

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS
TIPO II**

**NURSING CARE PROCESS IN THE ELDERLY PATIENT
WITH TYPE II DIABETES MELLITUS**

García Fuentes, Sandra América

sandyagf7@gmail.com

ORCID: 0009-0000-0961-7515

Reseña del autor

Licenciada en Enfermería, egresada de la Universidad del Valle de Puebla, Puebla 2017-2021. Participación en taller denominado “Métodos anticonceptivos en adolescentes” en el Hospital de la Mujer, Puebla, Pue. Asistencia a cursos como Cuidados Paliativos, Lactancia materna y amamantamiento, Acciones esenciales para la seguridad del paciente y Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPEO).

Resumen

La Diabetes Mellitus Tipo II (DM II) es una enfermedad crónica caracterizada por la hiperglucemia en sangre debido a la alteración en la síntesis parcial o total de insulina, algunas de las manifestaciones clínicas son fatiga, poliuria, polidipsia y polifagia. A nivel mundial existen 463 millones de personas que padecen diabetes;

es la segunda causa de muerte de la población de adultos mayores (AM) por complicaciones como retinopatía, nefropatía, cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, vascular periférica y neuropatía. Al ejecutar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) mediante los once patrones funcionales de Marjory Gordon se implementan conductas para controlar la presencia de complicaciones. El sujeto de estudio fue una paciente femenina de 68 años con DM II antecedentes de hipertensión, dislipidemia, osteoporosis, depresión e insuficiencia renal crónica (IRC). Derivado del análisis de la información obtenida, se emitieron los diagnósticos 1) Deterioro de la regulación del estado de ánimo. 2) Disposición para mejorar la gestión de la salud. 3) Dolor crónico; con intervenciones como: I) Ayuda en la modificación de sí mismo. II) Enseñanza: Proceso de la enfermedad. III) Manejo del dolor crónico. IV) Terapia de actividad. Por ello el PAE permite participar en la adquisición de conductas favorables para el paciente y su familia, asimismo el personal de enfermería debe de brindar cuidados que permitan mejorar la calidad de vida durante la vejez enseñando a vivir con la enfermedad.

Palabras clave: diabetes, depresión, adulto mayor, enfermería, hipertensión

Abstract

Diabetes Mellitus Type II (DM II) is a chronic disease characterized by hyperglycemia in the blood due to alteration in the partial or total synthesis of insulin, some of the clinical manifestations are fatigue, polyuria, polydipsia and polyphagia. Worldwide there are 463 million people with diabetes; It is the second cause of death in the elderly population due to complications such as retinopathy, nephropathy, coronary heart disease, cerebrovascular disease, peripheral vascular disease, and neuropathy. When executing a Nursing Care Process (NCP) through the eleven functional patterns of Marjory Gordon, behaviors are implemented

to control the presence of complications. The study subject was a 68-year-old female patient with DM II, a history of hypertension, dyslipidemia, osteoporosis, depression, and chronic renal failure (CRF). Derived from the analysis of the information obtained, the diagnoses were issued: 1) Deterioration of mood regulation. 2) Willingness to improve health management. 3) Chronic pain; with interventions such as: I) Help in self-modification. II) Teaching: Disease process. III) Management of chronic pain. IV) Activity therapy. For this reason, the NCP allows participation in the acquisition of favorable behaviors for the patient and his family, likewise the nursing staff must provide care that allows improving the quality of life during old age, teaching how to live with the disease.

Keywords: diabetes, depression, elderly, nursing, hypertension

Introducción

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) la diabetes mellitus “es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada”, que se categoriza en Diabetes tipo 1 (DM I), Diabetes tipo 2 (DM II), DM gestacional y tipos específicos de diabetes debida a otras causas por ejemplo síndromes de diabetes monogénica. La DM II es aquella en donde las células beta dejan de sintetizar insulina de forma parcial o total, es decir, si se produce insulina no es la suficiente para contrarrestar los niveles de glucosa en sangre (American Diabetes Association [ADA], 2019).

A nivel mundial en 2019 había 463 millones de pacientes con DM, se pronostica un incremento hasta de 578 millones para el 2030 y 700 millón para 2045; por consiguiente en 2020 fallecieron 151 019 personas por DM por lo que la tasa de mortalidad es de 11.95 personas por cada 10 mil habitantes considerándose como

la más alta en los últimos años. En México se reportaron 1 086 743 fallecimientos donde 152 019 corresponde a DM considerado que 144 513 son pacientes con diabetes no insulino dependientes y 3 503 son pacientes insulino dependientes; donde la población de 60 a 65 años destaca con 1 407 adultos insulino dependientes y con 89 800 pacientes no insulino dependientes, por lo que en la DM II fue la tercera causa de muerte siendo superada por el COVID 19 y enfermedades del corazón (INEGI, 2021).

Debido a su alta morbilidad y mortalidad a nivel mundial, se considera un problema de salud público debido a que es una patología prevenible, sin embargo, la población sigue en aumento debido a un diagnóstico y tratamiento tardío de la enfermedad por lo que requiere de un tratamiento integral a lo largo de la vida siendo así una problemática debido a la carga financiera que conlleva al sistema sanitario (Rojas et al., 2018).

Los pacientes adultos mayores presentan un deterioro orgánico, que en conjunto con la falta de cuidados de la patología se presentan complicaciones; como retinopatía, nefropatía, cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, vascular periférica y como una complicación mixta se identifica a la neuropatía (Salcedo et al., 2017). Por lo que el profesional de enfermería debe de ejecutar un proceso de atención de enfermería (PAE) acompañado del pensamiento crítico para abordar al paciente de forma holística por la multicausalidad que tiene la enfermedad, asimismo los adultos mayores se encuentran a cargo de los cuidadores primarios por lo cual se puede llegar a abordar el proceso enseñanza-aprendizaje dirigido al cuidador para hacerlo participe en el cuidado del paciente (Piña y Tello, 2017).

Asimismo, Mamani (2019) realizó una investigación para establecer protocolos en la atención en el servicio de emergencia y así evitar complicaciones de mayor gravedad; donde concluye que brindar atención integral desde la primera etapa del PAE, para generar confianza al paciente mediante una escucha activa, permite

ofrecer un cuidado humanizado, que conlleva a la restauración de la enfermedad donde el paciente reconoce y maneja las complicaciones agudas en hipoglicemia e hiperglicemia manteniendo la participación del familiar. Por otro lado, Carpio (2019) desarrolló un PAE donde los resultados arrojaron que la adherencia terapéutica que se ejecutó gracias al proceso de enseñanza-aprendizaje dirigido al paciente y a la familia sobre el proceso de la enfermedad, apoyo nutricional y la importancia el autocuidado acompañado del apoyo familiar.

Barragán (2018) refiere que los cuidados de enfermería son prácticas para una pronta recuperación del paciente debido al manejo de los diagnósticos, intervenciones y resultados; asimismo permite priorizar las necesidades del paciente, sin embargo, es importante promover programas de prevención para disminuir la morbimortalidad y disminuir el gasto público que conlleva; sin embargo, García et al. (2017) refieren que la tasa elevada de personas diabéticas hace que se considere como una epidemia por lo que los enfermeros deben realizar una valoración inicial y realizar un plan de cuidados individualizados para dar seguimiento, vigilancia y control de la patología.

Piña y Tello (2017) realizaron una investigación descriptiva, prospectiva, transversal y correlacional donde destacan la importancia de realizar estudios que establezcan el tiempo unitario de la identificación de los diagnósticos de enfermería, es decir, establecer protocolos específicos de atención de enfermería.

Planteamiento del problema

De acuerdo con la OMS (2018), las enfermedades no transmisibles se presentan en la población sin importar la edad, región o país, asimismo las enfermedades crónicas no cuentan con un tratamiento que cure la enfermedad, es decir, el tratamiento para este tipo de enfermedades es coadyuvantes con el control de los

signos y síntomas que se presenten a lo largo de la patología. Sin embargo, a pesar de la trascendencia histórica de las enfermedades crónicas, siguen en aumento el número de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, siendo así que dentro de las enfermedades crónicas que constituyen a gran parte de las muertes se encuentran las enfermedades vasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y la diabetes.

La DM II es la segunda causa de muerte en la población mexicana debido a que representa el 17.6% del total de muertes femeninas y 13.3% de masculinas; dentro del rango de edad 65 años y más se encuentra en un 15.4%, es decir la población de adultos mayores es quien sufre en gran medida las complicaciones que conlleva la enfermedad, eso es debido a diversos factores como la falta de información, falta de apego al tratamiento, falta de recursos farmacéuticos o económicos, etc. (INEGI, 2019).

Debido a que el personal de enfermería es el contacto directo con el paciente y familiar, es fundamental identificar las necesidades del paciente adulto mayor con DM II para poder ofrecer cuidados de calidad que mejoren su calidad de vida, siendo así de suma importancia realizar un proceso de atención de enfermería plasmado en un plan de cuidados individualizado para cubrir las necesidades primordiales de los pacientes. Del mismo modo, se debe involucrar las actividades del primer nivel de atención, es decir, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en compañía del equipo multidisciplinario para abordar de manera holística al paciente debido a que la DM II es una enfermedad que provoca una alteración en los diversos sistemas y órganos del paciente (Garizábalo et al., 2018).

Debido a la alta prevalencia de pacientes adultos mayores con DM II, y de acuerdo a la multicausalidad de la enfermedad, es importante abordar a los pacientes de manera individual de acuerdo a sus necesidades específicas, es decir, se determinaran los problemas de salud presentes mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, en donde permita prevenir o controlar las complicaciones en el paciente abordado, en donde se da así una atención especializada e individualizada,

se ofrecerá información y educación sobre el manejo de la enfermedad dirigida hacia el paciente y al familiar para lograr una mejor calidad de vida (Zura, 2019).

El profesional de enfermería al abordar a un solo paciente con apoyo del proceso de atención en enfermería, se pretende mejorar los hábitos que lleva en su estilo de vida en donde el plan de cuidados ayude a implementar estrategias e intervenciones que modifiquen las conductas afectadas, en donde se diferenciara su conducta en relación a su rutina diaria con la finalidad de que el adulto mayor pueda adquirir una vida más responsable para sí mismo como así también incrementar o mantener su estado de salud (Rico et al., 2018).

Asimismo, se pretende que las intervenciones y resultados obtenidos de la investigación basados en evidencia científica contribuyan a amplificar la información sobre la patología, para que el profesional de enfermería pueda ofrecer cuidados de calidad por medio de la práctica clínica acompañado de una adhesión al tratamiento desde una etapa temprana para disminuir las complicaciones en edades avanzadas y así disminuir la morbilidad de la enfermedad en años posteriores (Orozco et al., 2016).

Revisión bibliográfica

Diabetes Mellitus Tipo II

La DM II es una patología crónica no transmisible que ha estado presente a lo largo de la historia del ser humano, se menciona que en el siglo I d. C. Areteo de Capadocina fue quien observó las manifestaciones de los pacientes siendo el más destacable la poliuria por lo que fue el primero en nombrarlo como *diabetes*, haciendo referencia al término *paso de agua*, mientras que en 1673 Thomas Willis

añade la expresión *mellitus* que hace referencia al sabor dulce de la orina semejante a la miel (Álvarez,2017).

Se plantea a la DM como un trastorno que implica altas cantidades de glucosa en sangre que de manera progresiva en un tiempo prolongado conlleva a diversos desordenes dentro del organismo que son perjudiciales para la calidad de vida del individuo, siendo que de este modo se comience a conceptualizar a la DM como una patología (Carton, 2013).

De acuerdo a Masharani (2016) conceptualiza la DM II como un conjunto de diversos trastornos que se presentan en cualquier etapa de la vida, en donde la hormona de la insulina de forma cuantitativa es suficiente para contrarrestar la cetoacidosis, sin embargo, en relación con la hiperglucemia es deficiente debido a una resistencia ante esta. Es importante considerar que la relación que existe entre los factores extrínsecos e intrínsecos provocan una resistencia a la insulina e incluso una pérdida de células beta.

Factores de Riesgo y Etiología.

Con base en Martínez (2016) dentro de los factores intrínsecos se encuentra la edad, raza o etnia en donde la DM II se encuentra en menor incidencia en caucásicos, antecedentes de DM II en un familiar como padre o madre, antecedentes de DM gestacional, síndrome de ovario poliquístico ya que altera la glucosa en sangre; por otro lado dentro de los factores extrínsecos se tiene a la obesidad, sobrepeso, obesidad abdominal, sedentarismo, tabaquismo, alimentación rica en grasas y azúcares, trastornos de regulación de la glucosa, condiciones clínicas asociados a mayor riesgo de DM II así como también una deficiencia de leche materna durante el desarrollo.

Por consecuente debido a la multicausalidad de la patología, los factores genéticos, ambientales y de comportamiento juegan en conjunto un papel fundamental por lo que es imposible otorgar como factor etiológico a uno solo, ya que existe una estrecha relación entre los factores intrínsecos y factores extrínsecos como el estilo de vida, dieta, sedentarismo y obesidad que ayudan al desarrollo acelerado de la enfermedad (Zavala y Fernández, 2018).

Fisiopatología

A nivel anatómico, el páncreas es una glándula mixta que cuenta con glándulas endocrinas denominadas islotes de Langerhans que son las encargadas de producir las hormonas de insulina y glucagón; dentro de un correcto funcionamiento cuando se encuentra un alto nivel de glucosa en sangre se libera la insulina desde las células beta que se encuentran en los islotes por lo tanto la función de la insulina es transportar la glucosa a las células para que obtengan energía por lo que se tiene un efecto *hipoglucémico*, por lo tanto sin la insulina la glucosa no entra en las células y queda en la sangre ocasionando un desequilibrio (Marieb, 2008).

Ante la falta acción o síntesis de la insulina, se le designa el termino *resistencia a la insulina* que conlleva a los tejidos diana a presentar alteraciones, en donde nivel del tejido adiposo, la lipólisis y el flujo de ácidos grasos libres aumenta y como resultado incrementa la creación de lípidos en los hepatocitos que conlleva a una hepatopatía grasa no alcohólica alterando la función hepática, en relación a la obesidad las funciones de las adipocinas que es regular el peso corporal, el apetito, el gasto de energía y modular la sensibilidad a la insulina, así como en relación con el tejido musculo esquelético los receptores de insulina y la actividad de tirosinasa se verán alterados debido a la hiperinsulinemia (Powers, 2015).

Cuadro clínico

La OMS (2016) refiere que dentro de las manifestaciones clínicas destacadas de la DM II, se encuentra la poliuria, polidipsia, polifagia, asimismo se presenta una disminución de peso de manera inexplicable, entumecimiento de extremidades, fatiga, disestesias de pies y visión borrosa; se pueden presentar infecciones de manera recurrente que pueden ser de estado grave; a comparación con la DM 1, la pérdida de conciencia o coma es menos frecuente.

Diagnóstico

Dentro de las pruebas diagnósticas, de acuerdo a la ADA (2015) la DM se diagnostica mediante los criterios de HbA_{1c}, glucosa plasmática o glucemia basal (GB), glucosa plasmática en ayunas y glucosa plasmática de 2hrs después de una prueba de tolerancia oral con 75 gr. de glucosa; si se presenta hiperglucemia, sintomatología del cuadro clínico y una prueba positiva, no es necesario realizar las pruebas por segunda vez; es importante considerar que la prediabetes es un trastorno de hiperglucemia que no cumple con los valores para categorizarse como DM, es decir, el paciente se encuentra en riesgo de presentar DM II.

De acuerdo a una investigación comparativa por parte de Serrano (2015) se refieren los valores de la glucosa establecidos para la diagnóstico de pre diabetes, en donde la HbA_{1c} será de 6 a 6,4 %, la tolerancia oral con 75 gr de glucosa oscila entre 140-199 mg/dl, glucemia basal en ayunas: 110-125 mg/dl, mientras que para el diagnóstico seguro de DM II, se encuentra que HbA_{1c} \geq 6,5 %, glucemia basal en ayunas \geq 126 mg/dl, tolerancia oral con 75 gr de glucosa \geq 200 mg/dl, siendo la glucemia basal tenga un valor de \geq 200 mg/dl mientras que el valor límite es de 100 mg/d.

Tratamiento

La NOM-015-SSA2-2010 menciona el manejo inicial con medidas no farmacológicas en fases tempranas y con hiperglucemia sintomática durante 6 meses, en donde se implementara al paciente un plan alimenticio, control de peso y actividad física en conjunto del equipo multidisciplinar; dentro del manejo farmacológico se encuentran las Sulfonilureas, Biguanidas, Inhibidores de la alfa glucosidasa, Tiazolidinedionas, ante la falla de estos a dosis máximas, se recurrirá a la insulina, que pueden ser de acción rápida, acción intermedia (NPH y lenta) e insulina lispro; teniendo como objetivos la mejora de la calidad de vida, el control de síntomas y la prevención de complicaciones agudas y crónicas.

Complicaciones

Calles et al. (2020) definen como complicaciones agudas aquellas que amenazan la vida del paciente mientras que las complicaciones crónicas pueden presentar consecuencias en la función de los órganos afectados, dentro de las complicaciones más frecuentes refieren que se encuentra la descompensación hiperosmolar no cetoacidosis, ictus, angina, infarto de miocardio, arteriopatía periférica, afección neurológica en miembros inferiores con riesgo de amputación, retinopatías y nefropatías.

Dentro de las complicaciones agudas se encuentran la hipoglucemia que hace referencia a la disminución de glucosa en sangre que puede ser provocada por exceso de medicación, ejercicio en exceso y el retardo de la alimentación, de manera normal se secretaría glucagón para recompensar la deficiencia, sin embargo debido a la hiperinsulinemia, inhiben la secreción de esta; asimismo se encuentra la cetoacidosis y estado hiperosmolar no cetósico que provoca deshidratación, poliuria, polidipsia, astenia, polipnea, hipotensión, dolor abdominal e incluso el paciente desprende un olor cetósico (Villegas, 2012).

Adulto mayor

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2018) dentro de los indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de las proyecciones de la población, 1970-2050, se contempla que para el año 2050 existirán 33 362 705 personas adultas mayores a nivel nacional en donde 14 707 605 son hombres y 18 655 100 son mujeres, por lo que, a comparación con años previos se puede observar un incremento relevante, que da a considerar el aumento de población envejecida que puede llegar a ser más grande a comparación con el número de nacimientos.

Así pues, a nivel mundial en el mismo año se estiman 2000 millones de adultos mayores, en donde el 80% se encontrará en países en vías de desarrollo; sin embargo, a pesar de que el AM pueda presentar más años de vida, no significa que su calidad de vida sea adecuada, ya que conforme al paso de los años se presentan diversas situaciones como pérdidas de seres queridos o cambios en el ritmo de vida que provocan patologías físicas, mentales o incluso ambas (OMS, 2018).

Cambios fisiológicos y morfológicos de la edad

De acuerdo con Martínez et al. (2018) mencionan que el AM adquiere neoformaciones psicológicas que corresponden a un conjunto de adquisidores que se llevan a cabo durante todas las etapas de desarrollo, en donde al llegar al adulto mayor se destaca la formación de la autotrascendencia, es decir, el adulto mayor llega al nivel más alto de conciencia humana; asimismo esta se ve acompañada de la inteligencia cristalizada que hace referencia a transmitir las experiencias y conocimiento adquiridos a lo largo de la vida; referente a esto, a pesar de la carga

genética predisponente para una patología, esta no es un determinante para presentar alteraciones psicológicas, sin embargo la inteligencia fluida, definida como la habilidad de enfrentarse a nuevos problemas se encuentra comprometida.

Conducta del adulto mayor ante diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus II

El paciente puede presentar confusión y dificultad para comprender la información brindada, posteriormente ansiedad, depresión, falta de energía, disfunciones sexuales, irritabilidad y sentimientos de culpa ya que esto marca un cambio trascendental en su estilo de vida tanto personal, laboral y social; ante esta situación existen problemáticas en relación con la comunicación entre el paciente y el personal de salud por lo que tiene información deficiente y en ocasiones equivocada que puede restarle importancia a la patología y a sus consecuencias (Lazo y Durán, 2019).

Debido a la carga psicológica que se provoca ante el diagnóstico, existen pacientes que entran en negación ante la misma por lo que se abstiene de modificar su estilo de vida esto se debe a la falta de información y de importancia que se le dé manera individualizada, así como también la deficiencia de las redes de apoyo juegan un papel relevante debido a que dentro del tratamiento basado en modificar, iniciar y mantener un estilo de vida saludable, la familia es el apoyo inicial (Nieto et al., 2018).

Proceso de Atención de Enfermería

Se define como un proceso científico y dinámico que tiene como función primordial salvaguardar la salud de los pacientes por medio de cuidados individualizados y especializados que, permite estimular al paciente y a la familia a participar en su propio cuidado, por ello es importante considerar que este proceso cuenta con

objetivos a los que se quiere llegar por lo que es necesario un control y evaluación constante que permita un contacto recurrente y directo entre el personal de salud y el paciente (Cornejo, 2019).

Etapas del PAE

- **Valoración:** primer contacto directo con el individuo se comienza a recolectar información y datos que permitan identificar las deficiencias o fortalezas que puedan ser un foco de atención (Sánchez et al., 2018)
- **Diagnóstico:** juicio clínico que va sobre las diversas áreas del ser humano para potencializar su salud, establece una relación entre el título del diagnóstico de acuerdo con la taxonomía y a los factores relacionados que se manifiestan dentro de las características definitorias (Herdman y Kamitsuru, 2018)
- **Planeación:** se plasman las estrategias a realizar para lograr los objetivos a alcanzar (Secretaría de Salud, 2013)
- **Ejecución:** se llevan a la práctica las intervenciones dispuestas a mejorar la salud del individuo y se encuentran estrechamente relacionadas con las habilidades y conocimientos del personal para efectuarlas de la manera correcta (Moya, 2018)
- **Evaluación:** verificación del logro de los propósitos establecidos se identifican deficiencias y permiten realizar una modificación de estos o por el contrario se finaliza el PAE (Reyes, 2009)

Método y Metodología

Se llevó a cabo un estudio de caso en una paciente femenina de 68 años, con diagnóstico de DM II con 38 años de evolución acompañado de hipertensión y osteoporosis, diagnosticada recientemente con depresión e IRC; con base en las 5 etapas del proceso de atención de enfermería [PAE]. El instrumento implementado para la recolección de datos fue una entrevista con base a los patrones funcionales de Gordon (2003) debido al enfoque biopsicosocial dirigido al individuo, en donde lo constituyen 11 patrones.

Resultados

La diabetes mellitus tipo II (DM II) es una enfermedad crónico degenerativa que conlleva a complicaciones a largo plazo si no lleva a cabo una detección temprana por lo que, al considerar al paciente adulto mayor como sujeto de la investigación para ejecutar un proceso de atención de enfermería mediante los once patrones funcionales de Marjory Gordon, se permitió valorar el estado de salud paciente, así como identificar las necesidades para dar paso a planificar y ejecutar las intervenciones adecuadas a cada problemática.

Se logró alcanzar la mayoría de las puntuaciones diana, se reafirma la importancia de la ejecución de un plan de cuidados individualizados en conjunto del equipo multidisciplinario donde las intervenciones como la realización de actividad física y la modificación de la alimentación, cumplían con el mismo propósito de controlar y disminuir los valores de glucosa.

Es importante incluir a los familiares, ya que ellos juegan un papel fundamental durante el seguimiento de los cuidados domiciliarios, por lo que dentro de la investigación se buscó la participación de los familiares más cercanos para la

realización de actividades de la vida diaria, así como para la enseñanza del proceso de la enfermedad buscando ejecutar un fomento familiar; en donde a pensar de presentar diferencias entre la familia, se pudo observar un cambio positivo en el paciente.

Sin embargo, a pesar de que no se presentó relación entre los estudios con la etiqueta diagnóstica de síndrome de fragilidad del anciano, resulta relevante el estado inestable del adulto mayor que provoca mayor susceptibilidad a efectos adversos en la salud como la presencia de complicaciones crónicas; sin embargo, dentro de ambas investigaciones se pudieron realizar intervenciones que lograron disminuir y controlar la presencia de complicaciones.

Se detectó como problema más prevalente dentro de la población diana la falta de conocimiento sobre el proceso de la enfermedad por lo que no se realiza un seguimiento adecuado que conllevan a la presencia de complicaciones como úlceras o IRC las cuales son patologías consecuentes por la falta de control de la glucosa, siendo así que disminuya su calidad de vida y aumente el número de gastos en salud pública.

Por consiguiente, se indica la importancia de llevar a cabo un cuidado holístico en el adulto mayor enfocado a tres rubros importantes que son, la alimentación, la actividad física y la adherencia terapéutica los cuales se deben de enfocar en las cualidades y necesidades del paciente; por lo que el personal de enfermería debe de encargarse de capacitar al paciente y a la familia sobre este contexto igualmente se debe de dar un seguimiento constante para identificar un avance en el detenimiento de complicaciones o identificar nuevos problemas.

Conclusiones y discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, se considera que ejecutar un plan de cuidados de enfermería permite participar en la adquisición de conductas favorables de forma continua para el paciente y para las personas que se encuentran a su alrededor, es por eso que el personal de enfermería debe de identificar los puntos fuertes y débiles para plantear soluciones de acuerdo al contexto con el propósito de brindar información de forma que el paciente pueda mejorar su calidad de vida durante su vejez aprendiendo a vivir con la enfermedad.

Por lo tanto, la función de docente por parte del profesional es de suma relevancia debido a que dentro de la investigación se consideró el proceso enseñanza-aprendizaje como esencial para las diferentes situaciones clínicas, asimismo es fundamental el desarrollo de habilidades del área emocional que permitan profundizar en las necesidades de los adultos mayores debido que constantemente presentan complicaciones psicosociales que no son consideradas como prioritarias para posteriormente involucrar a especialistas.

Debido a que los pacientes adultos son más susceptibles a sufrir de diversas patologías debido al deterioro orgánico se recomienda realizar una valoración constante considerando la ejecución de un plan de cuidados de enfermería acompañado del raciocinio del profesional para priorizar necesidades, así como incentivar a crear planes dirigidos a todas las esferas del paciente. Igualmente se debe de fomentar la participación de su círculo social más cercano ya que juegan un papel importante dentro de la población adulta mayor.

Referencias

- Álvarez, R. (2017). Del descubrimiento de la insulina a la cirugía metabólica de la diabetes. *Acta médica Grupo Ángeles*, 15(2). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000200148
- American Diabetes Association (ADA). (2019). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2019. *DiabetesCare*, 42 (1). https://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1/S13
- Barragán, L. (2018). *Paciente adulta mayor con hipertensión + Diabetes mellitus tipo 2* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Dspace UTB. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4507/E-UTB-FCS-ENF-000086.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calles, O., Sánchez, M., Miranda, T., Villalta, D., y Paoli, M. (2020). Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 18 (2). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3755/375564082004/index.html>
- Carpio, V. (2019). *Aplicación de Proceso de Enfermería en paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II, en el Hospital General Guasmo Sur* [tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Dspace UTB. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6676/E-UTB-FCS-ENF-000215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carton, J. (2013). *Manual de patología clínica*. McGraw-Hill Education.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2018). Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de las proyecciones de la población, 1970-2050. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/envejecimiento-demografico/resource/f59ab210-9784-4510-8755-f3fd49fc93ba>
- Cornejo, L. (2019). *Proceso de atención de enfermería (PAE) aplicado a paciente con apendicetomía complicada a peritonitis generalizada por apéndice perforado-2019*. [Trabajo de investigación para bachiller en enfermería, Escuela Profesional de Enfermería]. Repositorio institucional de la Escuela Profesional de Enfermería. <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6422/>

[Cornejo%20S%c3%a1nchez%20Leslie%20Luc%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

García, B., Martínez, M., y Abad, I. (2017). Plan de cuidados de enfermería para pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista electrónica de portales médicos*, 12 (14). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-diabetes-mellitus-tipo-2/>

Garizábalo, C., Rodríguez, A., y Cañón, W. (2018). Soporte social enfocado a personas con diabetes: una necesidad desde enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(1). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.697>

Gordon, M. (2003). *Manual de Diagnósticos Enfermeros*. (10ma ed.) (págs. 2-5) ELSEVIER. https://books.google.com.mx/books?id=5i_YKxRbiLwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Herdman, T. y Kamitsuru S. (2018). *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020 (NANDA-I)*. (11ª ed.). ELSEVIER.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Mujeres y hombres en México 2019*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2019.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes* (14 de noviembre) [Archivo pdf]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf

Lazo, C., y Duran, S. (2019). Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de Nutrición*. 46 (3). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000300352&script=sci_arttext&lng=e

Mamani, Y. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el adulto mayor, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2019* [Tesis de especialidad, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UIGV. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5328/TRACADEMICO_MAMANI%20PAUCAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Marieb, E. (2008). *Anatomía y Fisiología Humana*. (9ª Ed.) (págs.326-327). Pearson Education.
- Martínez, J. (2016). ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? En P. Ezkurra (Coord.), *Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2*. (págs. 24-25). http://www.diabetespractica.com/files/docs/guia_patxi_11_01_18.pdf#page=26
- Martínez, T., González, C., Castellón, G., y González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista. Finlay*, 8(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
- Masharani, U. (2016). Diabetes mellitus e hipoglucemia. En M. Papadakis, S. McPhee y M. Rabow (Eds.), *Diagnóstico clínico y tratamiento*. (págs. 1210-1211). LANGE.
- Moya, M. (2018). *Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención en enfermería en el ámbito hospitalario*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional de la Universidad Técnica de Ambarato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>
- Nieto, M., Solano, A, Navarro, B., y Catalán, V. (2018). *Apoyo Familiar Y Estilo De Vida En Personas Con Diagnóstico Reciente De Diabetes Mellitus Tipo 2*. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/513/122>
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. *Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus*. Diario Oficial de la Federación. https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/marco_juridico/normas/nom_14.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Enfermedades no transmisibles*. WHO.INT. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2016). *Día mundial de la salud 2016: Vence a la diabetes*. Who.it. <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019) *Diabetes*. PAHO.ORG <https://www.paho.org>

org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=220&Itemid=40877&lang=es

- Orozco, D., Mata, M., Artola, S., Conthe, P. Mediavilla, J., y Miranda, C. (2016). Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Atención Primaria*, 48 (6). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X>
- Piña, C., y Tello, R. (2017). *Diagnósticos de enfermería en adultos con diabetes controlada y no controlada*. [Tesis de Licenciatura, UPC]. Repositorio Institucional UCP. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/344/PI%C3%91A-TELLO-1-Trabajo-Diagn%C3%B3sticos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Powers, A. (2015). Diabetes mellitus: diagnostico, clasificación y fisiopatología. En D. Kasper, S. Hauser, J. Jameson, A. Fauci, D. Longo y J. Loscanzo, Harrison: principios de medicina interna, (19ª ed., Vol. 2) (págs. 2404-2405). McGrawHill Education.
- Reyes, E. (2009). *Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología*. Manual Moderno.
- Rico, R., Juárez, A., Sánchez, M., y Muñoz, L. (2018). Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ene*, 12 (1) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006#B8
- Rojas, R., Basto, A., Aguilar, C., Zárate, E., Villalpando, S., y Barrientos, T. (2018) Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Pública Méx.*, 60(3). <https://doi.org/10.21149/8566>
- Salcedo, R., Jiménez, A., González, B., Rivas, J. y Del Prado, A. (2017). Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicanos del Seguro Social.*, 25(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174i.pdf>
- Sánchez, J., Garzón, N., Badillo, K. y Bernal, D. (2018). *Apreciaciones alrededor de la valoración de enfermería: revisión integrativa*. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018. <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/>

[view/1159/473](#)

Secretaría de Salud. (2013). *Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería*. [Archivo PDF]. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf

Serrano, R. (2015). Pregunta 7. *¿Cuáles son los criterios de prediabetes?* Guía de Actualización en Diabetes [Archivo PDF]. <https://www.redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P7.pdf>

Villegas, A. (2012). Diabetes Mellitus. En A. Orregon (Ed.), *Endocrinología*. (7ª ed.) (pp. 361-399). Corporación para Investigaciones Biológicas.

Zavala, A. y Fernández, E. (2018). Diabetes Mellitus tipo 2 en el Ecuador: Revisión epidemiológica. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 2 (4). <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/132/57>

Zura, E. (2019). *Patrones funcionales en el adulto mayor según Gordon, casa hogar León Rúales, Ibarra 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica Del Norte]. Repositorio UTN. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9831/2/06%20ENF%201121%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>