

Plan de cuidados para una persona con hemodiálisis por diabetes en San Gil

Care plan for a person with hemodialysis due to diabetes in San Gil

Alejandra Pardo Barón¹, Silvia Juliana Martínez Pérez², Laura Castañeda Amaya³, Sergio Andrés Rodríguez Ruiz⁴, Rubí Alejandra Callejas Prada⁵, Rosa Villarreal Pérez⁶

Correspondencia: Rosa Villarreal Pérez
rvillarreal@unisangil.edu.co

Recibido: 20 de marzo de 2016
Evaluado: 12 de julio de 2016
Aceptado: 12 de marzo de 2017

Conflicto de intereses
Ninguno a declarar

Cómo citar este artículo
Pardo Barón A., Martínez Pérez SJ., Castañeda Amaya, L., Rodríguez Ruiz SA., Callejas Prada, RA., Villarreal Pérez R. Plan de cuidados para una persona con hemodiálisis por diabetes en San Gil. *universidad.rev.ciencias salud, Unisangil*; 2017, 7(1): xxx

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es un problema de salud a nivel mundial que afecta a miles de personas por sus múltiples complicaciones en el organismo a nivel sistémico. La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica la cual se caracteriza por presentar hiperglucemia, resultante de la alteración de la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambas. La hiperglucemia crónica de la DM se asocia con el daño a largo plazo, la disfunción y la falla orgánica, especialmente retina, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

Metodología: Este fue un estudio de caso de enfermería al señor Pedro, a quien se le aplicó el formato de valoración individual y los trece dominios de la taxonomía Nanda, complementada con NOC y NIC.

Resultados: Se estableció el dominio más afectado, XI seguridad y protección, con el diagnóstico de enfermería deterioro de la integridad tisular, las actividades según el NIC, cuidados del sitio de incisión, y como resultado se evidenció la curación de la herida por primera intención.

Conclusión: Por medio de la orientación sobre dieta saludable, adaptación a la discapacidad física y curación de la herida: por primera intención se logró que el señor Pedro mejorara las condiciones de vida, sus necesidades básicas y, asimismo, controlara su patología de base contribuyendo, de esta manera, a mejorar su calidad de vida y su autocuidado.

Palabras clave: diabetes mellitus, hiperglucemia, insulina, falla multisistémica.

(Fuente: DeCS, *Bireme*).

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is a worldwide health problem that affects thousands of people due to its multiple complications in the systemic system. Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by hyperglycemia, resulting from altered insulin secretion, insulin action, or both. Chronic hyperglycemia of DM is associated with long-term damage, dysfunction and organic failure, especially retina, kidneys, nerves, heart and blood vessels.

Methodology: This was a case study of nursing to Mr. Pedro, to whom was applied the individual valuation format and the thirteen domains of the NANDA taxonomy, complemented with NOC and NIC.

Results: It was established the most affected domain, XI safety and protection, with the nursing diagnosis Impairment of tissue integrity, the activities according to the NIC care of the incision site, and as a result was evidenced a healing of the wound by first intent. **Conclusion:** Through

1, 2, 3, 4, 5. Estudiantes de cuarto semestre, Fundación Universitaria de San Gil-UNISANGIL.

6. Enfermera. Especialista en gerencia, auditoría y calidad en servicios de salud. Aspirante a maestría en ciencias de enfermería, docente Fundación Universitaria de San Gil-UNISANGIL.

guidance on healthy diet, adaptation to physical disability and healing of the wound: for the first intent, it was possible to improve Mr. Pedro living conditions, basic needs and also it was possible to control his basic pathology contributing to improve his quality of life and his self-care.

Key words: Diabetes Mellitus, Hyperglycemia, Insulin, Multiple Organ Failure.
(Source DeCS, *Bireme*).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el número de personas con diabetes en el mundo se ha incrementado de 30 millones en 1995 a 347 millones en la actualidad y se estima que para el 2030 habrá 366 millones⁽¹⁾. Por lo anterior, la diabetes se considera un problema de salud pública cuyo impacto en términos económicos, sociales y en la calidad de vida, la convierte en una prioridad nacional⁽¹⁾.

Signos y síntomas de la diabetes tipo II

Las personas con diabetes tipo II, por lo general no presentan síntoma alguno al principio. Es posible que no tengan síntomas durante muchos años⁽²⁾.

Los pacientes a veces no presentan manifestaciones clínicas o estas son mínimas durante varios años antes del diagnóstico, pueden presentar aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), sed (polidipsia), hambre (polifagia) y baja de peso inexplicable, también pueden padecer entumecimiento de las extremidades, dolores (disestesias) de los pies y visión borrosa, pueden sufrir infecciones recurrentes o graves, a veces la enfermedad se manifiesta por pérdida de la conciencia o coma; pero esto es menos frecuente que en la diabetes de tipo 1⁽³⁾.

Complicaciones de la diabetes tipo II

Amputación, cicatrización de heridas, estado de ánimo de la persona con diabetes tipo II, situación de dependencia de la familia, insuficiencia renal que trae como consecuencia la diálisis peritoneal. La enfermedad renal crónica (ERC) es una de las complicaciones más comunes y devastadoras de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Con frecuencia los pacientes con DM2 presentan enfermedad renal crónica, y este proceso, además de incrementar de forma notable la morbimortalidad cardiovascular,

supone la primera causa de tratamiento renal sustitutivo en la mayoría de los países. Actualmente disponemos de opciones terapéuticas para mejorar su evolución, en especial cuando se detecta en fases iniciales 3-5. Estos datos refuerzan la necesidad de una detección precoz y de un tratamiento adecuado de esta enfermedad, para lo cual resulta fundamental la estrecha colaboración entre nefrología y atención primaria⁽⁴⁾.

La enfermería, mediante su proceso de atención conformado por valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación⁽⁵⁾, busca brindar un cuidado humanizado, eficiente y científico en estudios basados en la evidencia, que aporten un soporte confiable y seguro en las nuevas técnicas de cuidado, para un mejor proceso de recuperación a las personas que sufren enfermedades crónicas como en este caso de diabetes mellitus tipo II⁽⁶⁾.

Se hizo un seguimiento de enfermería al señor Pedro de 52 años con amputación supracondilea izquierda por complicación de la diabetes mellitus tipo II⁽⁷⁾. Con el propósito de mejorar su proceso físico y mental⁽⁸⁾, mediante intervenciones de enfermería que se realizaron en un período de 30 días logrando así mejorar su calidad de vida, aceptando sus limitaciones y reconociendo que la vida es una constante de cambios, con el objetivo de capacitar y brindar cuidados de enfermería sobre el autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, con la labor multidisciplinaria de la enfermería que evalúa los diferentes aspectos del ser humano y crea estrategias eficientes para desarrollar hábitos que fortalezcan las demandas necesarias de cada ser.

Metodología

Fue un seguimiento de enfermería realizado al señor Pedro, al cual se le aplicó el formato de valoración individual que consta de catorce ítems, el primero hace referencia a aspectos sociodemográficos como son: la información individual que contempla antecedentes personales y familiares patológicos, grado de educación, religión, entre otros aspectos, y las trece restantes contemplan los dominios de la taxonomía Nanda^(9,10). Posterior a la valoración se detectaron los diagnósticos alterados a los que se le aplicaron intervenciones y el plan de evaluación NOC⁽¹¹⁾, para la realización de cada intervención se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993; se aplicó

el consentimiento informado a la persona enferma y su familiar, además se clasificó el estudio en bajo riesgo y se consideraron los valores éticos como beneficencia, no maleficencia, justicia y verdad.

Resultados

Valoración

Promoción de la salud

El señor Pedro manifiesta que su estado de salud en el último año ha sido muy malo por las complicaciones de su enfermedad, ya que no le permiten ejercer de forma normal sus actividades diarias. Refiere que cuando se siente enfermo opta por ir rápidamente al centro de salud más cercano, por la complejidad de su salud no realiza remedios caseros, puesto que reconoce cada uno de los signos de alarma para consultar por urgencias como mareos, dolor de cabeza, fiebre, anuria. En la valoración se observa persona delgada, estatura media, postura asimétrica a raíz de la amputación supracondilea de miembro inferior izquierdo.

Nutrición

El señor Pedro se encuentra en tratamiento de hemodiálisis por lo que su ingesta de líquidos es restringida, dice consumir muchos carbohidratos. Pesa 52 kg y su estatura de 1,64 cm, presenta buen estado de higiene.

Eliminación

Orina poco, color oscuro, aspecto turbio, una micción diaria. El resultado de la tasa de filtración glomerular fue de 14,4ml/min.

Actividad y reposo

Manifiesta que duerme diariamente de 10 a 12 horas, no presenta problemas para conciliar el sueño, se siente cansado por el tratamiento de hemodiálisis. A su examen físico se evidencia un patrón respiratorio espontáneo, tipo abdominal, con frecuencia de 18 x minuto.

Percepción/Cognición

El señor Pedro manifiesta tener buena capacidad para aprender las cosas dichas o escuchadas y mantener la atención en cualquier ámbito. A la valoración del estado de conciencia se encuentra alerta, orientado en tiempo, lugar y persona, sin alteración de la memoria inmediata, reciente y remota evidente, lenguaje adecuado y se observa triste.

Autopercepción

Se describe como una persona buena y fuerte. Considera que su enfermedad le limita sus actividades acostumbradas, a la valoración física mantiene el contacto visual y su actitud es poco colaboradora y se distrae con facilidad, responde a las preguntas con un tono de voz bajo y tímido.

Rol/Relaciones

El señor Pedro refiere tener relaciones adecuadas con las demás personas, depende de su familiar, no pertenece a ningún grupo u organización. No se observan signos de violencia familiar, su entorno doméstico es seguro.

Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Don Pedro manifiesta haber tenido cambios importantes en su vida como amputación de miembro inferior izquierdo y actualmente le realizan proceso de hemodiálisis, afrontando su realidad con irritabilidad, refugiándose en sí mismo sin pedir ayuda familiar.

Principios vitales

Refiere que la religión es importante en su vida ya que le ayuda a superar su problema, sus planes a futuro son aprender a utilizar las muletas debido a su amputación supracondilea de miembro inferior izquierdo, adquirir una prótesis y usarla bien, los valores más importantes para él son el respeto, la amistad y la tolerancia.

Seguridad y protección

El paciente manifiesta que le amputaron su miembro inferior izquierdo y que la cicatrización ha sido difícil debido a la diabetes mellitus II que presenta. En la valoración se evidenció una herida de tipo quirúrgica en región supracondilea de miembro inferior izquierdo con un diámetro aproximado de 17 cm de largo, con presencia de secreción tipo purulenta aproximadamente de 3cc, con signos de rubor, eritema, calor local, dolor y edema grado I. Se observa catéter Manhurca de venas yugular o subclavia, se realiza tres veces por semanas hemodiálisis sin complicaciones. En su tratamiento farmacológico consume medicamentos para las patologías que presenta tales como: insulina glargina 30 UI/am, ASA, clindamicina 150 mg c/12 horas, furosemida 80 mg/día, minoxidil media tableta al medio día.

Confort

Refiere sentir dolor irradiado a nivel del muñón y comenta que no toma medicamentos para disminuir el dolor, pues dice que va a dejar que la molestia cese sin necesidad de automedicarse, en ocasiones se percibe como un estorbo para los demás familiares con los que convive, pero hasta el momento no ha sido rechazado, cuenta con el apoyo de su familia y así mismo resalta el acompañamiento del personal de salud que lo atiende.

Diagnósticos priorizados

- **Dominio I: Promoción de la salud**

Diagnóstico de enfermería: Mantenimiento ineficaz de la salud con factor relacionado de afrontamiento individual ineficaz, disminución de las habilidades motoras gruesas, falta de habilidades motoras gruesas manifestadas por antecedentes de falta de conducta de búsqueda de salud, incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las prácticas básicas de salud, falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud.

Planeación

Resultados del NOC⁽¹²⁾

Resultado: conocimiento: dieta saludable.

Definición: grado de conocimiento transmitido sobre una dieta nutritiva y equilibrada.

Dominio: conocimiento y conductas de salud.

Clase: conocimientos sobre salud

Estado inicial: don Pedro se encontraba en un estado inicial: 5/25 evidenciado por los siguientes indicadores: pautas nutricionales recomendadas, alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas, pautas para las raciones de alimentos, raciones diarias recomendadas de proteínas y estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta

Estado esperado: se espera que el paciente alcance un estado en: 25/25

Estado final: el señor Pedro logró un estado de: 22/25

Ejecución

Intervenciones de enfermería (NIC)

Educación para la salud

Definición: desarrollar y proporcionar instrucciones y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades⁽¹³⁾.

Actividades

* Se entregó material educativo escrito para un nivel de lectura adecuado para el paciente como folletos y cartillas ilustradas para facilitar su aprendizaje.

* Se utilizaron sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de las conductas de estilo de vida.

* Se identificaron los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.

* Se utilizaron debates y juegos de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud.

* Se destacó la importancia de formas saludables de comer y hacer ejercicios.

Facilitar el aprendizaje

Definición: fomentar la capacidad de procesar y comprender la información⁽¹³⁾.

Actividades

* Se establecieron metas de aprendizaje realistas con el paciente.

* Se proporcionó información adecuada al nivel de desarrollo.

* Se fomentó la participación activa del paciente.

* Se proporcionó retroalimentación frecuente acerca del progreso del aprendizaje.

* Se dio tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes.

Asesoramiento nutricional

Definición: utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.

Actividades

* Se determinó la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.

* Se determinó el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos.

* Se proporcionó información acerca de la necesidad de la modificación de la dieta por razones de salud.

* Se comentaron las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita.

* Se comentaron los gustos y aversiones alimentarias del paciente.

Autopercepción

Diagnóstico de enfermería: baja autoestima situacional, manifestada por evaluación de sí mismo como incapacidad para afrontar los acontecimientos, expresa inutilidad relacionada con alteración de la imagen corporal.

Planeación

Resultados del NOC

Resultado: adaptación a la discapacidad física.

Definición: acciones personales para adaptarse a un problema funcional importante debido a una discapacidad física.

Dominio: salud psicosocial.

Clase: adaptación psicosocial.

Estado inicial: el señor Pedro se encontraba 7/25 evidenciado por los siguientes indicadores: Se adapta a las limitaciones funcionales, raramente demuestra identificar maneras para afrontar los cambios en su vida, a veces ha demostrado aceptar la necesidad de ayuda física, raramente refiere disminución de los sentimientos negativos y a veces refiere disminución de la imagen corporal negativa.

Estado esperado: se espera que Don Pedro alcance un estado en: 22/25.

Estado final: el señor Pedro alcanzó un estado en: 19/25.

Ejecución

Intervenciones de enfermería (NIC) (13)

Apoyo emocional

Definición: proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Actividades

* Se remitió a servicios de asesoramiento, si se precisa.

* Se proporcionó ayuda en la toma de decisiones.

* Se ayudó al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira o tristeza.

Terapia de ejercicios: deambulación

Definición: estimular y ayudar al paciente a caminar para mantener o restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperación de una enfermedad o lesión.

Actividades

* Se vigiló la utilización por parte del paciente de muletas u otros dispositivos de ayuda para andar.

* Se ayudó al paciente a establecer aumentos de distancias realistas para la deambulación.

* Se ayudó al paciente en el traslado, cuando fuera necesario.

Aumentar el afrontamiento

Definición: ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

Actividades

* Se valoró el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.

* Se instruyó al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario.

* Se indagaron las razones del paciente para su autocrítica.

Seguridad y protección

Diagnóstico de enfermería: deterioro de la integridad tisular manifestada por lesión tisular (tejido tegumentario o subcutáneo) relacionado con conocimientos insuficientes, factores nutricionales.

Planeación

Resultados del NOC

Resultado: curación de la herida por primera intención.

Definición: magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.

Dominio: salud fisiológica.

Clase: integridad tisular.

Estado inicial: don Pedro se encontraba en un estado inicial: 14/25 evidenciado por los siguientes indicadores: bordes afrontados, con olor leve, con un proceso de cicatrización de segunda fase (inflamación), con presencia de secreción serosa mínima (1cc-2cc), con eritema bien definido.

Estado esperado: se espera que el paciente alcance un estado en: 21/25.

Estado final: el señor Pedro alcanzó un estado en: 22/25.

Ejecución

Intervenciones de enfermería (NIC)

Cuidados del sitio de incisión

Definición: limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.

Actividades

* Se enseñó al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión incluidos los signos y síntomas de infección.

* Se instruyó al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.

* Se observó si hay signos y síntomas de infección en la incisión.

* Se limpió desde la zona más limpia a la menos limpia.

* Se explicó el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial.

Cuidados del paciente amputado⁽¹⁴⁾

Definición: promover la curación física y psicológica anterior y posterior a la amputación de una parte del cuerpo

Actividades

* Se explicó que el dolor del miembro fantasma puede comenzar varias semanas después de realizada la cirugía y que puede activarse por la presión en otras zonas.

* Se monitorizó la cicatrización de la herida en el sitio de incisión.

* Se animó al paciente a practicar autocuidados del muñón.

Monitorización de los signos vitales

Definición: recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir.

Actividades

* Se monitorizó la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio según corresponda.

* Se monitorizó periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

CONCLUSIONES

La valoración por dominios nos permitió conocer las distintas alteraciones y los campos en los cuales era oportuno intervenir y trabajar con el paciente, así mismo se resaltaron los distintos factores internos y externos que influyeron en la evolución y el mejoramiento de la patología y la cicatrización oportuna de la herida. Con estos datos pudimos evidenciar que la familia es un pilar fundamental en la promoción y educación de la salud y juega un rol importante en la rehabilitación.

Se logró que el señor Pedro tomara conciencia de la importancia de modificar los hábitos alimenticios a su vez que contribuyera con el manejo de su glicemia y mantuviera el peso adecuado para su edad.

Una vez determinado el plan de trabajo a ejecutar se organizó un calendario de actividades para desarrollar con el paciente y se observó qué conocimientos tiene él mismo acerca de la

alimentación y la actividad física como contribuyente positivo en el avance y evolución de la herida tratada, se tomaron compromisos individuales modificando los estilos de vida que comprometen su salud y calidad de vida.

Al iniciar el seguimiento los integrantes se plantearon entregar la herida con excelente cicatrización logrando a cabalidad el cierre de esta, así mismo, se enseñó al paciente a manejar las muletas para contribuir en su estilo de vida independiente, el trabajo en equipo y los aportes individuales llevaron a una buena ejecución y realización idónea del presente seguimiento.

Al evaluar los resultados se obtuvieron avances positivos y se observó que las distintas intervenciones arrojaron un pronóstico favorable como fue mejorar el estado de ánimo del paciente, la aceptación de su nueva condición de salud así como la contribución para mantener hábitos de vida saludables que favorezcan el tratamiento de su diabetes mellitus tipo II, a su vez que son de vital ayuda para que el paciente, con esto se alcanzó el objetivo trazado inicialmente. Se planteó seguir haciendo visitas para observar la totalidad de eficacia y corroborar que se están empleando las distintas pautas alimenticias y hábitos saludables en salud.

REFERENCIAS

(1) Jiménez Corona A., Aguilar Salinas CA., Rojas Martínez R., Hernández Ávila M. Type 2 diabetes and frequency of prevention and control measures. *Salud pública Méx* [Internet]. 2013 [acceso 2018 junio 19]; 55 (Suppl 2): S137-S143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800010&lng=es.

(2) National Institute of diabetes and digestive and kidney diseases. Síntomas y causas de la diabetes. [Internet] 2016 [acceso 2017 noviembre 20]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>

(3) Organización Mundial de la Salud, OMS. Diabetes. [Internet] 2018 [acceso 2018 febrero 20]. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html

(4) Lou Arnal LM., Campos Gutiérrez B., Cuberes Izquierdo M., Gracia García O., Turón Alcaine JM., Bielsa García S. *et al.* Prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en atención primaria. *Nefrología (Madr.)* [Internet] 2010 [acceso 2018 junio 19]; 30(5): 552-556. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952010000500011&Ing=es.

(5) Alfaro RL. El proceso enfermero. Fomentar el cuidado de colaboración. 5ª. ed. Madrid: Masson; 2005, 274 p.

(6) American Diabetes Association. [Internet] 2017 [acceso 2017 noviembre 20] Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/>

(7) Padiema Luna JL. Pie diabético: reporte de un caso y criterios de amputación. *Med Int Mex* [Internet] 2009 [acceso 2018 julio 5] 25 (5): 404-11. Disponible en : http://cmim.org/boletin/pdf2009/MedIntContenido05_13.pdf

(8) Arjona Villicaña RD., Esperón Hernández RI., Herrera Correa GM. & Albertos Alpuche NE. Asociación de diabetes mellitus con deterioro cognitivo en adultos mayores. (Spanish). *Revista Médica del IMSS* [Internet] 2014 [acceso 2017 noviembre 14]; 52(4), 416-421. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745483014.pdf>

(9) Nanda. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. (2007-2008). Barcelona: Elsevier; 357 p.

(10) Nanda. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. (2009-2011). Barcelona: Elsevier; 431 p.

(11) Moohead, S. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). (5ª ed.). (2009) Madrid: Elsevier.

(12) Jonson M. y otros. Clasificación de resultados de enfermería (CRE). Harcourt. 2ª. ed. España. 2003-2004.

(13) McCloskey J. Bullecek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 4ª ed. Madrid: Mosby, 2005.

(14) Klandorf HP. & Stark SD. Diabetes mellitus. *Magill'S Medical Guide (Online Edition)*. 2014.