

Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC

Self-care home plan for older adults with DM2 applying NANDA-NOC-NIC taxonomy

Rey Arturo Salcedo-Álvarez,¹ Araceli Jiménez-Mendoza,¹ Blanca Consuelo González-Caamaño,¹ José Cruz Rivas-Herrera,¹ Andrea del Prado-Vázquez¹

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, División de Estudios Profesionales, Ciudad de México, México

Palabras clave:

Autocuidado
Diabetes mellitus
Diagnóstico de enfermería
Actividades cotidianas
Cuidados ambulatorios
Educación

Keywords:

Selfcare
Diabetes mellitus
Nursing diagnosis
Activities of daily living
Ambulatory Care
Education

Correspondencia:

Rey Arturo Salcedo-Álvarez

Correo electrónico:

rasalced@hotmail.com

Fecha de recepción:

17/01/2017

Fecha de dictamen:

24/04/2017

Fecha de aceptación:

12/06/2017

Resumen

Introducción: la diabetes mellitus (DM2) es uno de los principales problemas de salud, debido a los altos costos de atención por su acelerado crecimiento, complicaciones, discapacidad o muerte temprana. El cuidado de enfermería es en sí la máxima expresión del humanismo que el gremio aporta a la salud y al bienestar de las personas; mejor aún, si este se vincula con el fundamento teórico disciplinar, se integran las bases epistémicas que coadyuvan a la consolidación profesional.

Desarrollo: el propósito del presente trabajo es construir una propuesta de plan domiciliario de autocuidado para pacientes adultos mayores ambulatorios con DM2 mediante la integración taxonómica de los diagnósticos de enfermería (NANDA), los resultados esperados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC).

Conclusiones: la presente propuesta constituye una guía y su aplicación dependerá de las necesidades de cada paciente en lo individual, en el entorno familiar y en el de la atención a la salud. La expectativa de su aplicación es el cuidado domiciliario de las personas adultas mayores con DM2; su fundamento es la educación para el autocuidado de la persona y su familia, más allá del ámbito clínico hospitalario, con la participación de todos los involucrados, en acciones concretas a nivel familiar e individual.

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus (DM2) is one of the main health problems, due to the high costs of care resulting from to its rapid growth, complications, disability and/or early death. Nursing care is in itself the highest expression of humanism that the guild brings to the health and well-being of people; better still, if this is linked to the theoretical disciplinary foundation, it is when the epistemic bases that contribute to professional consolidation are integrated.

Development: The purpose of the present study is to construct a proposal for a self-care home plan for elderly patients with type 2 diabetes mellitus through the taxonomic integration of nursing diagnoses (NANDA), expected results (NOC) and nursing interventions.

Conclusions: This proposal is a guide and its application will depend on the needs of each patient, their family and health care environments. The expectation of its application is the home care of the elderly with DM2; its foundation is the education for the self-care of the person and his family, beyond the hospital clinical scope, with the participation of all involved, in concrete actions at the family and individual level.

Introducción

La diabetes mellitus (DM2) es uno de los principales problemas de salud, pero su vulnerabilidad reside en que aunque no es curable, es altamente controlable y el cuidado de enfermería es esencial para enfrentar este gran reto. La DM2 ha ido creciendo de manera acelerada en México. Si se diagnóstica en estado avanzado y se le da un tratamiento inadecuado, se pueden ocasionar serias complicaciones de salud, así como la muerte prematura. Esta situación podría ser revertida con el cuidado enfermero.

Datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2012 (ENSANUT 2012) indicaron que existían en México 6.5 millones de personas diagnosticadas con diabetes tipo 2 en mayores de 10 años.¹ La prevalencia nacional de personas con diabetes fue del 7% y la edad promedio de muerte fue de 66.7 años, lo que se traduce en un retroceso de 10 años en la esperanza de vida. Algunas estimaciones indican que los costos de atención van desde los 700 hasta los 3200 dólares anuales;² en 2013 la diabetes tipo 2 ocupó el segundo lugar de mortalidad general, pues acumuló 87 245 muertes de las 611 829 muertes totales ocurridas, cifra que representó el 14.3% de la mortalidad general.³

Con base en los datos reportados por la ENSANUT 2012, la Federación Mexicana de Diabetes consideró que esta enfermedad es una emergencia de salud pública, ya que está asociada con la pérdida de productividad y tiene un impacto muy significativo en el desarrollo nacional y la pobreza. Es de considerar que de los 6.9 millones de mexicanos que viven con diabetes se estima que existen otros 6 millones de ellos que no saben que están en riesgo. Aunado a esto, el número de personas con diabetes se duplicó entre 2000-2012.⁴

La condición crónica que viven las personas con DM2 exige cuidados permanentes que mejoren su calidad de vida y control metabólico; sin embargo, es evidente la necesidad de estas personas para desarrollar habilidades de autocuidado en manejo y control de la enfermedad. En particular, introducir cambios en los estilos de vida puede constituir una estrategia efectiva en la prevención y control de la enfermedad.⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación para el autocuidado de personas con problemas crónicos de salud. La finalidad es promover el soporte para el desarrollo de las habilidades de autocuidado y la corresponsabilidad en el cuidado de su salud, en el aprendizaje para convivir mejor con la enfermedad, en la modificación o mantenimiento de hábitos saludables;

asimismo, se busca estimular la autoconfianza para ayudar al paciente a sentirse mejor, independientemente de la gravedad de la enfermedad.

Utilizar como referente la teoría de Dorotea Orem en la práctica de la enfermería sustenta las propuestas de autocuidado para los pacientes con DM2. Los aspectos fundamentales para conservar una buena agencia de autocuidado están relacionados con la práctica de higiene personal y del entorno, con el conocimiento del paciente sobre su enfermedad, con la adherencia a la dieta y con las redes de apoyo familiar y social como factor determinante en el éxito de la adherencia al autocuidado.⁶

Para Orem⁷ *el autocuidado* es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Según lo antes expuesto se define el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, la conservación y el cuidado de su propia salud.

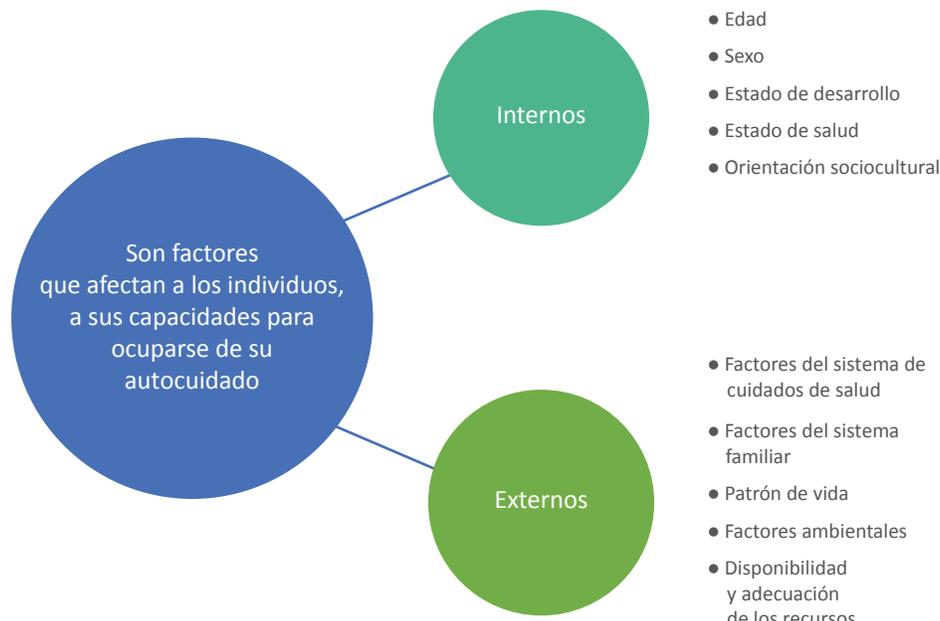
Con base en esta teoría, el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.⁸ Es decir, el profesional de enfermería identifica las capacidades potenciales de autocuidado de la persona, de tal forma que pueda satisfacer sus necesidades de autocuidado, mantener la vida y la salud y recuperarse de los daños de la enfermedad con sus efectos.

En este sentido, es importante contemplar los factores condicionantes básicos para el autocuidado,^{9,10} ya que, por su origen interno o externo, pueden afectar las capacidades de la persona para ocuparse de su propio cuidado y también pueden influir en el tipo y la cantidad de autocuidado requerido. Se identifican 10 variables agrupadas en este concepto (figura 1).

Requisitos de autocuidado

El primer grupo de requisitos se refiere al *cuidado universal*, el cual incluye las actividades esenciales o imprescindibles para ejercer el autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo. Abarca los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales para la vida y el funcionamiento humano (figura 2). En el segundo grupo de requisitos se circunscriben *las actividades asociadas con el desarrollo humano*, las cuales se presentan en circunstancias especiales y en ciertas etapas específicas, como, por ejem-

Figura 1. Factores condicionantes básicos para el autocuidado



Fuente: Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica, 1993

plo, ser un neonato. Este segundo grupo implica la provisión de cuidados asociados a condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano (figura 3).

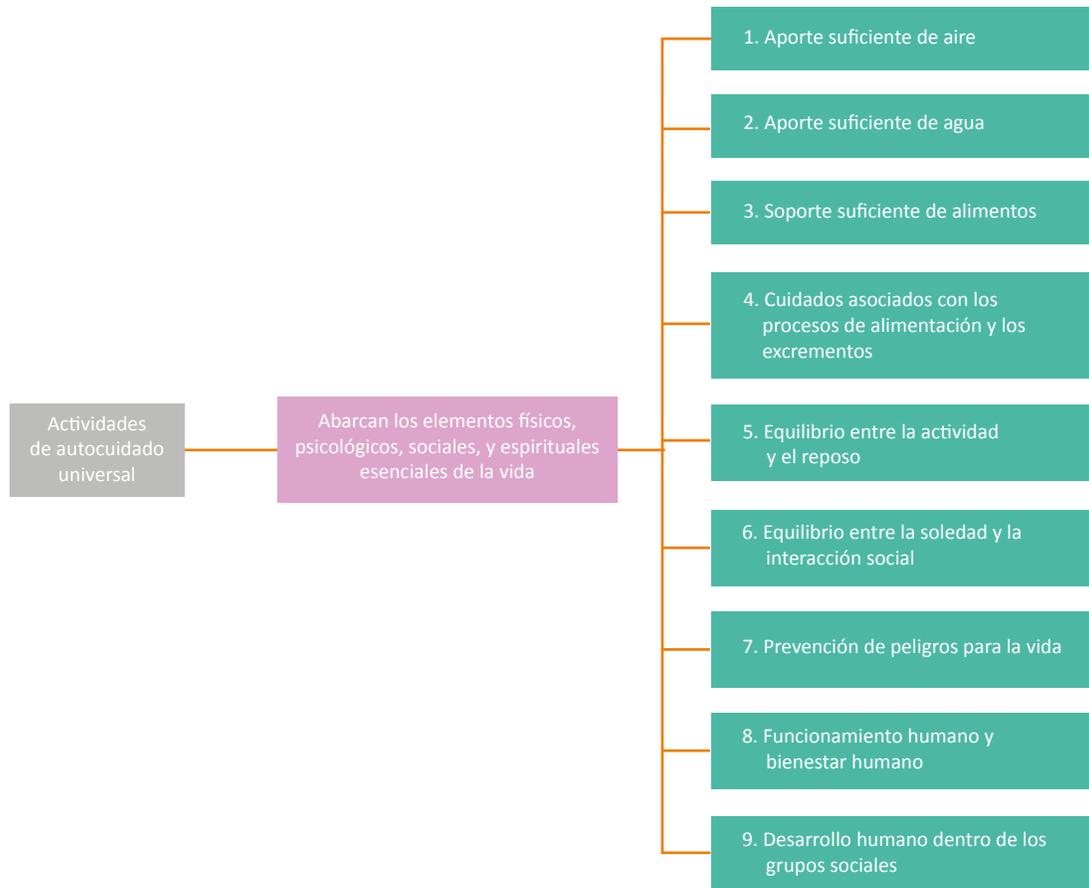
Los *requisitos de autocuidado en la desviación de la salud* ocurren cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidad o está recibiendo atención médica; es entonces que surgen las siguientes demandas adicionales de cuidado de la salud:

- Buscar y asegurar la ayuda médica apropiada en caso de exposición a condiciones ambientales o agentes físicos o biológicos específicos que estén asociados con acontecimientos y estados patológicos humanos, o cuando hay indicios o condiciones genéticas, fisiológicas o psicológicas que se sabe que producen patología humana o están asociadas a esta.
- Ser consciente de los efectos y resultados de las condiciones y estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
- Realizar eficazmente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación previamente prescrita, dirigida a la prevención de tipos específicos de patología, a la propia patología, a la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades.

- Ser consciente de los efectos negativos de las medidas terapéuticas realizadas o prescritas por el médico, incluyendo su influencia sobre el desarrollo y atender dichos efectos o regularlos.
- Modificar el autoconcepto y la autoimagen, a fin de que uno mismo se acepte como ser, con un estado particular de salud a partir del cual necesita formas específicas de cuidados de salud.
- Aprender a vivir con los efectos de condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas diagnósticas y terapéuticas, en un estilo de vida que promueva el desarrollo personal continuado.

La gestión del cuidado es parte sustancial en la innovación de la práctica profesional. Implica la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de un cuidado de enfermería integral, oportuno y seguro en la continuidad de la atención, al propiciar el uso eficiente de los recursos centrados en las políticas y los lineamientos estratégicos de las instituciones prestadoras de servicios de salud.¹¹ También implica disminuir la variabilidad del cuidado mediante el uso de un proceso sistematizado que establezca la congruencia entre los diagnósticos de enfermería (problemas/necesidades), los resultados es-

Figura 2. Actividades de autocuidado universal



Fuente: Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica, 1993

perados y las intervenciones de enfermería.¹² Para esto existe un sistema de lenguaje estandarizado que permite clasificar los componentes de los diferentes modelos de enfermería de práctica avanzada. Asimismo, es un recurso que esquematiza las experiencias en la atención de los pacientes.¹³

El propósito del presente trabajo es construir una propuesta de plan domiciliario de autocuidado para pacientes adultos mayores ambulatorios con DM2 mediante la integración taxonómica de los diagnósticos de enfermería (NANDA Internacional)¹⁴ y la clasificación de resultados (NOC)¹⁵ y las intervenciones de enfermería (NIC).¹⁶

Desarrollo

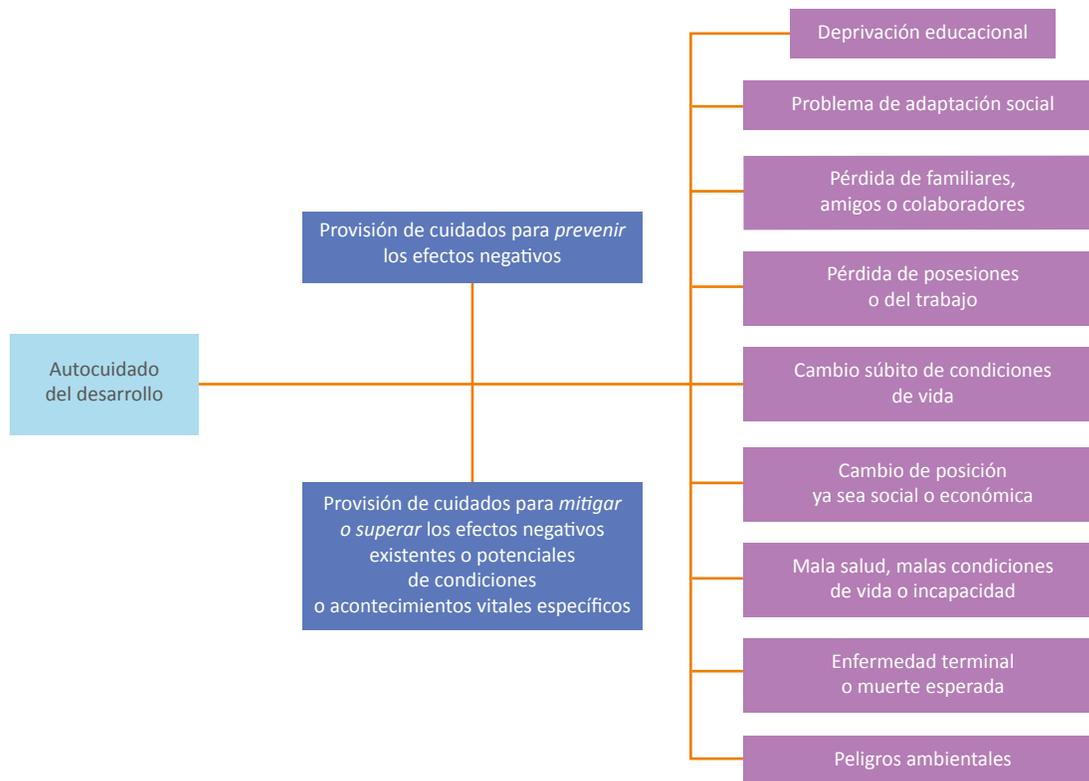
Para fines del presente trabajo se seleccionaron de la teoría general de autocuidado de Dorothea Orem los requisitos universales, los requisitos de desarrollo y los requisitos de

desviación de la salud con mayor relevancia en los pacientes adultos mayores ambulatorios con DM2 y en su familia; de la teoría del déficit de autocuidado, que incluye al agente y a la agencia de autocuidado (profesional de enfermería), y de la teoría de sistemas de enfermería se retomaron las categorías totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo/educación. En este último se fundamentó la propuesta del plan de atención para el paciente adulto mayor ambulatorio con DM2 y su familia.¹⁷

Para tal fin, se diseñó una propuesta con cuatro planes de atención enfocados a la educación del paciente adulto mayor ambulatorio con DM2 y su familia. Esos planes se estructuraron con las cinco etapas del proceso enfermero.

En la *valoración* se identificaron las necesidades de educación más frecuentes; los *diagnósticos de enfermería* se formularon con base en el formato establecido: ED (etiqueta diagnóstica), r/c (relacionado con), FR (factor relaciona-

Figura 3. Actividades asociadas con el autocuidado del desarrollo humano



Fuente: Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica, 1993

do), m/p (manifestado por), y S (signos y síntomas); posteriormente, en la etapa de planeación se mostraron los *resultados esperados* y las intervenciones de enfermería con sus respectivos indicadores; en la etapa de ejecución, se ejemplificaron las intervenciones de enfermería relacionadas con la enseñanza del autocuidado de los pacientes diabéticos y sus familias. Para *evaluar* la efectividad de las intervenciones de enfermería con base en el logro de los resultados esperados, de si existió mejora o no en el estado de salud del paciente, se deben utilizar los indicadores y la puntuación diana de los NOC (cuadros I, II, III, IV y V).

Conclusiones

Debido a que la DM2 es una enfermedad crónica que requiere de cuidados permanentes y cuyo descontrol puede provocar complicaciones como neuropatía, nefropatía, retinopatía y enfermedad cardiovascular, es fundamental la colaboración profesional interdisciplinaria y, en particular, la contribución del profesional de enfermería se hace indispensable con la aplicación del proceso enfer-

mero, cuya metodología sistematiza la identificación de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes que estén bajo su cuidado.

La presente propuesta constituye una guía y su aplicación dependerá de las necesidades de cada paciente en lo individual, en el entorno familiar y en el de la atención a la salud. La expectativa de su aplicación es el cuidado domiciliario de las personas adultas mayores con DM2. Su fundamento es la educación para el autocuidado de la persona y su familia, más allá del ámbito clínico hospitalario, con la participación de todos los involucrados, en acciones concretas a nivel familiar e individual.

La *herramienta* es el plan de cuidados de enfermería, en el que se hace explícita la interrelación NANDA-NOC-NIC, mediante la cual se establece el plan a seguir en cuanto al tratamiento y la planificación de cuidados. Asimismo, permite evaluar de manera objetiva cada uno de los resultados y la efectividad de las intervenciones; en esa lógica, se espera la mejora del pronóstico, de la calidad de vida y de la calidad de los servicios de enfermería a las personas adultas mayores con DM2.

Cuadro 1. Plan de cuidados domiciliarios para el paciente adulto mayor con DM2 con diagnóstico de incumplimiento

Incumplimiento relacionado con creencias de salud incongruentes con el plan, o motivación insuficiente, o conocimiento insuficiente del régimen terapéutico manifestado por conducta de no adherencia, desarrollo de complicaciones relacionadas, exacerbación de síntomas, no acudir a las citas, fracaso en el logro de resultados (NANDA)

Resultados esperados (NOC)	Indicadores	Intervenciones de enfermería (NIC)	Actividades
Autocontrol: enfermedad crónica Escala de medición: (desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acepta diagnóstico <input type="checkbox"/> Controla los signos y síntomas de la enfermedad <input type="checkbox"/> Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones <input type="checkbox"/> Identifica las creencias culturales que afectan al tratamiento <input type="checkbox"/> Sigue el tratamiento recomendado <input type="checkbox"/> Realiza procedimientos prescritos <input type="checkbox"/> Cambia el rol para cumplir con los requisitos de tratamiento <input type="checkbox"/> Sigue régimen de medicación <input type="checkbox"/> Busca ayuda para el autocuidado <input type="checkbox"/> Sigue la dieta recomendada <input type="checkbox"/> Sigue el nivel de actividad recomendado <input type="checkbox"/> Mantiene el peso óptimo <input type="checkbox"/> Evita conductas que potencian la progresión de la enfermedad <input type="checkbox"/> Mantiene la cita con el profesional sanitario <input type="checkbox"/> Busca información sobre la enfermedad 	Establecimiento de objetivos comunes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el reconocimiento por parte del paciente de su propio problema ✓ Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados ✓ Explorar con el paciente las distintas formas para conseguir los mejores objetivos ✓ Ayudar al paciente a desarrollar un plan que cumpla con los objetivos ✓ Coordinar con el paciente fechas de revisión periódicas para valorar el progreso hacia los objetivos ✓ Reevaluar los objetivos y el plan, según corresponda
Autocontrol: diabetes Escala de medición: (desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realiza prácticas preventivas de cuidados de los pies <input type="checkbox"/> Obtiene una exploración ocular con la pupila dilatada según lo recomendado <input type="checkbox"/> Informa al profesional de atención primaria de la presencia de lesiones en la piel que no se curan <input type="checkbox"/> Realiza el régimen de tratamiento según lo prescrito <input type="checkbox"/> Realiza el procedimiento correcto para el control de la glucemia <input type="checkbox"/> Controla la glucemia <input type="checkbox"/> Trata los síntomas de la hiperglucemia <input type="checkbox"/> Trata los síntomas de la hipoglucemia <input type="checkbox"/> Utiliza medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones <input type="checkbox"/> Sigue la dieta recomendada <input type="checkbox"/> Mantiene el peso óptimo <input type="checkbox"/> Almacena la insulina correctamente <input type="checkbox"/> Rota los lugares de inyección <input type="checkbox"/> Mantiene cita con el personal sanitario 	Ayuda en la modificación de sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar las razones del paciente para desear cambiar ✓ Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta ✓ Ayudar al paciente a identificar incluso los éxitos más pequeños ✓ Explicarle al paciente la importancia de la automonitorización en el intento de un cambio de conducta
Conocimiento: control de la diabetes Escala de medición: (desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Papel de la dieta en el control de la glucemia <input type="checkbox"/> Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta <input type="checkbox"/> Hiperglucemia y síntomas relacionados <input type="checkbox"/> Prevención de la hiperglucemia <input type="checkbox"/> Hipoglucemia y síntomas relacionados <input type="checkbox"/> Prevención de hipoglucemia <input type="checkbox"/> Régimen de insulina prescrito <input type="checkbox"/> Plan de rotación de las zonas de inyección <input type="checkbox"/> Prácticas preventivas de cuidados de los pies <input type="checkbox"/> Uso correcto de la insulina <input type="checkbox"/> Uso correcto de la medicación prescrita 	Enseñanza: dieta prescrita	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita ✓ Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita ✓ Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general ✓ Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita Escala de medición: (desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita <input type="checkbox"/> Selecciona raciones compatibles con la dieta prescrita <input type="checkbox"/> Evita alimentos y líquidos no permitidos en la dieta <input type="checkbox"/> Sigue las recomendaciones para tomar alimentos y líquidos entre comidas <input type="checkbox"/> Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos ✓ Ayudar al paciente a incluir las preferencias de alimentos en la dieta prescrita ✓ Ayudar al paciente a sustituir ingredientes para cumplir las recetas favoritas de la dieta prescrita ✓ Instruir al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas ✓ Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda

Cuadro II. Plan de cuidados domiciliario para el paciente adulto mayor con DM2 con diagnóstico de mantenimiento ineficaz de la salud

Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con estrategias de afrontamiento ineficaces, o recursos insuficientes (sociales, económicos o de conocimiento), o deterioro en la toma de decisiones manifestado por conocimiento insuficiente sobre prácticas básicas de salud, o desinterés por mejorar las conductas de salud, o incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de la salud, o patrón de falta de conducta de búsqueda de salud

Resultados esperados (NOC)	Indicadores	Intervenciones de enfermería (NIC)	Actividades
<p>Conocimiento: fomento de la salud</p> <p>Escala de medición: (desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conducta que promueve la salud <input type="checkbox"/> Exámenes de salud recomendados <input type="checkbox"/> Control seguro de medicamentos <input type="checkbox"/> Prácticas nutricionales saludables <input type="checkbox"/> Estrategias para el control del peso 	<p>Facilitar el aprendizaje</p> <p>Manejo de la medicación</p> <p>Manejo de la nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comenzar la introducción solo después de que el paciente demuestre estar preparado para aprender ✓ Establecer metas de aprendizaje realista para el paciente ✓ Ajustar la introducción al nivel de conocimientos y la comprensión del paciente ✓ Adaptar la información para que el paciente cumpla con el estilo de vida/la rutina ✓ Proporcionar información acorde con la situación del control del paciente; presentarle al paciente personas que hayan pasado por experiencias similares ✓ Repetir la información importante ✓ Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes ✓ Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación ✓ Controlar el cumplimiento del régimen de medicación ✓ Revisar con el paciente las estrategias para controlar el régimen de medicación ✓ Animar al paciente a realizarse análisis para determinar los efectos de la medicación ✓ Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales ✓ Ajustar la dieta, según sea necesario (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas y especias como una alternativa de sal; proporcionar sustitutos del azúcar; aumentar o reducir las calorías; aumentar o disminuir las vitaminas, minerales o suplementos) ✓ Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria ✓ Monitorizar la tendencia de pérdida y aumento de peso
<p>Autocontrol: diabetes</p> <p>Escala de medición: (desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones <input type="checkbox"/> Controla la frecuencia de los episodios de hipoglucemia <input type="checkbox"/> El resto de los resultados son los mismos que se realizan en el diagnóstico 1 (Incumplimiento) 	<p>Facilitar la autorresponsabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Considerar responsable al paciente de su propia conducta ✓ Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual ✓ Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud ✓ Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente ✓ Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada ✓ Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias ✓ Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible
<p>Autogestión de los cuidados</p> <p>Escala de medición: (desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Describe los cuidados apropiados <input type="checkbox"/> Obtiene los recursos necesarios 	<p>Mejora de la autoconfianza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explorar la percepción del paciente de su capacidad para desarrollar la conducta deseada ✓ Identificar los obstáculos al cambio que tiene el paciente ✓ Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas para la cultura y la edad del paciente
<p>Nivel de autocuidado</p> <p>Escala de medición: (desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se baña <input type="checkbox"/> Se viste <input type="checkbox"/> Prepara comida y bebida para ingerir <input type="checkbox"/> Se alimenta <input type="checkbox"/> Mantiene higiene personal <input type="checkbox"/> Mantiene higiene oral <input type="checkbox"/> Controla su propia medicación parenteral <input type="checkbox"/> Controla su propia medicación no parenteral 	<p>Ayuda con el autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente ✓ Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado ✓ Establecer una rutina de actividades de autocuidado

Cuadro III. Plan de cuidados domiciliario para el paciente adulto mayor con DM2 con diagnóstico de riesgo de nivel de glucemia inestable

Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con conocimiento insuficiente de la gestión de la diabetes, o gestión inadecuada de la diabetes, o gestión ineficaz de la medicación, o actividad física media diaria inferior a la recomendada según sexo y edad, o ingesta diaria de alimentos que es insuficiente, o monitorización inadecuada de la glucosa, o no aceptación del diagnóstico, o no adherencia al plan de gestión de la diabetes

Resultados esperados (NOC)	Indicadores	Intervenciones de enfermería (NIC)	Actividades
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita Escala de medición: (desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)	<input type="checkbox"/> Los resultados son los mismos que se realizan en el diagnóstico de Incumplimiento	Enseñanza: dieta prescrita	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita ✓ Informar al paciente acerca de cuánto tiempo hay que seguir la dieta ✓ Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita Escala de medición: (desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Toma la dosis correcta <input type="checkbox"/> Sigue las precauciones de la medicación <input type="checkbox"/> Almacena la medicación adecuadamente <input type="checkbox"/> Controla la fecha de caducidad de la medicación <input type="checkbox"/> Se administra correctamente la medicación por vía subcutánea <input type="checkbox"/> Rota los lugares de inyección <input type="checkbox"/> Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias 	Manejo de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estas son las mismas actividades que se realizan en el diagnóstico de Mantenimiento ineficaz de la salud
Aceptación: estado de salud Escala de medición: (desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Renuncia al concepto previo de salud <input type="checkbox"/> Reconoce la realidad de la situación de salud <input type="checkbox"/> Afrontamiento de la situación de salud <input type="checkbox"/> Realiza las tareas de autocuidado 	Establecimiento de objetivos comunes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el reconocimiento por parte del paciente de su propio problema ✓ Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados ✓ Explorar con el paciente las distintas formas para conseguir los mejores objetivos ✓ Ayudar al paciente a desarrollar un plan que cumpla con los objetivos ✓ Coordinar con el paciente fechas de revisión periódicas para valorar el progreso de los objetivos ✓ Reevaluar los objetivos y el plan, según corresponda
Autocontrol: diabetes Escala de medición: (desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realiza prácticas preventivas de cuidados de los pies <input type="checkbox"/> El resto de los resultados es el mismo que se realiza en el diagnóstico de Incumplimiento 	Manejo de la hiperglucemia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instruir al paciente y allegados en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia ✓ Instruir al paciente sobre las indicaciones y la importancia de la prueba de cuerpos cetónicos en orina, si corresponde ✓ Instruir al paciente para que comunique al personal sanitario los niveles moderados o altos de cuerpos cetónicos en la orina ✓ Instruir al paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina o antidiabéticos orales, control de ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional, según corresponda
Conocimiento: control de la diabetes Escala de medición: (desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso)	<input type="checkbox"/> Los resultados son los mismos que se realizan en el diagnóstico de Incumplimiento	Manejo de la hipoglucemia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente y la familia los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia ✓ Aconsejar al paciente que disponga de hidratos de carbono simples en todo momento ✓ Informar al paciente del aumento del riesgo de hipoglucemia con el tratamiento intensivo y la normalización de la glucemia ✓ Enseñar al paciente los posibles cambios en los síntomas de la hipoglucemia con la terapia intensiva y la normalización de la glucemia

Cuadro IV. Plan de cuidados domiciliario para el paciente adulto mayor con DM2 con diagnóstico de conocimientos deficientes

Conocimientos deficientes relacionados con información insuficiente, o conocimiento insuficiente de los recursos para obtener información, o información errónea proporcionada por otros, o insuficiente interés en el aprendizaje manifestado por conocimiento insuficiente, o no sigue completamente las instrucciones, o presenta conducta inapropiada

Resultados esperados (NOC)	Indicadores	Intervenciones de enfermería (NIC)	Actividades
<p>Conocimiento: dieta prescrita</p> <p>Escala de medición: (desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dieta prescrita <input type="checkbox"/> Alimentos permitidos en la dieta <input type="checkbox"/> Alimentos que deben evitarse <input type="checkbox"/> Técnicas de autocontrol 	<p>Enseñanza: dieta prescrita</p>	<p>✓ Estas son las mismas intervenciones que se realizan en el diagnóstico de Riesgo de nivel de glucemia</p>
<p>Conocimiento: estilo de vida saludable</p> <p>Escala de medición: (desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Peso personal óptimo <input type="checkbox"/> Estrategias para mantener una dieta saludable <input type="checkbox"/> Raciones diarias recomendadas de frutas <input type="checkbox"/> Raciones diarias recomendadas de verduras <input type="checkbox"/> Estrategias para limitar el consumo de grasas saturadas y colesterol <input type="checkbox"/> Importancia de estar físicamente activo 	<p>Mejora de la autoconfianza</p>	<p>✓ Estas son las mismas intervenciones que se realizan en el diagnóstico de Mantenimiento ineficaz de la salud</p>
<p>Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica</p> <p>Escala de medición: (desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Causa y factores contribuyentes <input type="checkbox"/> Curso habitual del proceso de la enfermedad <input type="checkbox"/> Signos y síntomas de la enfermedad crónica <input type="checkbox"/> Signos y síntomas del progreso de la enfermedad <input type="checkbox"/> Signos y síntomas de las complicaciones <input type="checkbox"/> Estrategias para prevenir complicaciones <input type="checkbox"/> Uso correcto de la medicación prescrita <input type="checkbox"/> Responsabilidades personales en el régimen terapéutico <input type="checkbox"/> Importancia de cumplir el régimen terapéutico <input type="checkbox"/> Dieta prescrita 	<p>Enseñanza: cuidado de los pies</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar información relacionada con el nivel de riesgo de lesión ✓ Aconsejar medidas de autocuidado adecuadas ante problemas menores de los pies ✓ Advertir sobre las probables causas de lesiones en los pies (por ejemplo, calor, frío, corte de callos, productos químicos, uso de antisépticos y astringentes fuertes, cinta adhesiva y andar descalzo o usar calzado abierto o sandalias) ✓ Enseñar la técnica adecuada para arreglar las uñas de los pies (es decir, cortar las uñas de modo que queden relativamente rectas, seguir el contorno del dedo y limar los bordes afilados con lima de uñas) ✓ Describir los zapatos adecuados (es decir, tacón bajo con una forma adecuada al pie y profundidad de la zona de los dedos; suelas de material que amortigüe los golpes; anchura ajustable con correas o cordones; parte superior hecha con materiales que faciliten la transpiración y que sean suaves y flexibles; plantillas para trastornos de la marcha y de la longitud de la pierna, y posibilidad de modificarse en caso necesario)
<p>Conocimiento: fomento de la salud</p> <p>Escala de medición: (desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fuentes acreditadas de información sobre promoción de la salud <input type="checkbox"/> El resto de los resultados es el mismo que se realiza en el diagnóstico de Mantenimiento ineficaz de la salud 	<p>Ayuda en la modificación de sí mismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar las razones del paciente para desear cambiar ✓ Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta ✓ Ayudar al paciente a identificar incluso los éxitos más pequeños ✓ Explicarle al paciente la importancia de la automonitorización en el intento de cambio de conducta
<p>Conducta de cumplimiento</p> <p>Escala de medición: (desde nunca demostrado hasta siempre demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acepta diagnóstico <input type="checkbox"/> Realiza autocontrol cuando se le indica <input type="checkbox"/> Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción <input type="checkbox"/> Busca información acreditada sobre el diagnóstico <input type="checkbox"/> Busca información acreditada sobre el tratamiento 		

Cuadro V. Plan de cuidados: intervenciones de enfermería para la educación al paciente adulto mayor y su familia

Educación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables ✓ Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo ✓ Formular los objetivos del programa de educación para la salud ✓ Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia ✓ Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia ✓ Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal ✓ Utilizar demostraciones repetitivas con participación de aquellos a quienes va dirigida la información y manejar los materiales al enseñar las técnicas psicomotoras ✓ Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación del estilo de vida y las conductas saludables
Enseñanza: individual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar las necesidades de enseñanza del paciente ✓ Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente ✓ Valorar el nivel educativo del paciente ✓ Determinar la motivación del paciente para asimilar la información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizajes de salud y metas conflictivas) ✓ Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, según corresponda ✓ Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente ✓ Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas
Enseñanza: medicamentos prescritos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar al paciente tanto el nombre genérico como el nombre comercial de cada medicamento ✓ Informar al paciente acerca del propósito y la acción de cada medicamento ✓ Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento ✓ Revisar el conocimiento que el paciente tiene de cada medicación ✓ Enseñarle al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar pulso y el nivel de glucosa), si es el caso ✓ Informar al paciente sobre lo que tiene que hacer si pasa por alto una dosis ✓ Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o de suspender bruscamente la medicación ✓ Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos ✓ Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, el propósito y los efectos secundarios de los medicamentos
Enseñanza: proceso de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso específico de enfermedad ✓ Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según sea el caso ✓ Reconocer el conocimiento del paciente sobre su afección ✓ Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda ✓ Proporcionarle información al paciente acerca de la enfermedad ✓ Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones o controlar el proceso de enfermedad ✓ Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que se le deben informar al cuidador, según corresponda

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2012. Disponible en <http://ensanut.insp.mx/> [Consultado el 8 de noviembre de 2016].
2. Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP, Reynoso-Noverón N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. *Salud Publica Mex.* 2013;55(2):129-36. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v55s2/v55s2a9.pdf> [Consultado el 8 de noviembre de 2016].
3. Secretaría de Salud (SS). Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. México: SS. Disponible en <http://sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/morttec.pdf>. [Consultado el 19 de octubre de 2016].
4. Federación Mexicana de Diabetes. Diabetes en adultos, por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. México: Federación Mexicana de Diabetes; 2016. Disponible en <http://fmdiabetes.org/category/diabetes-en-numeros/estadisticas-mexico/> [Consultado el 3 de octubre de 2016].
5. Baquedano IR, dos Santos MA, Martins TA, Zanetti ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(6):1-9. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf [Consultado el 12 de noviembre de 2016].
6. Herrera-Lían A, Andrade Y, Hernández O, Manrique J, Faria K, Machado M. Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena. *av. enferm.* 2012;30(2):39-46. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200004&lng=es [Consultado el 12 de noviembre de 2016].
7. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. España: Masson Salvat Enfermería; 1993
8. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* 2014;36(6):835-845. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1684-18242014000600004 [Consultado el 1 de noviembre de 2016].
9. Martínez-Ruiz EC. Factores condicionantes básicos y acciones de autocuidado de adolescentes para prevención de VIH/SIDA (tesis de maestría). Nuevo León: Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2001. Disponible en <http://eprints.uanl.mx/6298/1/1080093844.PDF> [Consultado el 1 de noviembre de 2016].
10. Cavanagh J. Modelo de Orem. Aplicación práctica. España: Masson Salvat Enfermería. pp. 3-21.
11. Ministerio de Salud (Chile). Subsecretaría de Redes Asistenciales. Norma General Administrativa N° 19 "Gestión del cuidado de enfermería para la atención cerrada", Exenta N° 1127, del Ministerio

- de Salud. Santiago, Chile, 14 de diciembre de 2007, publicada el 25 de diciembre de 2007. Disponible en http://juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_1127_07.doc [Consultado el 31 de octubre de 2016].
12. Tirado-Pedregosa G, Hueso-Montoro C, Cuevas Fernández-Gallego M, Montoya-Juárez R, Bonill-de las Nieves C, Schmidt Río-Del Valle J. Cómo escribir un caso clínico en Enfermería utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. *Index Enferm.* 2011;20(1-2): 111-5. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100023 [Consultado el 8 de noviembre de 2016].
 13. García-Mayor S. Los Lenguajes Estandarizados de Enfermería y su aplicación para la descripción de modelos competenciales en Enfermería de Práctica Avanzada. *Evidentia.* 2015;12:51-2. Disponible en <http://www.index-f.com/evidentia/n51-52/ev51520.php> [Consultado el 31 de octubre de 2016].
 14. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015-2017.* Barcelona: Elsevier; 2014.
 15. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).* Cuarta edición. Barcelona: Elsevier; 2009.
 16. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* Quinta edición. Barcelona: Elsevier; 2009.
 17. Ackley B, Ladwing G. *Manual de diagnósticos de enfermería. Guía para la planificación de los cuidados.* Madrid: Elsevier Mosby; 2007. pp. 454, 976, 1128, 1030.
-
- Cómo citar este artículo:**
Salcedo-Álvarez RA, Jiménez-Mendoza A, González-Caamaño BC, Rivas-Herrera JC, del Prado-Vázquez A. Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2017;25(4):299-309.