

## Proceso Enfermero a paciente con Diabetes Mellitus tipo 2

E.L.E Diana Karina Duarte Ortíz

2132147d@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

### Resumen

**Introducción:** La DM tipo 2 es una de las enfermedades con mayor impacto. Diversos estudios, como el Kumamoto Study, UKPDS y otros, han demostrado inequívocamente que el tratamiento optimizado de la DM reduce significativamente la aparición o progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad, así como la mortalidad asociada, todo lo cual hace que el abordaje terapéutico de la DM sea un reto al que debemos enfrentarnos habitualmente en nuestra práctica clínica; a través de un Proceso Enfermero que comprende de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. **Objetivo:** Analizar estrategias para lograr un nivel óptimo en la salud del paciente considerándolo como un ser holístico. **Metodología:** Se realizó un análisis metódico de la Diabetes Mellitus tipo 2, investigando la manera en que cómo afecta la salud emocional del paciente. Se utilizó la macroteoría de Autocuidado. Se realizó la guía de valoración de Dorothea Orem. Se utilizó la taxonomía NANDA, para la planificación de intervenciones NIC y para la puntuación NOC. **Resultados:** Se identificaron cinco diagnósticos reales prioritarios los cuales permitieron atender el estado de ánimo del usuario, que fue el impedimento para el control de la enfermedad. **Conclusiones:** Es relevante tratar las respuestas psicológicas más comunes en personas con DM porque constituyen una expresión de los impactos de la enfermedad sobre la salud, y porque su reconocimiento resulta imprescindible para intervenir y mejorar la adhesión al tratamiento. **Palabras clave:** Diabetes Mellitus, abordaje terapéutico

### Abstract

**Introduction:** Type 2 DM is one of the diseases with the greatest impact. Several studies, such as the Kumamoto Study, UKPDS and others, have unequivocally demonstrated that optimized treatment of DM significantly reduces the appearance or progression of the chronic complications of the disease, as well as the associated mortality, all of which makes the therapeutic approach to DM a challenge that we must face regularly in our clinical practice; through a Nursing Process that comprises five steps: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation. **Objective:** To analyze strategies to achieve an optimal level of patient health, considering the patient as a holistic being. **Methodology:** A methodical analysis of Diabetes Mellitus type 2 was carried out, investigating how it affects the patient's emotional health. The Self-Care macro theory was used. Dorothea Orem's assessment guide was used. NANDA taxonomy, NIC intervention planning and NOC scoring were used. **Results:** Five real priority diagnoses were identified which allowed attending to the user's mood, which was the impediment to disease control. **Conclusions:** It is relevant to address the most common psychological responses in people with DM because they constitute an expression of the impacts of the disease on health, and

because their recognition is essential to intervene and improve adherence to treatment.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, therapeutic approach

## **Introducción**

El tema que se abordará es un proceso enfermero aplicado a una paciente con diabetes mellitus (DM) tipo 2. El tipo más común de la DM es la diabetes tipo 2. La mayoría de las personas con diabetes tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad, lo cual ocasiona o agrava la insulina. Una de las dificultades que tiene el tratamiento de la DM2 es que los pacientes que la padecen, no incorporan fácilmente un procedimiento de autocuidado, es por ellos necesario promover un abordaje terapéutico multidisciplinario, centrado en el paciente, donde se le insiste asumir una actitud consciente y proactiva.

El objetivo del presente trabajo es lograr un nivel óptimo en la salud del individuo, considerando sus cinco esferas: Biológico, psicológico, social, cultural y espiritual.

De primera instancia, se utilizó la guía de valoración con el referente de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, la cual es un instrumento que contiene datos para integrar a la valoración del usuario.

La primera etapa que se lleva a cabo en el proceso de enfermería es la valoración, se basa en los hallazgos que deben tener importancia, validez y utilidad para el quehacer profesional. Es fundamental utilizar la observación, característica imprescindible del enfermero; ella nos ayuda a obtener datos significativos omitidos por el paciente. Aunque tanto en la entrevista como en la exploración física, se consiguen datos valiosos, como dice Marjory Gordon: “Los patrones disfuncionales o potencialmente disfuncionales, es decir, alterados o en riesgo de alteración, describen situaciones que no responden a las normas o a la salud esperadas de una persona; convirtiéndose en una base de datos obtenidos por el profesional de enfermería”.

La segunda etapa del PAE (Proceso de Atención de Enfermería), para la cual existen varias taxonomías diagnósticas, pero para los profesionales de enfermería, la utilización de la taxonomía NANDA es la más utilizada. Esta taxonomía está conformada por tres niveles: dominios, clases y diagnósticos enfermeros.

En la paciente con DM2, permitió la obtención de los diagnósticos con lo que se desarrollarían las siguientes fases. Algunos de ellos son: deterioro de la regulación del estado de ánimo, procesos familiares disfuncionales, deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la ambulación.

La taxonomía se ha utilizado para la planificación, tercera fase del PAE, en la cual se fueron elaborando las estrategias más aptas para la paciente, con la finalidad de prevenir, minimizar o corregir los problemas, determinar los resultados e intervenciones, las intervenciones pueden ser de manera independiente, dependientes o interdependientes.

Cada paciente responde de manera diferente a las intervenciones y actividades. Es importante considerar las limitaciones de cada uno de ellos; es un trabajo de manera individualizada, aunque dos pacientes tengan la misma enfermedad, el progreso que cada uno de ellos tenga es diferente.

En la cuarta etapa, ejecución, se pone en práctica el plan de intervenciones. Es la realización de los cuidados. Se comparan los datos obtenidos en un principio con los que se adquirieron después de aplicar las intervenciones.

En la última etapa, la evaluación, se ven logrados los objetivos o el empeoramiento del paciente. En las personas con DM2, la enfermedad es progresiva e influye mucho el cómo la paciente haya estado respondiendo al tratamiento.

El tratamiento y la adaptación de la enfermedad implican numerosas reacciones psicológicas como negación, tristeza, irritación, rechazo, ansiedad, depresión e irritabilidad, que se originan a partir de su connotación amenazadora para la vida y que impregnan las dinámicas interpersonales.

No resulta sorprendente entonces que la concurrencia de síntomas depresivos y DM incida en una peor calidad de vida. Una revisión sobre el tema realizada por Schram y Baan mostró no solo una asociación negativa entre síntomas depresivos y calidad de vida general, sino específicamente peores resultados en la salud física y mental en individuos con depresión. Los síntomas depresivos pueden aparecer relacionados con los roles y la función social, así como con la menor satisfacción con el tratamiento, y mayores preocupaciones respecto a la evolución de los DM en términos de su impacto funcional, social y vocacional.

Por lo tanto, el cuidado de enfermería debe ser integral, dado con amor, respeto, comprensión, solidaridad, de ayuda en ese difícil camino, que promueva las potencialidades de los pacientes y su familia para procesar su duelo y mejorar y mantener su adaptación y su salud emocional, viviendo con la enfermedad, porque es parte de su vida, y mejorar la calidad de vida. (Portilla & Romero, 1991)

## **Objetivo**

Esquematizar tácticas para lograr un nivel óptimo en la salud del paciente considerándolo como un ser holístico.

## **Metodología**

El menester de elaborar este diagnóstico fue por una paciente detectada en el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) de Pátzcuaro con una complicación de la diabetes mellitus tipo 2, al que acudió por pie diabético en el día 5 de marzo del 2022. Ella llegó con actitud molesta, ya que refirió no haber sido atendida por más de un año. Sus problemas familiares, la falta de recursos para el traslado al centro de salud, la frustración de ir empeorando cada día, y la desatención por parte del IMSS no sólo la han orillado al descuido de su enfermedad, también a tener pensamientos suicidas y de desesperanza.

Esto despertó el interés en aplicar el proceso enfermero basándonos en la teoría macroteoría de Orem, ya que tiene una gran importancia en la valoración para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales que puedan ser tratados por las enfermeras.

Tras la realización de la valoración, se adecuaron los diagnósticos enfermeros de la North American Nursing Diagnosis Association NANDA, respetando la jerarquización que maneja Virginia Henderson. Las clases de diagnóstico de enfermería de acuerdo con el estado son: enfocado en el problema, promoción de la salud, de riesgo y síndrome.

1. Diagnóstico enfermero enfocado en el problema. Un juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable a condiciones de salud/procesos de vida que se reconocen en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.
2. Diagnóstico enfermero de promoción de la salud. Un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud, que se reconocen en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.
3. Diagnóstico enfermero de riesgo. Un juicio clínico sobre la susceptibilidad de desarrollar una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud/procesos de vida que se reconoce en un individuo.
4. Síndrome. Un juicio clínico con respecto a un grupo específico de diagnósticos enfermeros que ocurren juntos, y se abordan mejor juntos y mediante intervenciones similares.

Con los datos de valoración del paciente y los diagnósticos se obtienen indicadores con el fin de formular los objetivos del paciente y diseñar las intervenciones de enfermería necesarias para evitar, reducir o eliminar los

problemas de salud del paciente, utilizando el libro NIC (Clasificación de intervenciones).

Se utilizó el libro NOC (Nursing Outcomes Classification); una vez conocido el grado de desviación, se pueden establecer estrategias para mejorar las puntuaciones de los indicadores, para dar solución a los problemas del paciente, se establecieron prioridades.

**Diagnósticos de Enfermería  
PLANEACIÓN DE CUIDADOS**

Valoración						
<p><b>Datos significativos:</b> Deterioro de la enfermedad, consecuencia de la falta de ánimo, desesperanza, pensamientos de suicidio y muerte.  <b>Dominio 9:</b> Afrontamiento/Tolerancia al estrés <b>Clase 2:</b> Respuestas de afrontamiento <b>Requisito de autocuidado:</b> De desviación de la salud</p>						
Razonamiento diagnóstico						
<p><b>Etiqueta (problema)P:</b> 00241_Deterioro de la regulación del estado de ánimo  <b>Factor relacionado/Factor de riesgo (etiología)E:</b> Aislamiento social, cambio en el apetito, ansiedad, cambios en el peso, dolor, pensamientos recurrentes de muerte, pensamientos recurrentes de suicidio.  <b>Características definitorias (signos y síntomas) SS:</b> Actitud triste, autoestima afectada, desesperanza, deterioro de la concentración, retraso psicomotor.</p>						
Diagnóstico de Enfermería						
<p>00241_Deterioro de la regulación del estado de ánimo relacionado con aislamiento social, cambio en el apetito, ansiedad, cambios en el peso, dolor, pensamientos recurrentes de muerte, pensamientos recurrentes de suicidio evidenciado por actitud triste, autoestima afectada, desesperanza, deterioro de la concentración, retraso psicomotor.  <b>Condiciones asociadas:</b> enfermedad crónica, deterioro funcional. Pág.446</p>						
Dominio/Clase	Criterios	Indicadores	Escala	Puntuación Diana		
Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.  Clase 2: Respuestas de afrontamiento	A.D-III-Salud psicosocial M-Bienestar 1204-Equilibrio emocional Pág. 365	120407- Conflicto de ideas.	1.Siempre	demostrado	demostrado	<b>Mantener a:</b> 2 Frecuentemente
		120416-Ideas suicidas.	2.Frecuentemente	demostrado	demostrado	<b>Aumentar a:</b> 3 A veces
		120420- Depresión.	3.A veces	demostrado		
		120421- Letargo.	4.Raramente	demostrado		
		B.D-III-Salud N-Adaptación	5.Nunca	demostrado	demostrado	<b>Mantener a:</b> 2 Raramente
	psicossocial 1300-Aceptación estado de salud Pág. 77	130010- Afrontamiento de la situación de salud.  130017-Se adapta al cambio en el estado de salud.	1.Nunca	demostrado	demostrado	<b>Aumentar a:</b> 4 Frecuentemente
			2.Raramente	demostrado		
			3.A veces	demostrado		
			4.Frecuentemente	demostrado		
			5.Siempre	demostrado		

**INTERVENCIÓN (NIC): Control del estado de ánimo. Código 5330, pág. 115**

Actividades	Fundamento científico
+ Remitir al paciente para la evaluación y/o tratamiento de cualquier enfermedad subyacente que pueda contribuir al estado de ánimo. + Comprobar la capacidad de autocuidado. + Vigilar el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación).	Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un estado de ánimo disfuncional deprimido o eufórico. (Buluchek M , K. Howard , & M. , 2013)

<ul style="list-style-type: none"><li>+ Proporcionar actividades de práctica de actividad física.</li><li>+ Vigilar la función cognitiva (concentración, atención, memoria, atención).</li><li>+ Animar al paciente a que adopte un papel activo en el tratamiento y la rehabilitación.</li><li>+ Proporcionar o remitir a psicoterapia (terapia cognitivo-conductual, interpersonal, de pareja, de familia, de grupo).</li><li>+ Ayudar al paciente a controlar conscientemente el estado de ánimo (escala de clasificación de 1 a 10 y llevar un diario).</li></ul>	<p>Algunas emociones causan perjuicio no solo a la salud mental, sino también a la salud física y espiritual de individuo; por lo que el dominio de nosotros mismos y nuestras reacciones genera un autocontrol. (Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida, 2012)</p> <p>La retroalimentación al cerebro de los cambios corporales, asociados a una reacción emocional, determina la vivencia subjetiva de ella. (Redalyc, 2006)</p>
---	---

**Valoración**

**Datos significativos:** Inactividad física, taquicardia al realizar alguna actividad física.

**Dominio 4:** Actividad/Reposo **Clase 2:** Actividad/Ejercicio **Requisito de autocuidado:** De desviación de la salud

**Razonamiento diagnóstico**

**Etiqueta (problema):** 00088\_Deterioro de la ambulación

**Factor relacionado/Factor de riesgo (etiología) E:** Disminución de la resistencia, dolor, fuerza muscular insuficiente, obesidad, pérdida de la condición física.

**Características definitorias (signos y síntomas) SS:** Deterioro de la habilidad para caminar la distancia requerida, deterioro de la habilidad para subir escaleras, deterioro de la habilidad para caminar sobre superficies irregulares. Pág. 310

**Diagnóstico de enfermería**

00088\_Deterioro de la ambulación relacionado con disminución de la resistencia, dolor, fuerza muscular insuficiente, obesidad, pérdida de la condición física manifestado por deterioro de la habilidad para caminar la distancia requerida, deterioro de la habilidad para subir escaleras, deterioro de la habilidad para caminar sobre superficies irregulares.

Dominio/Clase	Criterios	Indicadores	Escala	Puntuación Diana
Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 2: Actividad/Ejercicio	<b>A.D-I-</b> Salud funcional C- Movilidad 0200-Ambular Pág. 90  <b>B.D-I-</b> Salud funcional A-Mantenimiento de energía 0005- Tolerancia de la actividad Pág. 538	020001- Soporta el peso 020006-Sube escaleras 020010- Camina distancias cortas (<1 manzana)  000503- Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad 000517- Resistencia en la parte inferior del cuerpo	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido  1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido	<b>Mantener a: 2</b> Sustancialmente comprometido  <b>Aumentar a:</b> 4 Levemente comprometido  <b>Mantener a: 2</b> Sustancialmente comprometido  <b>Aumentar a:</b> 4 Levemente comprometido

			<p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p>	
--	--	--	--	--

**INTERVENCIÓN (NIC): Manejo de la energía. Código 180, pág.**

*Agente de autocuidado:* Cuidar de uno mismo *Demanda de autocuidado:* De desviación de la salud *Sistema de enfermería:* Apoyo educativo

Actividades	Fundamento científico
<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto y el desarrollo.</li> <li>+ Animar al paciente a elegir actividades que mejoren gradualmente su resistencia.</li> <li>+ Utilizar ejercicios de rango de movimiento pasivos y/o activos para aliviar la tensión muscular.</li> <li>+ Facilitar actividades de recreo que induzcan calma para favorecer la relajación.</li> <li>+ Planificar las actividades para los periodos en los que el paciente tiene más energía.</li> <li>+ Recomendar la actividad física (deambulación) coherente con los recursos energéticos del paciente.</li> <li>+ Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, palidez).</li> <li>+ Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognitiva y el autocontrol/regulación de la actividad.</li> </ul>	<p>Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones. (Buluchek M , K. Howard , &amp; M. , 2013)</p> <p>El ejercicio, en el caso de las personas que viven con sobrepeso u obesidad además del gasto energético que este implica e impacta en la disminución del tejido adiposo, también es correctivo y terapéutico de las habilidades motoras básicas y de acondicionamiento. Los beneficios de la actividad física, por mínima que sea, van desde los neurológicos hasta su impacto en patologías como la ansiedad y la depresión. (Secretaría de salud Jalisco, 2019)</p> <p>Mientras se realiza cualquier tipo de actividad, el cuerpo libera endorfinas, unas sustancias químicas en el cerebro que producen sensación de felicidad y euforia. (Grandes beneficios de la actividad física, 2003)</p>

<b>Valoración</b>				
<b>Datos significativos:</b> Pie diabético, deficiencia de autocuidado.				
<b>Dominio 11:</b> Seguridad/Protección <b>Clase2:</b> Lesión física <b>Requisito de autocuidado:</b> De desviación de la salud				
<b>Razonamiento diagnóstico</b>				
<b>Etiqueta (problema) P:</b> 00046_Deterioro de la integridad cutánea				
<b>Factor relacionado/Factor de riesgo (etiología) E:</b> Nutrición inadecuada, secreciones, disminución de la actividad física, disminución de la movilidad física, índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y sexo.				
<b>Características definitorias (signos y síntomas) SS:</b> Enrojecimiento, alteración de la piel, sequedad de la piel.				
<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
00046_Deterioro de la integridad cutánea relacionado con nutrición inadecuada, secreciones, disminución de la actividad física, disminución de la movilidad física, índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y sexo evidenciado por enrojecimiento, alteración de la piel, sequedad de la piel.				
<b>Condiciones asociadas:</b> diabetes mellitus. Pág. 531				
Dominio/Clase	Criterios	Indicadores	Escala	Puntuación Diana
Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física	<b>A.</b> D-II- Salud funcional L- Integridad tisular 1101- Integridad tisular: piel y mucosas Pág. 431  <b>B.</b> D-II- Salud fisiológica I- Regulación metabólica 1006- Peso: masa corporal	110102- Sensibilidad 110104- Hidratación 110113- Integridad de la piel  100601- Peso 1006-Tasa del perímetro cintura/cadera	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5.No comprometido  1.Desviación grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal	<b>Mantener a:</b> 3 Moderadamente comprometido <b>Aumentar</b> <b>a:</b> 4 Levemente comprometido  <b>Mantener a:</b> 2 Desviación sustancial del rango normal <b>Aumentar</b> <b>a:</b> 4 Desviación leve del rango normal

	Pág. 485		3.Desviación moderada del rango normal 4.Desviación leve del rango normal 5.Sin desviación del rango normal	
--	----------	--	---	--

**INTERVENCIÓN (NIC): Cuidados de las heridas. Código 3660, pág. 131**

*Agente de autocuidado:* Cuidar de uno mismo *Demanda de autocuidado:* De desviación de la salud *Sistema de enfermería:* Apoyo educativo

Actividades	Fundamento científico
<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Proporcionar un control adecuado del dolor.</li> <li>+ Acordar la realización de descansos mientras se realizan procedimientos en la úlcera.</li> <li>+ Describir las características de la úlcera, observando el tamaño, ubicación, exudado, color, hemorragia, dolor, olor y edema.</li> <li>+ Registrar los cambios observados en la evolución de la úlcera.</li> <li>+ Irrigar la úlcera con agua o solución salina, evitando una presión excesiva.</li> <li>+ Limpiar la úlcera, comenzando con la zona más limpia y moviéndose hacia la más sucia.</li> <li>+ Aplicar medicación tópica.</li> <li>+ Utilizar apósitos muy absorbentes cuando haya abundante secreción.</li> <li>+ Enseñar al paciente y/o sus familiares el procedimiento para el cuidado de la úlcera.</li> <li>+ Instruir al paciente y a su familia acerca de los signos de infección.</li> </ul>	<p>Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación. (Buluchek M , K. Howard , &amp; M. , 2013)</p> <p>Las úlceras del pie diabético son el principal factor de riesgo para las amputaciones no traumáticas en personas con diabetes. Es necesario un enfoque multidisciplinario para inicialmente controlar y tratar múltiples factores causantes de la ulceración severa del pie diabético. El desbridamiento, control de la infección y revascularización son pasos clave para la estabilización de la herida y su preparación para una reconstrucción exitosa. (Nicolás Pereia &amp; Hyunsuk, 2018)</p>

<b>Valoración</b>
<p><b>Datos significativos:</b> Aislamiento social, conflicto entre la pareja.  <b>Dominio 7:</b> Rol-relaciones <b>Clase2:</b> Relaciones familiares <b>Requisito de autocuidado:</b> De desviación de la salud</p>
<p><b>Razonamiento diagnóstico</b></p> <p><b>Etiqueta (problema) P:</b> 00063_Procesos familiares disfuncionales  <b>Factor relacionado/Factor de riesgo (etiología) E:</b> Estrategias de afrontamiento ineficaces.  <b>Características definitorias (signos y síntomas) SS:</b> Aislamiento social, depresión, comunicación ineficaz con la pareja, conflicto entre la pareja, deterioro de las relaciones familiares.</p>
<b>Diagnóstico de enfermería</b>

00063\_Procesos familiares disfuncionales relacionado con estrategias de afrontamiento ineficaces evidenciado por aislamiento social, depresión, comunicación ineficaz con la pareja, conflicto entre la pareja, deterioro de las relaciones familiares.

**Condiciones asociadas:** depresión **Población en riesgo:** familias con precariedad económica Pág. 395

Dominio/Clase	Criterios	Indicadores	Escala	Puntuación Diana
<p>Dominio 7: Rol-relaciones</p> <p>Clase 2: Relaciones familiares</p>	<p><b>A.</b> D-VI-X- Bienestar familiar familiar durante el tratamiento</p> <p>Pág. 92</p> <p><b>B.</b> D-III-N- Salud psicosocial Adaptación social</p> <p>1308- Adaptación a la discapacidad física.</p> <p>Pág. 78</p>	<p>260901-Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo.</p> <p>260907-Los miembros animan al miembro enfermo</p> <p>260907-Los miembros mantienen comunicación con el miembro enfermo.</p> <p>130812- Acepta la necesidad de ayuda física.</p>	<p>1.Nunca demostrado</p> <p>2.Raramente demostrado</p> <p>3.A veces</p> <p>4.Frecuentemente demostrado</p> <p>5.Siempre demostrado</p> <p>1.Nunca demostrado.</p> <p>2.Raramente demostrado</p> <p>3.A veces</p> <p>4.Frecuentemente demostrado</p> <p>5.Siempre demostrado</p>	<p><b>Mantener a:</b> 2</p> <p>Raramente demostrado</p> <p><b>Aumentar a:</b> 5</p> <p>Siempre demostrado</p> <p><b>Mantener a:</b> 2</p> <p>Raramente demostrado</p> <p><b>Aumentar a:</b> 4</p> <p>Frecuentemente demostrado</p>

*Agente de autocuidado:* Limitaciones del autocuidado *Demanda de autocuidado:* De desviación de la salud *Sistema de enfermería:* Apoyo educativo

<b>Actividades</b>	<b>Fundamento científico</b>
<p>+Valorar la reacción de la familia frente a la enfermedad del paciente.</p> <p>+Favorecer una relación abierta de confianza con la familia.</p> <p>+Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de la familia.</p> <p>+Ayudar a la familia a identificar sus fortalezas y habilidades para sobrellevar la situación.</p> <p>+Ofrecer una esperanza realista.</p> <p>+Crear un ambiente terapéutico de apoyo para la familia.</p>	<p>Fomento de los valores, intereses y objetivos familiares. (Buluchek M , K. Howard , &amp; M. , 2013)</p>

<b>Valoración</b>				
<b>Datos significativos:</b> Alteración de la autopercepción				
<b>Dominio 6:</b> Autopercepción <b>Clase 3:</b> Imagen corporal <b>Requisito de autocuidado:</b> De desviación de la salud				
<b>Razonamiento diagnóstico</b>				
<b>Etiqueta (problema):</b> 00118_Trastorno de la imagen corporal				
<b>Factor relacionado/Factor de riesgo (etiología) E:</b> Alteración de la autopercepción				
<b>Características definitorias (signos y síntomas) SS:</b> Alteración del funcionamiento corporal, cambio en el estilo de vida, sentimientos negativos sobre el cuerpo, centra la atención en la apariencia pasada. Pág. 376				
<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
00118_Trastorno de la imagen corporal relacionado con alteración de la autopercepción evidenciado por alteración del funcionamiento corporal, cambio en el estilo de vida, sentimientos negativos sobre el cuerpo, centra la atención en la apariencia pasada.				
Dominio/Clase	Criterios	Indicadores	Escala	Puntuación Diana
Dominio 6: Autopercepción Clase 3: Imagen corporal	<b>A.D-II-</b> Salud fisiológica J-Neurocognitiva 0918-Atención al lado afectado Pág. 93  <b>B.D-III-</b> Salud psicosocial M-Bienestar psicológico 1205- Autoestima	091807- Organiza el entorno para compensar las deficiencias físicas o sensoriales 091812- Mantiene el control postural  120502- Aceptación de las propias limitaciones 120505- Descrpción del yo 120511-Nivel de confianza	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado  1.Nunca positivo 2.Raramente positivo 3. A veces positivo	<b>Mantener a: 2</b> Raramente demostrado <b>Aumentar a:</b> 4 Frecuentemente demostrado  <b>Mantener a: 2</b> Raramente positivo <b>Aumentar a:</b> 4 Frecuentemente

			positivo.	4. Frecuentemente	
				5. Siempre positivo	

**INTERVENCIÓN (NIC): Potenciación de la autoestima. Código 5400, pág. 357**

*Agente de autocuidado:* Cuidar de uno mismo *Demanda de autocuidado:* De desviación de la salud *Sistema de enfermería:* Apoyo educativo

Actividades	Fundamento científico
<ul style="list-style-type: none"> <li>+Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía.</li> <li>+Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.</li> <li>+Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.</li> <li>+Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.</li> <li>+Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.</li> <li>+Fomentar el aumento de la responsabilidad de sí mismo.</li> <li>+Explorar las razones de autocrítica o culpa.</li> <li>+ Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.</li> </ul>	<p>Ayudar al paciente a identificar a que mejore el juicio personal de su autovalía. (Buluchek M , K. Howard , &amp; M. , 2013)</p> <p>Las personas con <b>alta autoestima</b> tienden a cuidarse más comiendo sanamente, haciendo ejercicio físico, y por tanto gozan de mejor salud. En cambio, las personas con baja autoestima aumentan las posibilidades de desórdenes alimenticios, insomnio y un sistema inmunológico más debilitado. (Psicología clínica y Psiquiatría, 2018)</p>

## **Conclusiones**

El proceso de enfermería permitió lograr los objetivos específicos ya mencionados anteriormente. Sin embargo, fueron tres aspectos los que destacaron: en primer lugar, la diabetes mellitus es una enfermedad muy conocida, ya que solamente en México en 2020, 151´019 personas fallecieron a causa de la diabetes mellitus (Estadísticas del día mundial de la diabetes, 2021) lo cual equivale a 14% del total de defunciones ocurridas en el país. Pero, esto no es lo más preocupante, sino la falta de atención y desconocimiento, por parte tanto de la persona que la padece, como de su familia, ya que, aunque no determina, sí influye en el estilo de vida de ellos.

El método utilizado logró que la paciente comenzara a adoptar un papel activo en el tratamiento y la rehabilitación; desde un inicio se remitió a psicoterapia. La paciente empezó a identificar los objetivos a corto y largo plazo, a descomponer los objetivos complejos en objetivos pequeños, y su comprensión en el proceso de la enfermedad.

Las intervenciones ayudaron a la paciente a afrontar el duelo y superar las pérdidas causadas por la enfermedad y/o discapacidad crónica. Logró encontrar sus puntos fuertes, a conversar consigo misma y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario; y así llegó a la autoaceptación.

En segundo lugar, muchas situaciones de salud que encontramos en los hospitales, son fruto de algo que muchas veces no tomamos en cuenta “MENTE SANA EN CUERPO SANO”; creo que constantemente es tomada al revés, pensamos que, al no tener ninguna enfermedad, nuestra salud es excelente; cuando factores como el estrés, conflictos familiares, situaciones económicas pueden ir degradando nuestra salud sin darnos cuenta.

En tercer lugar, si el proceso se aplica eficazmente, los beneficios son tanto para el paciente como para la familia; inclusive para el personal de enfermería. El paciente duraría menos tiempo en el hospital, reduciría el riesgo de contraer otra enfermedad, y mejoraría notablemente en todos los patrones en los que se veía afectado. Para la familia, comprendería mejor la situación de su familiar, los gastos económicos serían menos, y en vez de formar un ambiente de estrés y preocupación, se volvería un ambiente de esperanza y tranquilidad al ver que su familiar está siendo atendida de manera adecuada. Para el personal de enfermería, un sentimiento de satisfacción, ya que se verían reflejados los esfuerzos y el tiempo invertido en cada paciente, los objetivos y las metas. Además, de la felicidad al ver la mejora de un paciente.

## Referencias bibliográficas

- Buluchek M , G., K. Howard , D., & M. , J. W. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Elsevier. (2002).
- Estadísticas del día mundial de la diabetes. (12 de Noviembre de 2021). *INEGI*, 1-5. Obtenido de INEGI:  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf)
- Grandes beneficios de la actividad física. (2003). *Actividad física, deporte y vida*, 3-6. Recuperado el 13 de 06 de 2022, de UNAM:  
<http://enp3.unam.mx/revista/articulos/3/actividad.pdf>
- Irma, B. M. (2006). La importancia del manejo de las emociones para el ser humano. *EXLEGE*, 45. Obtenido de  
[https://bajio.delasalle.edu.mx/revistas/exlege/pdf\\_1/exlege\\_01\\_art\\_03-irma\\_briseno.pdf](https://bajio.delasalle.edu.mx/revistas/exlege/pdf_1/exlege_01_art_03-irma_briseno.pdf)
- Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. (Diciembre de 2012). *Logos, ciencia y tecnología*, 59-67. Recuperado el 13 de 06 de 2022, de Redalyc:  
<https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751763003.pdf>
- Nicolás Pereira, C., & Hyunsuk, P. S. (2018). Recuperado el 13 de 06 de 2022, de Scielo: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v70n6/0718-4026-rchcir-70-06-0535.pdf>
- Portilla, L., & Romero, M. I. (1991). Redalyc. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 199-205.
- Psicología clínica y Psiquiatría*. (13 de Abril de 2018). Obtenido de Psicología clínica y Psiquiatría: <https://www.manuelescudero.com/como-influye-la-autoestima-en-nuestra-salud/>
- Redalyc. (2006). Recuperado el 13 de 06 de 2022, de Redalyc:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1793/179317886004.pdf>
- Secretaría de salud Jalisco. (Agosto de 2019). Recuperado el 13 de 06 de 2022, de Secretaría de salud Jalisco:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>