

Guía para el diseño del plan de cuidados de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2

Antonio Vicente Yam-Sosa, Lidia Beatriz Collí-Novelo, Julia Alejandra Candila-Celis
Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México

Palabras clave:

Atención de enfermería
Diabetes mellitus tipo 2
Diagnóstico de enfermería
Procesos de enfermería

Resumen

La guía para diseñar planes de cuidados de enfermería en personas que viven con diabetes mellitus tipo 2 permite la evaluación continua de las respuestas humanas. Se basa en la interrelación de tres lenguajes estandarizados reconocidos por la American Nurses Association: etiquetas diagnósticas desarrolladas por la North American Nursing Diagnosis Association, clasificación de las intervenciones de enfermería y clasificación de los resultados esperados. Se presenta un listado de las etiquetas diagnósticas, intervenciones y resultados, con base en lo que la Asociación Americana de Diabetes recomienda como el ABC del cuidado de la diabetes. El propósito es fortalecer la habilidad de pensamiento crítico en el personal de enfermería que cotidianamente toma decisiones en el cuidado a las personas, además de facilitar el desarrollo de habilidades intelectuales, interpersonales y técnicas para el diseño, implementación y evaluación del plan de cuidados de enfermería. La guía es de consulta rápida y de utilidad para docentes, profesionales, estudiantes o cualquier profesional de la salud que requiera información para el cuidado de personas que viven con diabetes mellitus.

Keywords:

Nursing care
Type 2 diabetes
Nursing diagnosis
Nursing process

Abstract

The guide to designing nursing care plans for people living with type 2 diabetes allows continuous assessment of human responses. It is based on the interplay of three standardized languages recognized by the American Nurses Association: a) Diagnosis labels developed by North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification. A list of diagnosis labels, interventions and outcomes is presented, based on what the American Diabetes Association recommends for ABC diabetes care. The purpose is to strengthen the critical thinking ability in nursing staff in day to day decision making in the care of people; also to facilitate the development of intellectual and interpersonal skills as well as techniques to design, implement and assess the nursing care plan. The quick reference guide is useful for teachers and professionals, students or any health professional who requires information for the care of people living type 2 diabetes.

Correspondencia:

Antonio Vicente Yam-Sosa

Correo electrónico:

antonio.yam@uady.mx

Fecha de recepción:

03/09/2013

Fecha de aceptación:

18/03/2014

Introducción

La presente guía puede ser de utilidad cuando el profesional de enfermería requiera tomar decisiones sobre el cuidado, educación y enseñanza de habilidades para que la persona adopte una actitud positiva para un buen autocontrol de la enfermedad. El enfoque de esta propuesta se basa en la corresponsabilidad tanto del profesional de enfermería como de la persona que vive con diabetes mellitus. En este sentido, la función profesional consiste en lograr la participación activa de la persona en el tratamiento y control efectivo de la diabetes, facilitar la adquisición de conocimiento específico y de habilidades, así como fomentar la actitud que le ayude a la persona con diabetes a tomar las mejores decisiones en su cuidado.

En el análisis del logro de metas en el cuidado de la persona que vive con diabetes mellitus se debe garantizar el control del nivel de glucemia y, por ende, desarrollo de complicaciones. Se promueve la educación de la persona, ya que esta no es parte del tratamiento sino el tratamiento mismo. Por lo tanto, se requiere incidir en los cambios de conducta que resulten en mejores condiciones de salud, menos complicaciones y, por consiguiente, mejor calidad de vida.

Estudios epidemiológicos en el mundo señalan que cada vez crece más el número de personas que viven con diabetes. Esta condición genera un gran número de respuestas humanas que ponen de manifiesto la alteración

de diversas necesidades básicas, y hace necesario el uso de instrumentos de enfermería para evitar un deterioro de la calidad de vida que limite la autonomía del individuo. Finalmente, esta guía pretende aportar ideas y sensibilizar a los profesionales para que utilicen la metodología y terminología, a fin de facilitar la resolución de las diferentes necesidades de la persona que vive con diabetes.

Para fines de esta guía se considera a la diabetes como un grupo de enfermedades caracterizadas por concentraciones elevadas de glucosa que producen complicaciones oftalmológicas, renales y neuropáticas y eleva el riesgo de enfermedades cardiovasculares.¹ Es una enfermedad crónica de fuerte potencial evolutivo, exponencial a sus complicaciones cardiovasculares graves, que pueden prevenirse o retrasarse por medio de la calidad del control metabólico. Ante este panorama se requiere que los profesionales de la salud dispongan de los elementos teóricos y metodológicos para la atención y cuidado de las personas que viven con diabetes y aceptar que se requiere el trabajo transdisciplinario para ello.^{1,2}

Para las personas que viven con diabetes es difícil vivir bajo esta condición; existe un abismo de diferencia entre ser diabético y vivir con diabetes. Ser diabético es ser portador de una enfermedad, lo que conlleva pensamientos de tensiones permanentes que implican comprometerse en el proyecto terapéutico. La persona que vive con diabetes ve en ello la oportunidad de mejorar su situación de salud, lo que le permite hacer alianza terapéutica con el

Cuadro I. Aspectos que debe considerar el instrumento de valoración de enfermería

Clinica	Ingesta	Emociones	Eliminación	Movilidad física
Nivel de glucemia	Consumo total de líquidos	Expresión de insatisfacción con el peso corporal	Ayuda para la eliminación intestinal	Situación habitual-deambulación
Hemoglobina glucosilada (HbA1c)	Alimentación-nutrición	Ayuda para dormir	Sondas urinarias	Nivel funcional para la actividad-movilidad
Presencia de alergias	Tipo de dieta al día	Alteraciones senso-perceptivas	Otras pérdidas de líquidos	Actividad física habitual
		Presencia de dolor		Dificultad o incapacidad para realizar actividades de la vida diaria
		Seguimiento del plan terapéutico		
Otros datos				
• Adaptación del cuidador a estos cambios				
• Aceptación del estado de salud				
• Participación en aspectos relacionados con la enfermedad				
• Sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión				
• Información sobre su salud, necesidades de información sobre algún tema específico				

profesional de salud, adhiriéndose a las prescripciones o recomendaciones en una verdadera construcción de dos, enfermera y persona.³ En este sentido, 99 % de las acciones en el cuidado de la salud depende de la misma persona que vive con diabetes. En ello radica la importancia de formular una guía de plan de cuidado en donde se establezca la alianza entre la persona que vive con diabetes y el personal de enfermería, situación indispensable.⁴

El uso de las taxonomías NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), NIC (clasificación de intervenciones de enfermería) y NOC (clasificación de resultados esperados) ayuda al profesional de enfermería a planificar los cuidados porque emplea un lenguaje estandarizado y un marco de análisis y reflexión para la toma de decisiones.

La NANDA proporciona una clasificación diagnóstica mediante la cual se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería sin importar las barreras idiomáticas o culturales. El diagnóstico de enfermería es un referente metodológico de los cuidados, tiene importancia porque representa la identificación del problema que atenderá el personal de enfermería y sirve de base para la elección de intervenciones de enfermería que permitirán la consecución de los resultados deseados. La taxonomía NOC se utiliza para conceptuar, denominar, validar y clasificar los resultados producto de la intervención de enfermería, incluye los resultados deseados, indicadores y escalas de medición. La taxonomía NIC es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones de enfermería, su eje de interés es la decisión que se toma para llevar a la persona al resultado esperado. Se compone de dos elementos: la intervención y la actividad de enfermería. La intervención de enfermería es una estrategia concreta diseñada para ayudar a la persona a conseguir el resultado esperado, es genérica e incluye varias actividades. A pesar de los adelantos en el tratamiento de la diabetes, numerosas personas no alcanzan los resultados óptimos y siguen desarrollando complicaciones que reducen la duración y calidad de vida.⁵

Cada año, la Asociación Americana de Diabetes publica las recomendaciones de práctica clínica que incluyen las normas de atención para los pacientes con diabetes mellitus. Es claro que la atención integral es difícil de desarrollar debido a las numerosas tareas involucradas en el cumplimiento de estas normas de atención.⁶ Los profesionales de la salud y las personas que viven con diabetes tienen dificultades para recordar los elementos de la atención adecuada, la frecuencia con que se realizan las

pruebas y evaluaciones y las metas para cada uno de los estándares clínicos.

La Asociación Americana de Diabetes recomienda las medidas básicas del cuidado de la diabetes, es decir, los aspectos en los que se debe incidir:⁷ monitoreo de hemoglobina glucosilada, presión arterial/microalbuminuria y colesterol/antiagregantes, educación en diabetes, examen oftalmológico, examen de los pies, automonitoreo de la glucosa, mantenimiento de la salud y cuidados especiales.

Valoración

Con base en lo anterior se presentan los criterios para la valoración que el profesional de enfermería debe seguir en la persona que vive con diabetes mellitus, que consiste no solo en el registro de datos, sino la puesta en marcha de un proceso sistematizado y completo que debe constar de:

- Obtención de datos mediante entrevista, observación y examen físico,
- Validación y organización de los mismos, según el modelo enfermero adoptado.
- Registro en un instrumento de valoración estandarizado, en el cual los datos objetivos y subjetivos queden recogidos, organizados y clasificados, de tal manera que de una forma integradora y no lineal indique los problemas de salud que deben ser tratados de forma independiente, en colaboración con otro profesional o por otro profesional.⁸

El instrumento de valoración de enfermería debe reflejar datos específicos sobre los aspectos que se detallan en el cuadro I. Algunos recursos que ayudan a obtener información de estos temas son los siguientes:

- *Diabetes 39*, instrumento específico para evaluar la calidad de vida en personas que viven con diabetes, evalúa cinco dimensiones: control de la diabetes, energía-movilidad, carga social, función sexual y ansiedad-preocupación.⁹
- *Apgar familiar*, para evaluar el funcionamiento familiar.
- *Cuestionario de Zarit*, instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes.
- *Índice de Barthel*, para determinar 10 actividades básicas de la vida diaria.
- Cuestionario *Conozca su Salud Nutricional*.
- *Mini Nutritional Assessment*, para determinar el estado nutricional.

Cuadro II. Desarrollo de los objetivos e intervenciones de enfermería por etiqueta diagnóstica seleccionada¹²⁻¹⁷

Diagnóstico		Resultados		Intervenciones	
00001	Desequilibrio nutricional por exceso	1004 1802 1612 1006	Estado nutricional Conocimiento: dieta Control de peso Estado nutricional: masa corporal	1100 5246 5614 1260 5510	Manejo de la nutrición Asesoramiento nutricional Enseñanza dieta prescrita Manejo del peso Educación sanitaria
00003	Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso	1612 1802	Control de peso Conocimiento dieta	5246 1100 1260 0200	Asesoramiento nutricional Manejo de la nutrición Control de peso Fomento del ejercicio
0035	Riesgo de lesión	1820 1809	Conocimiento control de la diabetes Conocimiento: seguridad personal	2120 2130	Actuación ante la hiperglucemia Actuación ante la hipoglucemia
00046	Deterioro de la integridad cutánea	1101	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	3590 7040 1660 5606	Vigilancia de la piel Apoyo al cuidador principal Enseñanza individual Cuidados de los pies
00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	1101 1902	Integridad tisular: piel y membranas mucosas Control de riesgo	3540 3590 1660	Prevención por úlceras por presión Vigilancia de la piel Cuidado de los pies
0059	Disfunción sexual	0119	Funcionamiento sexual	5248	Asesoramiento sexual
00061	Cansancio en el desempeño de rol del cuidador	2605 2202 2508	Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional Preparación del cuidador familiar domiciliario Bienestar del cuidador familiar	7040 7140 5440	Apoyo al cuidador principal Apoyo a la familia Aumentar los sistemas de apoyo
0062	Riesgo del cansancio en el desempeño del rol del cuidador	2508	Bienestar del cuidador familiar	7040	Apoyo al cuidador principal
00069	Afrontamiento inefectivo	0906 1501 1302 2600	Toma de decisiones Ejecución del rol Superación de problemas (afrontamiento) Superación de problemas de la familia	5820 5230 1460 5250 5440	Disminuir la ansiedad Aumentar el afrontamiento Relajación muscular progresiva Apoyo en la toma de decisiones Aumentar los sistemas de apoyo
00070	Deterioro de la adaptación	1300 1305 1601	Aceptación: estado de salud Adaptación psicosocial: cambio de vida Conducta de cumplimiento	4360 5230 5250 5602	Modificación de la conducta Aumentar el afrontamiento Apoyo en la toma de decisiones Enseñanza proceso: diabetes
00074	Afrontamiento familiar comprometido	1302	Superación de problemas (afrontamiento)	7140 7040	Apoyo a la familia Apoyo al cuidador principal
00078	Manejo inefectivo del régimen terapéutico	1601 1609 1813	Conducta de cumplimiento Conducta terapéutica: enfermedad o lesión Conocimiento: régimen terapéutico	4420 4360 4410 5240 5602 5616 5614	Acuerdo con el paciente Modificación de la conducta Establecimiento de objetivos comunes Asesoramiento Enseñanza proceso enfermedad Enseñanza medicamento prescrito Enseñanza dieta prescrita
00079	Incumplimiento del tratamiento (especificar)	1601 1609	Conducta de cumplimiento Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	5618 4420 4360 4420 4410	Enseñanza: procedimiento/tratamiento Acuerdo con el paciente Modificación de la conducta Acuerdo con el paciente Establecimiento de objetivos comunes

00082	Manejo efectivo del régimen terapéutico	1813 0906 1601 1914	Conocimiento: régimen terapéutico Toma de decisiones Conducta de cumplimiento Control de riesgo: salud cardiovascular	5270 4360 4420 5240	Apoyo emocional Modificación de la conducta Acuerdo con el paciente Asesoramiento
00074	Afrontamiento familiar comprometido	2605 2604	Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional Normalización de la familia	7110 5614 5616 5612	Fomento de la implicación familiar Enseñanza alimentación Enseñanza médica Enseñanza actividad física
00120	Baja autoestima situacional	1205	Autoestima	5400	Potenciación de la autoestima
00146	Ansiedad	1402 1302	Control de la ansiedad Superación de problemas (afrontamiento)	5820 5230	Disminución de la ansiedad Aumentar el afrontamiento
00085	Deterioro de la movilidad física	0208 0200	Nivel de movilidad Deambulación: caminata	7040 0200 5612	Apoyo al cuidador principal Fomento del ejercicio Enseñanza actividad prescrita
00122	Trastornos de la percepción sensorial (especificar)	2400 2404	Función sensitiva: cutánea Función sensitiva: visión	0200 1100	Fomento del ejercicio Manejo de la nutrición
00126	Conocimientos deficientes (especificar)	1802 1803 1820	Conocimiento: dieta Conocimiento: proceso de la enfermedad Conocimiento: control de la diabetes	5606 5602 5616 5612 5614 2130 2120 1660	Enseñanza individual Enseñanza: proceso enfermedad Enseñanza: medicamentos prescritos Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito Enseñanza: dieta prescrita Manejo de la hipoglucemia Manejo de la hiperglucemia Cuidado de los pies
00153	Riesgo de baja estima situacional	0906 1302 1305	Toma de decisiones Superación de problemas (afrontamiento) Adaptación psicosocial: cambio de vida	5400 5230	Potenciación de la autoestima Aumentar el afrontamiento

- Cuestionario o *prueba de Pfeiffer*, versión española para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años.
- *Escala de Goldberg*, que determina ansiedad y depresión.
- *Inventario de Depresión de Beck*.
- *Escala de Braden*, para identificar riesgos de úlceras por presión.
- *Cuestionario de Cage camuflado*, para detectar problemas graves con alcoholismo.
- *Cuestionario de Fageström*, para determinar el grado de dependencia a la nicotina.

Es importante que el plan de cuidados de enfermería para la persona que vive con diabetes integre la idea de enfermedad crónica y el cambio de conducta de manera duradera en los comportamientos de salud, situación que implica una larga maduración que pasa por varias etapas, tal como fueron descritas por Prochaska y Di Clemente¹⁰ en su modelo transteórico. Los términos que designan cada una de estas etapas son precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída; estas etapas también deben indagarse a fin de identificar aspectos que

limitan los cambios hacia una conducta saludables. Para cada etapa en la que se encuentra la persona, la enfermera implementa un número de acciones destinadas a consolidar la etapa en curso y favorecer la siguiente.¹¹

Cuanto mejor conozca la persona lo necesario sobre el manejo de la diabetes, más posibilidades tendrá de mejor control de los niveles de glucosa y, por tanto, menor estrés emocional. Además de estas consideraciones especiales, en la historia debe reflejarse cualquier respuesta de la persona relacionada con la insatisfacción o insuficiencia de la atención a sus necesidades que pueda generar problemas, ya sea para resolverlos o para remitir a otro profesional.

La descripción de la interrelación entre diagnósticos de enfermería, resultados esperados e intervenciones de enfermería se muestra en el cuadro II.¹²⁻¹⁷

Indicadores que apoyan la elaboración del plan de cuidados

Es importante considerar los requisitos para el manejo exitoso de la diabetes: orientar a la persona, que el plan de acción se base en evidencias y que la persona sea capaz

de obtener resultados medibles.¹⁸⁻²⁰ Es prioritario que la persona sea capacitada para entender y enfrentar su situación de vivir con diabetes, dado que su manejo depende sobre todo del autocuidado; en este sentido el cuidado debe orientarse al desarrollo de estrategias que lo estimule y mantenga. La enfermera que trabaja con personas que viven con diabetes debe aumentar su capacidad para iniciar y promover cambios de conducta en la persona. La medicina basada en evidencias es la mejor herramienta para el uso racional, explícito y consciente de las mejores evidencias para tomar decisiones relacionadas con el cuidado de la persona.²¹ Obtener metas alcanzables aumenta la autoeficacia de la persona y le da más libertad para su cuidado, por ello, al cuidado hay que incorporar las metas de la persona.

Conclusiones

La guía que se presenta es una metodología consistente con reconocimiento e interés para el profesional de enfermería, garantizan la integridad científica equilibrada por innovaciones y oportunidades y permiten hacer adaptaciones y modificaciones. Se recomiendan intervenciones con base en los criterios de la Asociación Americana de Diabetes y se establecen procesos de revisión, perfeccionamiento y valoración de los resultados obtenidos. La metodología NANDA-NIC-NOC es una oportunidad para hacer frente a uno de los grandes retos en el cuidado de los individuos que viven con diabetes: incluir a la persona en su proceso de cuidado para el control de sus niveles de glucosa sanguínea.

Referencias

1. Herman WH. Diabetes epidemiology: guiding clinical and public health practice: the Kelly West Award Lecture, 2006. *Diabetes Care*. 2007;30:1912-9.
2. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes education modules. 2008. Bruselas: IDF; 2008.
3. Krichbaum K, Aarestad V, Buethe M. Exploring the connection between self-efficacy and effective diabetes self-management. *Diabetes Educ*. 2003;29(4):653-62.
4. Handelsman Y, Mechanick JI, Blonde L, Grunberger G, Bloomgarden ZT, Bray GA, et al. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for developing a diabetes mellitus comprehensive care plan. *Endocr Pract*. 2011;17 Suppl 2:1-53.
5. Anderson RM, Funnell MM. Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient Educ Couns*. 2010;79(3):277-82.
6. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2012. *Diabetes Care*. 2012; 35 Suppl 1:S11-63.
7. Abbate SL. Expanded ABCs of diabetes. *Clinical Diabetes*. 2003;21(3):128-33.
8. Luis-Rodrigo MT, Fernández-Ferrín C, Navarro-Gómez MV. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2a. ed. Barcelona: Masson; 2000.
9. Boyer JG, Earp JA. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes. *Diabetes-39. Med Care*. 1997;35(5):440-53.
10. Prochaska JO, Di Clemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390-5.
11. Passa P, Consoli S, Lerman Garber I. Consejos para lograr una mejor comunicación con su paciente con diabetes tipo 2. México: Comexfarma; 2010.
12. Ackley BJ, Ladwig GB. Manual de diagnósticos de enfermería. Guía para la planificación de cuidados. 7a. ed. Madrid: Elsevier; 2007.
13. NANDA International, Heather T, editores. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2012.
14. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4a. ed. Madrid: Elsevier; 2009.
15. Dochterman JM, Bulechek G. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4a. ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
16. Johnson M, Bulechek G, Meridean M, Butcher H, McCloskey Dochterman J, Maas M, et al. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC: Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2a. ed. Barcelona: Elsevier; 2007.
17. Servicio Andaluz de Salud y Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. Guía de atención enfermera a personas con diabetes. 2a. ed. Sevilla: ASANEC; 2006. p. 23-7.
18. Etwiler DD. Don't ignore the patients. *Diabetes Care*. 2001;24(10):1840-1.
19. Roche. Programa de educación continua. Manejo de la diabetes por etapas: Diabetes sin complicaciones. Detección y tratamiento. 3a. ed. México: FMD; 2005.
20. Grupo de Diabetes de la Asociación Galega de Medicina Familiar y Comunitaria. Guías de práctica clínica. Diabetes mellitus tipo 2. [En línea] <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/diabetes-mellitus-tipo-2/> [Consultado 11/05/2013].
21. Guyatt G. Evidence-based medicine. *ACP J Club (Ann Intern Med)*. 1991;114 Suppl 2:16.

Cómo citar este artículo:

Yam-Sosa AV, Collí-Novelo LB, Candila-Celis JA. E Guía para el diseño del plan de cuidados de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2014;22(2):107-12.