfermería NIC | Evaluación del logro NOC |
|---|---|--|--|
| (00146) Ansiedad relacionada con el cambio en el estado de salud manifestada por preocupación, temor, miedo | 1402 Autocontrol de la ansiedad Indicadores 1402.01 Monitoriza la intensidad de la ansiedad (2) R Diana: Mantener a: 2 aumentar 5 140219 Identifica factores desencadenantes de la ansiedad (2) R Diana: Mantener a: 2 Aumentar a: 5 | 5820 Disminución de la ansiedad Actividades 5820.01 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 5820.02 Escuchar con atención. 5820.03 Crear un ambiente que facilite la confianza. 5820.04 Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. 270 Apoyo emocional Actividades 5270.01 Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. 5270.02 Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. 5270.03 Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. | 1402.01 Monitoriza la intensidad de la ansiedad (+ 3) 5 (S) 1402.19 Identifica factores desencadenantes de la ansiedad (+3) 5 (S) |

Fuente: Elaboración propia con base de datos de la taxonomía NANDA, NOC, NIC basado en Herdman H (2018), p. 352; Moorhead S (2018), p. 129; Butcher H (2018), p. 163, 74, 407

Tabla 3

Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (00078) gestión ineficaz de la salud

| Diagnóstico de enfermería NANDA | Criterios de evaluación NOC | Actividades de enfermería NIC | Evaluación del logro NOC |
|---|--|--|--|
| (00078) Gestión ineficaz de la salud relacionada a conocimiento insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por dificultad con el régimen terapéutico prescrito glucosa de 68 mg/dl, antecedentes de diabetes mellitus. | 1820 Conocimiento: control de la diabetes Indicadores 182009 Hipoglucemia y síntomas relacionados (2) E Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 4 182012 Importancia de mantener el nivel de la glucemia dentro del rango objetivo. Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 4 182036 Uso correcto de la medicación correcta. (2) E Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 4 | 5602 Enseñanza del proceso de la enfermedad Actividades 5602.01 Evaluar el nivel de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específica. 5602.02 Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. 5602.03 Comentar los cambios en el estilo de vida que pueda ser necesario para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad. 5602.04 Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe de notificar al profesional sanitario. 5602.05 Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas, según corresponda. 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos Actividades 5616.01 Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. 5616.02 Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento. 5616.03 Revisar el conocimiento que el paciente tiene de cada medicación. 5616.04 Instruir al paciente sobre los criterios que han de utilizarse al decidir alterar la dosis/horario de la medicación. | 182009 Hipoglucemia y síntomas relacionados (+2) 4 (S) 182012 Importancia de mantener el nivel de la glucemia dentro del rango objetivo (+2) 4 (S) 182036 Uso correcto de la medicación correcta (+2) 4 (S) |

Fuente: Elaboración propia con base de datos de la taxonomía NANDA, NOC, NIC basado en Herdman H (2018), p. 156; Moorhead S (2018), p. 192; Butcher H (2018), p. 189, 183

Tabla 4
Plan de cuidados del diagnóstico enfermero: (0002) sobrepeso

| Diagnóstico de enfermería NANDA | Criterios de evaluación NOC | Actividades de enfermería NIC | Evaluación del logro NOC |
|---|---|---|---|
| (00002) Sobrepeso relacionado con alteración de la conducta alimentaria, comportamiento sedentario evidenciado por peso 82 kg, IMC 29 kg/m ² , amputación supracondílea | 1627 Conducta para pérdida de peso Indicadores 162704 Selecciona alimentos y líquidos nutritivos (3) D Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5 162705 Controla la ración de alimentos (3) D Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5 162722 Controla el peso corporal (3) D Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5 | 5246 Asesoramiento nutricional Actividades 5246.02 Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. 5246.03 Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos. 5246.04 Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. 5614 Enseñanza: dieta prescrita Actividades 5614.01 Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita. 5614.02 Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. 5614.03 Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos. 1280 Ayuda a disminuir peso. Actividades 1280.01 Pesar al paciente semanal. 1280.02 Ayudar a ajustar las dietas, al estilo de vida y nivel de actividad. 1280.03 Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con pocas calorías y grasa. 1280.04 Animar a comer frutas, verduras, cereales integrales, pescado, huevos. | 162704 Selecciona alimentos y líquidos nutritivos (+1) 4 (S) 162705 Controla la ración de alimentos (+1) 4 (S) 162722 Controla el peso corporal (+1) 4 (S) |

Fuente: Elaboración propia con base de datos de la taxonomía NANDA, NOC, NIC basado en Herdman H (2018), p. 186; Moorhead S (2018), p. 182; Butcher H (2018), p. 85, 178, 99

Discusión

El actual artículo de investigación se ejecutó en un caso clínico de un paciente adulto mayor de 76 años con diagnóstico de diabetes mellitus, insulino dependiente, en el cual se ejecutaron las actividades de enfermería de manera integral y ordenada para cumplir los objetivos planteados. Asimismo, los resultados nos muestran los objetivos que se proponen al comienzo de este trabajo, con la finalidad de acrecentar la comodidad del paciente y así se disminuya las complicaciones de la enfermedad, brindando un cuidado con calidad, calidez y cumpliendo con todas las actividades necesarias para lograr su pronta reinserción a la sociedad. Por otro lado, los resultados nos van a indicar el porcentaje esperado en cada actividad de enfermería realizada.

En cuanto al examen de los datos alcanzados en el primer diagnóstico de enfermería, problema colaborativo: hipoglucemia en sus intervenciones se logró alcanzar el 90 % y el 10 % se encuentra en proceso. Costa y Linari refieren que la hipoglucemia es una afección que se manifiesta por la disminución de la glucosa en la sangre y los tejidos en nivel inferior de lo normal.¹² Asimismo, Di Lorenzi y Pandolfi nos dicen que la hipoglucemia es una real situación de emergencia, la cual debe ser atendida y reconocida de forma rápida para así no llegar a complicaciones irreversibles en el paciente. La presencia de síntomas y signos va a depender mucho de la gravedad y duración de esta, así como también de la respuesta de nuestro sistema autónomo. Estas complicaciones se pueden dar en un corto plazo, pudiendo ocasionar daños cardiovasculares, neurológicos, traumas y hasta la muerte.¹³

Por otro lado, en el análisis de los datos encontrados en el segundo diagnóstico de enfermería, ansiedad en sus actividades realizadas, se dio en un 90 % y el 10 % se encuentra en proceso. Según NANDA, la ansiedad es una percepción intranquilizante manifestada por molestias y/o ciertas amenazas que vienen junto a una respuesta autónoma; sensación de captación ocasionada por anticipar algún peligro que pueda ocurrir. Asimismo, es una señal de advertencia de peligro que pueda ocurrir algo, permitiendo que el ser humano pueda prevenirlo y tener ciertas medidas para hacer frente a cualquier amenaza.⁹ Por otro lado, Del Castillo y Brañez mencionan que las enfermedades no contagiosas son un problema de salud a nivel global. En estos últimos treinta años a nivel global se da mayormente en países en vías de desarrollo. Entre estas se encuentran las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer y diabetes como causantes del 70 % de fallecimientos a nivel mundial y el 69 % de fallecidos en el Perú.¹⁴ También, Anguiano sustenta que se encuentran ciertos estados emocionales que son negativos para la salud, como la ansiedad, que la adolecen una gran cantidad de personas con un diagnóstico de alguna enfermedad no transmisible. La ansiedad es un estado emocional que influye de forma negativa en el desarrollo de esta afección, la recuperación y adhesión al tratamiento; acrecienta los números de hospitalizaciones, además de ello sus síntomas pueden empeorar en el momento de la hospitalización, al estar alejado de sus seres queridos y de su vida habitual, si esta no se llegara a controlar puede imposibilitar al paciente para que este pueda afrontar su enfermedad, agravar su diagnóstico y tratamiento.¹⁵

Asimismo, en el estudio de los datos encontrados el tercer diagnóstico de enfermería, gestión ineficaz de la salud, en sus actividades se efectuaron en un 60 % mientras que el 40 % se encuentra en proceso. Según NANDA, la gestión ineficaz de la salud es un patrón que regula e integra a nuestra vida cotidiana un régimen de tratamiento de la afección y las posibles consecuencias que se pueden dar, las cuales no son de forma adecuada para lograr las metas de salud determinadas.⁹ También, Sánchez y Juárez manifiestan que la causa fundamental de la diabetes mellitus se halla en un estilo de vida no saludable, debido al consumo excesivo de carbohidratos, al hacinamiento, al sedentarismo, a las grasas de origen animal, al tabaquismo y al alcoholismo. Al comentar sobre un estilo de vida, se hace alusión a la forma de vivir, a las rutinas cotidianas, al número de comidas diarias, a las horas de

sueño, a las características de alimentación, al consumo de cigarrillo y de alcohol y a las actividades físicas.¹⁶

Por último, según el análisis de los datos efectuados en el cuarto diagnóstico de enfermería, el sobrepeso en sus actividades de corregir el estilo de vida sedentaria y la adecuada alimentación se cumplieron en un 60 %, mientras que el 40 % está en proceso. Según NANDA, el sobrepeso es un problema en donde la persona almacena una gran cantidad de grasa de forma anómala de acuerdo a su sexo y edad.⁹ Por otro lado, Pajuelo et al. nos dice que la aparición de la obesidad y sus consecuencias en los conjuntos de poblaciones complican la salud en el presente y futuro de los pacientes, por esta razón se le denomina un problema de salud pública que necesita el cuidado de enfermería y todo el grupo multidisciplinario. Ser una persona obesa es peligroso, ya que pueden desarrollar diferentes complicaciones tanto mecánicas, respiratorias, psicológicas y metabólicas, desarrollando enfermedades como la diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, cáncer y dislipidemias.¹⁷

Conclusiones

El presente proceso de atención de enfermería contribuirá en forma positiva en el aumento de los nuevos saberes sobre la enfermedad de la diabetes mellitus. Esta enfermedad es un problema fundamental de la salud pública, la cual se estará incrementando si no se llegan a tomar las medidas adecuadas de prevención y control para evitar nuevos casos y complicaciones futuras.

Tras la realización del proceso de atención de enfermería, se inició con la recolección de datos a través de la entrevista y el análisis de datos de la historia clínica. Utilizando la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se planteó un diagnóstico de enfermería colaborativo y tres diagnósticos de enfermería reales, estos fueron priorizados y cada uno cuenta con su respectivo plan de cuidados por cada diagnóstico establecido.

Cada diagnóstico tuvo sus objetivos propuestos, los cuales fueron alcanzados casi en su totalidad, en el primer diagnóstico de enfermería, problema colaborativo: hipoglucemia en sus intervenciones, se logró alcanzar el 90 % y el 10 % se encuentra en proceso. Por otro lado, en el segundo diagnóstico de enfermería, (00146) ansiedad, relacionado con el cambio en el estado de salud evidenciado por preocupación, temor y miedo, los objetivos planteados se realizaron en un 80 %, mientras que el 20 % restante está en proceso. Asimismo, en el tercer diagnóstico de enfermería, (00078) gestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento insuficiente del régimen terapéutico evidenciado por dificultad con el régimen terapéutico prescrito glucosa de 68 mg/dl, antecedentes de diabetes mellitus, control inadecuado de la glucemia, manejo ineficaz de la medicación, el 60 % de objetivos propuestos se lograron y el 40 % restante está en proceso. Por último, en el cuarto diagnóstico de enfermería, (00002) sobrepeso relacionado con trastornos de la conducta alimentaria evidenciado por peso de 82 kilos e IMC: 29, el 60 % de los objetivos se alcanzaron y el 40 % aún se encuentra en proceso.

Referencias

1. Vivas M. Se conocen nuevos datos mundiales sobre la diabetes. [Internet] Colombia Consultor Salud. Abril 14, 2021 [citado 2022 enero]. Disponible en: <https://consultorsalud.com>
2. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes Standards of Medical Care in Diabetes. [Internet] Arlyntong Texas EEUU. Diabetes Care vol. 44, Supplement 1 enero 2021 [citado 2022 enero]. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org>
3. Mehta R, et al. Epidemiología de la diabetes en el anciano. [Internet]. Rev. Invest Clin 2010: 62(4) 305-3011 [citado 2022 enero] Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
4. Bolet M, Socarrás M. Alimentación adecuada para mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 jun [citado 2022 Feb 10]; 26(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

5. MINSA. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen de diabetes en el Perú. [Internet]. 2020 noviembre (citado 2022 enero). Disponible en: <https://www.gob.pe>
6. OBSERVA-T PERU. Piura es la región con más casos de diabetes. [Internet]; 2017. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe>
7. Di Lorenzi Bruzzzone R, et al. Hipoglucemia en pacientes diabéticos. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2017 dic [citado 2022 Mar 28]; 2(3): 51-60. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy>. <http://dx.doi.org/10.26445/rmu.2.3.3>
8. Nares-Torices M, et al. Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. ¿Qué estamos haciendo mal? Med Int Mex. [Internet]. 2018 noviembre-diciembre; [citado 2022 Mar 28] 34 (6): 881-895. DOI: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i6.2040>
9. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. 11va edición. Estados Unidos: Elsevier.
10. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). Sexta edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018
11. Butcher H, G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Séptima edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018.
12. Costa J, Linari M. Hipoglucemia en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 en tratamiento con insulina. Estudio HAT. [Internet]. 2017; 77: 449-457. Disponible en: <https://medicinabuenosaires.com>
13. Di Lorenzi R, Pandolfi M, Javiel G, Goñi M. Hipoglucemia en pacientes diabéticos. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2017 dic; 2 (3): 51-60. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy>
14. Del Castillo D, Brañez A, Villacorta P, Saavedra L, Bernabé A, Miranda J. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2020 oct; 81(4): 444-452. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
15. Anguiano S. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. Eureka. [Internet]. 2017; 14(1):24-38. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org>
16. Rico R, Juárez Albert, Sánchez M, Muñoz Alonso L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. E pub. [Internet]. 2020 en; 12 (1) 757. Disponible: <https://scielo.isciii.es>
17. Pajuelo J, Bernui I, Sánchez J, Arbañil H, Miranda M, Cochachin O, et al. Obesidad, resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. An. Fac. med. [Internet]. 2018 jul; 79(3):200-205. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>

Correspondencia

dunitaag@hotmail.com

Fecha de recepción: 14/3/2022

Fecha de aceptación: 21/4/2022