

## ESTUDIO CASO PRÁCTICO

### a. Descripción caso práctico:

Nombre: Jorge Rodriguez, María Jesús.

Edad: 72 años.

Nº de Historia Clínica: 6040...

Paciente que acude a consulta de enfermería programada, para seguimiento programa *Diabetes Mellitus*.

Episodios activos: *Diabetes Mellitus*, Tabaquismo, HTA, Obesidad

Refiere que desde la última consulta se encuentra mareada, algo desorientada y cansada.

Paciente diagnosticada de *Diabetes Mellitus* hace 2 años, anteriormente tomaba antidiabéticos orales (Metformina® y Rosiglitazona ®), actualmente presenta pauta de insulina rápida subcutánea según glucemia capilar.

En la cartilla donde la paciente anota la cantidad de insulina que administró aparece que todos los días fueron 12 unidades a la noche. No está anotada la glucemia capilar. Refiere no haber hecho diariamente la medición, pues no entendió bien como se hacía y no fue capaz de llevar a cabo la técnica en el domicilio, por ello todos los días administró la dosis que el médico le calculó para el primer día de tratamiento. Ante la petición de que haga una demostración de la administración de la insulina se observa que la paciente realiza la técnica incorrectamente. Cuando se ha encontrado mareada ha tomado sacarosa, lleva siempre un sobre encima tal y como se le aconsejo.

Al preguntarle sobre la dieta refiere no haberla cumplido del todo, come bollería industrial a diario y otros alimentos desaconsejados.

Fuma 2 paquetes de tabaco al día desde hace 20 años. 42 años fumando.

Comenta no querer dejarlo, pero tal vez sí fumar algo menos.

Ha incrementado el ejercicio diario en los últimos días, ahora camina 30 min al día como mínimo, pero con dificultad "debido al peso", refiere.

Lleva a cabo todos los días el cuidado de los pies. Nos hace una demostración y lo hace correctamente. Piel hidratada. Exploración de pies: sin presencia de zonas de presión, rozaduras, etc. Sensibilidad en pies correcta.

b. **Valoración por Patrones Funcionales de M. Gordon**

1. **Patrón Percepción-Control o Manejo de la Salud:**

Episodios activos: Diabetes Mellitus tipo 2, obesidad, tabaquismo y HTA grado 2.

Antecedentes médicos: Desviación de tabique nasal. Menarquía a los 13 años y Menopausia a los 50 años. Sarampión. Operación de histerectomía. Rotura de Tibia y Peroné (a los 45 años). Hernia Discal. Cálculos Renales. Adenocarcinoma de Endometrio diagnosticada en el año 1996.

Alergias no conocidas.

Hábitos tóxicos: No bebe alcohol. Fuma 2 paquetes de tabaco al día desde hace 20 años. Fumadora desde los 30 años de edad.

Vacunación correcta

Tratamiento médico actual: Ameride, ramipril e insulina subcutánea de acción intermedia.

Déficits de conocimientos acerca la toma de glucemia capilar y la correcta administración insulina subcutánea. Se muestra dispuesta a aprender la técnica correcta.

Correcto cuidado de los pies.

Dieta diabética e hiposódica. Come alimentos hiperglucemiantes. No cumple la dieta.

Buen control HTA. Realizada retinopatía hace 3 meses.

2. **Patrón Nutricional-Metabólico**

Peso: 81 kg. Talla: 150 cm. IMC: 36 kg/m<sup>2</sup>.

Ganancia de peso de 3 kg en el último mes. Dieta de 1500 kcal hiposódica y diabética. No la cumple, come bollería industrial, escasa fruta y verdura, etc.

Si hace dieta sin sal. Bebe más de 1,5 l de agua al día.

3. **Patrón eliminación:**

Eliminación urinaria: Continente, cantidad, olor y color de orina normal. No molestias.

Eliminación intestinal: Continente, cantidad, olor y color heces normal. No molestias. Una deposición cada 2-3 días.

Sudoración dentro de la normalidad.

4. Patrón Actividad-Ejercicio:

Autónoma para las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria.

Deambula sola, estilo de vida sedentario, realiza desde hace unos días algo de ejercicio: caminar al menos 30 minutos cada día.

Es hipertensa grado 2, buen control. Fc: 110 latidos/min. FR: 25 respiraciones/min. Refiere cansarse rápido al realizar ejercicio.

5. Patrón sueño-descanso:

Duerme 8 horas de sueño reparador. No le cuesta conciliar el sueño. No duerme durante el día.

6. Patrón cognitivo-perceptivo:

Refiere no saber realizar la medición de glucemia ni saber poner correctamente la insulina subcutánea. "En el momento entendí como realizar el procedimiento, pero al llegar a casa no fui capaz, no me acordaba de pasos y no sabía cómo funcionaba la máquina". Se muestra dispuesta a aprender la técnica correcta.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto:

Refiere encontrarse bien físicamente "me sobra algún quilo pero no me preocupa".

8. Patrón rol-relaciones.

Vive sola, pero no se siente sola. Tiene un hijo de 42 años en Madrid, habla con él a diario.

María Jesús pasa más de 2 horas cada día sentada en la calle junto a unas amigas hablando de diferentes temas.

Su sobrina la visita cada dos días y le trae la compra que es de cargar peso.

9. Patrón Reproducción: Refiere no presentar alteraciones de la salud en este patrón.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés: Refiere no presentar alteraciones de la salud en este patrón.

11. Patrón Valores- Creencias:

Cristiana, va cada domingo a misa.

c. Plan de cuidados e interrelación NANDA-NOC-NIC

• **00078- Gestión ineficaz de la propia salud:**

- R/C: Déficits de conocimientos. Complejidad del régimen terapéutico.
- M/P: Expresa deseo de manejar la enfermedad. Expresa tener dificultades con los tratamientos prescritos. Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

\* **Objetivos (NOC):** 1820- Conocimiento: Control de la diabetes

○ **Intervenciones (NIC):**

5616. Enseñanza: medicamentos prescritos.

Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.

Instruir al paciente acerca de la dosis, vía de administración y duración de los efectos de cada medicamento.

Instruir al paciente acerca de la administración / aplicación de cada medicamento.

Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación: el nivel de glucosa.

Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.

Instruir al paciente sobre el cuidado adecuado de los dispositivos utilizados en la administración.

Instruir al paciente acerca de la eliminación adecuada de las agujas y jeringas en casa, y dónde deshacerse de los recipientes de objetos afilados en la comunidad.

5602- Enseñanza: proceso de la enfermedad:

Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.

Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede.

Describir el proceso de la enfermedad.

Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.

Describir el fundamento de las recomendaciones de control / terapia / tratamiento.

Describir las posibles complicaciones crónicas.

Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede.

Enseñar al paciente medidas para controlar / minimizar síntomas, si procede.

2120. Manejo de la hiperglucemia:

Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa o jaquecas.

Administrar insulina según prescripción.

Anticiparse a aquellas situaciones en las que aumentarán las necesidades de insulina (enfermedad intercurrente).

Restringir el ejercicio cuando los niveles de glucemia sean >250 mg/dl, especialmente si hay cuerpos cetónicos en orina.

Instruir al paciente en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.

Instruir al paciente y familia sobre modo de actuar durante la enfermedad, incluyendo uso de insulina, antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los carbohidratos y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional.

2130. Manejo de la hipoglucemia:

Enseñar al paciente los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.

Indicar al paciente que debe obtener y llevar identificación médica de emergencia adecuada.

Instruir de las interacciones de la dieta, insulina y ejercicio.

Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre.

0200. Fomento del ejercicio:

Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca de los ejercicios o la necesidad de los mismos.

Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.

Ayudar al paciente a preparar y registrar en un gráfico / hoja, los progresos para motivar la adhesión al programa de ejercicios.

Instruir al paciente acerca de las condiciones que justifiquen el cese o alteración del programa de ejercicios (control glucemia).

Instruir al paciente en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados.

Ayudar al paciente a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.

Ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.

Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente (pesajes semanales).

Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del paciente.

- **00079- Incumplimiento del régimen terapéutico: Dieta prescrita.**

- R/C: Fuerzas motivacionales.

- M/P: Conducta indicativa de incumplimiento. Verbalización del paciente.

**\* Objetivos (NOC):**

1622- Conducta de cumplimiento: dieta prescrita

- Intervenciones (NIC):

197- Asesoramiento nutricional:

Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.

Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso, ganancia de peso, restricción de sodio, y diabetes mellitus.

Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.

Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.

Escucha activa.

Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta.

Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita / recomendada.

Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.

Ayudar al paciente a registrar lo que come normalmente en un periodo de 24 horas.

Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.

**D. Tratamiento farmacológico y efectos adversos más importantes**

***Tratamiento Diabetes Mellitus:***

- *Insulina lispro, acción intermedia, vía subcutánea, efectos adversos:*  
Hipoglucemia, pérdida del conocimiento y, en casos extremos, muerte. Enrojecimiento, hinchazón y picor en el lugar de inyección de la insulina. Alergia generalizada a la insulina, erupción en todo el cuerpo, dificultad respiratoria, respiración jadeante, disminución de la presión arterial, aceleración del pulso o sudoración. Lipodistrofia.

***Antihipertensivos:***

- *Inhibidores de la enzima conversora de angiotensina:*

- *Ramipril, v.o, efectos adversos:* cefalea, mareos, tos, malestar estomacal, vómitos, cansancio excesivo, debilidad, inflamación de la cara, garganta, lengua, labios, ojos, manos, pies, tobillos o piernas, ronquera, dificultad para respirar o tragar..
- *Diurético tiazídico:*
  - *Amilorida + hidroclorotiazida, v.o, efectos adversos:* Anorexia, hiperkalemia, desequilibrio electrolítico, hiponatremia, gota, deshidratación, hiponatremia sintomática, insomnio, nerviosismo, confusión mental, depresión, somnolencia, cefalea y mareos.