



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA

*"METODOLOGIA DE ENFERMERIA APLICADO
A UNA PACIENTE CON DIAGNOSTICO
MEDICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II"*

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTA:

SARA TRUJILLO TRUJILLO

ASESOR: C. M. ROBERTO MARTINEZ ARENAS

MORELIA, MICH JULIO 2007



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA

*“METODOLOGIA DE ENFERMERIA APLICADO
A UNA PACIENTE CON DIAGNOSTICO
MEDICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II”*

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTA:

SARA TRUJILLO TRUJILLO

ASESOR: C. M. ROBERTO MARTINES ARENAS

MORELIA, MICH JULIO 2007

DIRECTIVOS

M. E. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

L.E.D MARIA DE JESUS RUIZ RESENDIZ
SECRETARIA ACADEMICA

L.E.D. ANA CELIA ANGUIANO MORA
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

JURADO

C.M.ROBERTO MARTINEZ ARENAS

PRESIDENTE

FIRMA

L. E. Q. ELIZABETH FLORES DAMIAN

VOCAL 1

FIRMA

LIC. MARIA ISABEL VALENZUELA VILLEGAS

VOCAL 2

FIRMA

AGRADECIMIENTOS

“A DIOS”

Señor dios y padre mío te doy infinitamente las gracias por haberme dado la vida tu que eres el ser mas supremo te agradezco sinceramente por haber iluminado mi camino para realizarme como una gran profesionista y ejercer la profesión que escogí con alegría y dedicación oh padre te doy las gracias y sígueme bendiciendo día a día a mi y a mi familia

“A LA VIRGEN DE GUADALUPE”

Madrecita te doy las gracias por los regalos maravillosos que me has regalado en la vida por que siempre me acompañas en los momentos difíciles, me iluminas y me das fortaleza cuantas veces las necesito ya que me falta mucho por recorrer un buen camino, hoy en este día tan especial te agradezco por compartir con migo esta alegría de haber logrado una meta mas y uno de los sueños mas grandes gracias a ti virgencita , a dios y a mis padres.

“A MI MAMA SRA. CLEMENTINA TRUJILLO LEMUS”

Gracias por darme la vida,, cuidarme , enseñarme a estudiar desde pequeña y por estar con migo en los momentos mas difíciles de mi vida , mostrarme que todo en este mundo tiene una solución, gracias por el apoyo moral que siempre me has brindado , enseñarme a luchar por lo que a uno le conviene, te admiro mucho no solamente por ser mi madre sino por la fortaleza que has mostrado en los momentos mas difíciles ya que siempre has luchado para darnos lo mejor a cada uno de tus hijos y no te has dejado vencer y que nadie destruye tus ilusiones te quiero mucho mamita y lo que ahora soy te lo debo a ti y por ello te estaré eternamente agradecida todos los días de mi vida pues me has heredado la mejor de las herencias que le puede regalar una madre a una hija.

“A MI PAPA SR. AURELIO TRUJILLO ZUÑIGA”

Papa te doy las gracias por haber depositado en mi toda tu confianza y por haberme apoyado económicamente durante cada paso de mis estudios pues tuviste que sacrificarte mucho para que yo lograra mi profesión, de todo corazón te agradezco el apoyo moral que recibí por parte tuya y los ánimos que siempre me brindaste, papito espero que así como yo logre esta meta tu también logres vencer ese problema que te afecta a ti y a tu familia muchísimas gracias por regalarme mi herencia en vida pues no tengo forma de agradecer pues el mas maravilloso regalo que un padre le puede regalar a sus hijos que es el estudio .

“A MI HERMANO JOSE”

No es fácil llegar al termino de una meta pues se necesita esfuerzo lucha y apoyo como el que e recibido por parte tuya sabiendo que no existe una forma de agradecer tu apoyo, sacrificio y esfuerzo, quiero que sientas que mi profesión también es tuya y la fuerza que me ayudo a conseguirla fue tu apoyo económico y moral, te lo agradeceré todos los días de mi vida, pues sabes que cuentas con migo para todo con cariño y admiración tu hermana que te quiere y estima..... Sarita

“A MIS HERMANAS LAURITA Y TOÑITA”

Gracias hermanitas por aguantar las carencias que tuvieron que pasar para que mis papas me tuvieran que brindar el apoyo económico a mi , les agradezco de corazón y espero alguna día recompensarles a ustedes para que también se realicen como mujeres profesionistas pues es la herencia que nos dejaron nuestros padres a cada una de nosotras.

“A MI TIA ANGELICA TRUJILLO ZUÑIGA”

Gracias tía por el apoyo que me brindaste tanto econonómicamente como moral ya que desde el día que supiste que estudiaría enfermería me brindaste todo tu apoyo y gracias por inculcarme que la enfermería es una de las profesiones mas bonitas pues este día te doy las gracias y te prometo seguir estudiando para tener un futuro mejor.

“A MI PRADRINO JORGE ZUÑIGA MONTIEL”

Hoy en este día tan especial para mi le doy infinitamente las gracias a usted por apoyarme y animarme para no decaer durante mi formación profesional, por confiar en mi y ayudarme a estudiar pues usted es como un segundo padre que la vida me regalo y le estoy agradecida pues no sabré como pagar toda la atención que recibí por parte suya como sus consejos que me dio para que yo siguiera adelante muchas gracias padrino.

“A MIS ABUELITOS JUAN Y TOÑA”

Hoy culmino por fin mis estudios gracias a ustedes por el apoyo económico y a sus consejos de seguir adelante ya que nunca nos dejaron solos a mi familia y siempre contamos con ustedes pues espero que compartan mi felicidad ya que con ansiedad esperábamos este momento muchas gracias papa Juan por sus consejos y que yo si los tome pues le agradezco mucho su fe depositada en mi.

“A MI ABUELITA ALICIA”

Mamita hoy te doy las gracias por tanta atención que recibí por parte tuya desde pequeña por los recuerdos que aun compartes con migo pues es el momento de agradecerte a ti y a mi papa David aun que el ya no se encuentra con nosotras pero desde el cielo el nos esta cuidando y les agradezco mucho sus atenciones pues dios se los recompensara de alguna manera. muchas gracias por cuidar de mi y brindar me su atención.

“A MI FAMILIA”

A cada persona que integra la familia Trujillo Zúñiga como Trujillo Lemus les agradezco de todo corazón por brindarme apoyo para seguir estudiando y no dejarme vencer, gracias por brindarme consejos que algún día recibí por parte de ustedes pues no tengo forma de agradecer por lo que hoy es un día muy especial para mi pues e logrado un triunfo y lo quiero compartir con ustedes muchas gracias a toda mi familia

“A CADA UNO DE MIS MAESTROS”

Este triunfo no solamente es mío sino también de cada uno de mis maestros que compartió con migo sus conocimientos y que tuvo paciencia por que yo aprendiera les agradezco mucho por su atención que me brindaron desde el primer maestro que tuve en mi estudio como asta el ultimo que compartieron con migo sus conocimientos muchas gracias.

“A MI ASESOR C. M. C. ROBERTO MARTINEZ ARENAS”

No tengo palabras para agradecer el tiempo que me brindo, su atención comprensión y apoyo que recibí por parte suya para poder realizar este trabajo pues se lo agradezco mucho y lo recordare con admiración durante mi vida gracias Prof. Robert.

DEDICATORIA

“A MIS PADRES”

Una meta mas en mi vida se ha cumplido mil palabras no bastan para agradecer su apoyo y comprensión en los momentos difíciles, gracias por haber fomentado en mi el deseo de superación y anhelo de triunfo en la vida, por compartir mis penas y alegrías, mis pequeñas victorias y mis dolorosos fracasos, siempre recibiendo de ustedes la palabra de aliento que me dio la fuerza para seguir luchando hoy me dispongo a conquistar nuevas metas y lograr mi realización personal, a Dios y a ustedes debo este logro y con ustedes lo comparto

“A MI HERMANO”

Este día es muy especial para mi pues e logrado un sueño de mi vida y lo quiero compartir con tigo pues gracias a tus consejos y a tu ejemplo que aun que eres mas chico que yo sabes valorar la vida y sabes como lograr metas que te propones pues para esto se necesita valor para luchar y conseguir lo que uno se propone en la vida. Hoy te dedico mi profesión con mucho cariño hermanito querido.

“A MIS HERMANAS”

No es fácil lograr las metas pero si se propone uno a cumplirlas se logran, hoy yo e logrado una meta y quiero compartirla con ustedes como hermana mayor les pondré el ejemplo para que sigan estudiando y no decaigan por mas obstáculos que se encuentren durante su camino les dedico mi profesión y espero que algún día ustedes me dediquen la suya.

“A MI CUÑADA ALMA Y A MI SOBRINO DAVICITO”

A ustedes que forman parte de mi familia y a ti en especial Alma que eres como una hermana mas te dedico mi profesión y muchas gracias por los animas que me mandas desde donde estas que dios los bendiga también a mi sobrino se la dedico con amor y cariño y espero que algún día también me dedique su profesión a un que falta mucho tiempo pero yo sabré esperar.

“A MI PAPA DAVID”

Hoy por fin culmino mis estudios lastima que ya no estas aquí con nosotros pero espero que desde el cielo estés festejando junto a mi este logro gracias por que tu tenias mucha ilusión que yo terminara de estudiar pues creo que desde el cielo lo estas viendo y te brindo este logro de mi vida pues en memoria tuya prometo atender a los enfermos con cariño y amabilidad y que tu desde donde estas me sigas bendiciendo para ya seguir triunfando pues sabes que tu nieta querida te recuerda cada día de su vida y te extraña mucho..

“A MI FAMILIA”

En general para todos los miembros de mi familia y para que ninguno se sienta esta meta que hoy e logrado se las dedico a ustedes y espero que sigan apoyándome pues no tengo manera de agradecer pero espero que se sientan orgullosos de mi pues soy la única que e sabido aprovechar la oportunidad que me brindaron mis padres este triunfo se los dedico a cada uno de los familiares que me apoyo y confió en mi de parte de : Sarita.

INDICE

ÍNDICE	PÁGINA
I.-INTRODUCCIÓN.....	1
II.-JUSTIFICACIÓN.....	3
III.- OBJETIVOS	
3.1 GENERAL.....	6
3.2 ESPECIFICO.....	6
IV.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
4.1. PROCESO DE ENFERMERIA.....	7
4.1.1 Antecedentes históricos.....	7
4.1.2 Pensamiento critico como una herramienta del proceso de enfermería.....	9
4.1.3 Valoración.....	14
4.1.4 El diagnostico.....	19
4.1.5 Planificación.....	22
4.1.6 Ejecución.....	25
4.1.7 Evaluación.....	27
4.2. FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON.....	29
4.2.1 Antecedentes.....	29
4.2.2 Los elementos más importantes de su teoría son.....	30
4.2.3 Las necesidades básicas según Henderson son.....	31
4.2.4 Meta paradigma de enfermería.....	36
4.3 DIABETES MELLITUS.....	37
4.3.1 Antecedentes históricos.....	37
4.3.2Diabetes mellitus tipo II.....	39
4.3.3 Diabetes tipo II.....	39
4.3.4 Diabetes gestacional.....	40
4.3.5 Anatomía y fisiología del páncreas.....	41
4.3.6 Nutrición.....	45
4.3.7Ejercicio.....	45
4.3.8 Cuidados higiénicos del cuerpo y de los pies.....	46
4.3.9 Medicación.....	46
4.3.10 Prevención.....	48
V- METODOLOGÍA.....	51
VI. DESARROLLO DE METODOLOGÍA.....	52

6.1 RESUMEN DE CASO CLÍNICO.....	52
6.2 CLASIFICACIÓN POR NECESIDADES.....	54
6.3 Organización de datos objetivos y subjetivos.....	58
6.4 Organización de datos significativos y conclusiones diagnosticas.....	60
6.5 Plan de intervención de acciones de enfermería.....	61
VII.-CONCLUSIONES.....	69
VIII.-SUGERENCIAS.....	71
IX.- GLOSARIO.....	72
X REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	74
XI.-APÉNDICES Y ANEXOS.....	77

I.-INTRODUCCION

En la practica profesional de enfermería se toman decisiones intencionadas y dirigidas a un objetivo el proceso de enfermería es un método sistemático de cuidados de enfermería que tiene como objeto identificar las necesidades alteradas que dan lugar a problemas de salud del usuario con la finalidad de establecer planes de acción que permitan intervenir eficazmente en la satisfacción de las necesidades , también se emplea para identificar diagnósticos y tratar las respuestas humanas ante la salud y la enfermedad ya que exige habilidades cognitivas técnicas e interpersonales el proceso enfermero consta de cinco fases que son: Valoración, Diagnostico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación. (1)

Razonamiento Critico consiste en la puesta en duda de suposiciones, la determinación de conclusiones y la identificación de justificaciones la enfermera necesita poseer una capacidad de razonamiento critico como individuo y como profesional, debe ser capaz de tomar decisiones personales informadas y todas las que sean necesarias para prestar una atención de enfermería segura, competente y calificada.

El pensamiento critico también se define como un conjunto de ideas propias y comunes en todas las personas que componen el colectivo personal de enfermería desarrollado a partir de 4 componentes esenciales que son: persona, salud, entorno y cuidado

Cuidado que es necesario sea proporcionado por personal de enfermería preparado y con un pensamiento crítico hábil, todo esto para poder identificar problemas de salud, no solo individual sino sociales y uno de estos padecimientos es la Diabetes mellitus. (2)

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se debe a una producción inadecuada de la insulina que se elabora en las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas se debe a un defecto de acción o mala utilización de la hormona en los tejidos orgánicos o ambas circunstancias por las que existe un metabolismo inadecuado de

los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, cuyo principal indicador es la hiperglucemia. (3)

La presencia de niveles de azúcar elevados en la sangre a lo largo de muchos años es responsable de diversas lesiones en el riñón, alteraciones de la vista producidas por la ruptura de pequeños vasos en el interior de los ojos, alteraciones circulatorias en las extremidades que pueden producir la amputación y alteraciones sensitivas por lesiones en el sistema nervioso, su diagnóstico en etapas tempranas y la rigurosidad de un tratamiento retrasan y pueden evitar el desarrollo de estas complicaciones y el paciente puede realizar una vida normal como cualquier otra persona. (4)

Sin embargo cuando esto no sucede, el paciente requiere de un sistema de apoyo, no solo familiar sino profesional, uno de estos apoyos, es el personal de Enfermería puesto que el proceso de atención enfermería es una herramienta muy útil para el personal de enfermería pues podemos realizar un plan de cuidados mas satisfactorios y aplicarlos al paciente para lograr su pronta recuperación.

El siguiente trabajo consta de una introducción, una justificación, objetivos generales y específicos, marco teórico, metodología, desarrollo de la metodología, conclusión, sugerencias, referencias bibliograficas, bibliografía y anexos y apéndices.

II. JUSTIFICACION

Frecuencia en el mundo En 1955 existían 135 millones de pacientes diabéticos, se esperan alrededor de 300 millones para el año 2025. Entre 1995 y 2025 se ha estimado un incremento de 35% en la prevalencia. Predomina el sexo femenino y es más frecuente en el grupo de edad de 45 a 64 años de edad. La prevalencia de la diabetes mellitus es mayor en los países desarrollados que en los países en vías de desarrollo y así continuará; sin embargo, el incremento proporcional será mayor en países en vías de desarrollo.

En México en 1922 el 11.8% de las defunciones correspondió a enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus, en 1992 llegaron al 55%. Es en la década de los años 70 cuando este incremento se hace más notable. La mayor proporción de muertes por enfermedades crónico-degenerativas, en 1998 se observó en el área metropolitana de la ciudad de México (63.3%), seguida de la región Norte del país (60.3%), posteriormente la región Centro (47%) y la región Sur (43.7%).

Entre las enfermedades crónico-degenerativas la diabetes mellitus muestra el ascenso más importante en los últimos años; en 1922 se registraron 368 defunciones por esta causa, en 1992, se observaron más de 29,000 fallecimientos y ocupó el 4º lugar de mortalidad. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas alrededor de tres millones de personas (6.7%) entre 20 y 69 años padecen Diabetes Mellitus. La mayor parte de ellas mueren antes de los 60 años o presentan alguna discapacidad antes de esta edad

Los pacientes diabéticos en México viven 20 años en promedio con la enfermedad; este padecimiento se presenta entre los 35 y 40 años. Anualmente se registran 210 mil personas diabéticas y fallecen 30 mil aproximadamente.

Por cada diabético que muere se detectan siete nuevos casos de enfermedad. La mortalidad por diabetes mellitus es mayor en los estados del Norte que en

los del Sur, los del Centro tienen un comportamiento intermedio y el Distrito Federal. Se comporta como los Estados del Norte, es más frecuente en los grupos sociales con estilo de vida urbano. La salud de los mexicanos ha mejorado en las últimas cuatro generaciones, no obstante el progreso, las necesidades de salud de la población mexicana siguen siendo mayores que la capacidad de respuesta social.

La diabetes es la principal causa de demanda de consulta externa en instituciones públicas y privadas y uno de los principales motivos para la hospitalización. Es más frecuente en el medio urbano (63%) que en el rural (37%) y es más notable en mujeres que hombres.

La esperanza de vida de un individuo diabético es de dos tercios de la esperada; los pacientes con complicaciones crónicas tienen el doble de posibilidades de morir que la población en general.

La diabetes es una enfermedad para la cual existen medidas dietéticas y de estilo de vida, además de medicamentos, lo cual a provocado una vigilancia adecuada, su aparición y desarrollo de complicaciones se pueden reducir en forma importante. (5)

La diabetes mellitus constituye un serio problema de salud en nuestro país ya que afecta principalmente una gran cantidad de personas en edad productiva, cuando no se controla provoca modificaciones importantes tanto en la calidad como en la esperanza de vida de las personas que la padecen, entre otras causas las complicaciones vasculares y nerviosas que ocasiona.

La prevalencia mundial de la Diabetes Mellitus tipo I y tipo II se ha incrementado de forma espectacular en las dos últimas décadas, se espera que la diabetes mellitus tipo 2 aumente con mayor rapidez en un futuro próximo debido a la obesidad y el sedentarismo de las personas. La incidencia es similar en ambos sexos y en todos los grupos de edad, es levemente superior en los varones mayores de 60 años.(4)

La **Organización Panamericana de Salud (OPS)** lanzó un comunicado en el que puso de manifiesto que a nivel mundial para el año 2000 existían aproximadamente 140 millones de personas diabéticas, el 80%

de las personas padecía diabetes mellitus tipo 2 , en el continente Americano se estima que existen cerca de 35 millones de diabéticos de los cuales 19 millones viven en América Latina y el Caribe. Con esta tendencia la cifra ascenderá en esta región a 40 millones de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 para el año 2025.

Al igual que en el resto del mundo en México existe una creciente prevalencia de esta enfermedad, asociado a cambios en el estilo de vida, urbanización, dieta y actividad físicas. Por lo tanto hoy en día la Diabetes Mellitus Tipo 2 ocupa el segundo lugar como enfermedad crónica degenerativa mas frecuente en Latinoamérica, en México ocupa el tercer lugar como causa de mortalidad, en la población adulta la diabetes mellitus es un problema de salud serio, común, creciente y costoso.

Siendo la Diabetes Mellitus una enfermedad crónico degenerativa generadora no solo de incapacidad laboral y diversas complicaciones, sino que es una de las primeras causas de mortalidad en México.

En la encuesta de salud 2000 (ENSA) reporta una prevalencia de 10.9% de personas con diabetes mellitus, y un 48.8% de personas con obesidad con un índice de masa corporal mayor a 27 Kg. entre un total de la población mayor de 20 años de edad de los pacientes diabéticos 62.5% están clasificados como personas obesas. (6)

Todo lo antes mencionado valida la importancia de las intervenciones de enfermería en la atención integral de los pacientes diabéticos con especial énfasis en la prevención y la educación en la salud para mejorar su estilo de vida.

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Desarrollar la Metodología de intervención de Enfermería, a la Señora Alicia Zúñiga Flores con diagnóstico medico de Diabetes Mellitus Tipo II utilizando, como fundamento, la filosofía de Virginia Henderson de tal manera que se cubran las respuestas humanas reales o potenciales que la señora presente.

3.2 ESPECIFICOS

- Establecer acciones de enfermería basándose en las necesidades alteradas para restablecer los problemas de salud actuales del paciente.
- Establecer planes de cuidado dirigido a resolver las necesidades de la Señora Alicia Zúñiga Actuar para cubrir y resolver los problemas reales y potenciales que presente la paciente
- Tener una buena relación enfermera paciente para que pueda alcanzar metas realistas
- Estructurar y presentar un trabajo académico para obtener el título de licenciado en Enfermería

IV. MARCO TEORICO

El marco teórico esta estructurado por 3 apartados fundamentales que son:

- 1.- El proceso de atención enfermería. (el pensamiento critico lo podemos mencionar como una herramienta mas para el proceso de enfermería). Así como las etapas de éste.
- 2.-la filosofía de Virginia Henderson, con sus principales conceptos y supuestos
- 3.- Diabetes Mellitus Tipo II, donde se destaca la historia natural de la enfermedad así como las repercusiones de ésta en el individuo.

4.1 PROCESO DE ENFERMERIA.

4.1.1 Antecedentes históricos

El proceso de Enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión Hall (1955) lo describió por primera vez como un proceso distinto, Jonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenvach (1963) desarrollaron un proceso de tres fases diferentes que contenían elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual , en 1967 Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: Valoración, Planificación, Ejecución y Evaluación , a mediados de los años 70` Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnostica , dando lugar a un proceso de cinco fases (7)

Desde ese momento el proceso de enfermería ha sido legitimado como el sistema de la practica de la enfermería, la **ASOCIATION NURSING AMERICAN (ANA)** utilizó. EL Proceso de Enfermería para el desarrollo de las pautas de la asistencia, el proceso de enfermería ha sido incorporado al sistema conceptual de la mayor parte de los planes de estudio de Enfermería , también a sido incluido en la definición de enfermería en la mayor parte de las leyes sobre la practica de la enfermería ,(8)

El Proceso de Enfermería es el sistema de la práctica de la enfermería en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud, Yura y Walsh (1988) afirman que “el Proceso de Enfermería es la serie de acciones señaladas pensadas para cumplir el objetivo de la enfermería, mantener el bienestar óptimo del cliente y proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar, en caso de que no se pueda conseguir el bienestar del paciente, el proceso de enfermería deberá contribuir a la calidad de vida del cliente elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida durante el mayor tiempo posible.

El proceso de enfermería consta de cinco etapas que son:

- 1.-VALORACION
- 2.-DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
- 3.-PLANEACION
- 4.-EJECUCION
- 5.-EVALUACION.

El **objetivo** principal del Proceso de Enfermería es proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad, el Proceso de Enfermería consiste en una relación de interacción entre el cliente y el profesional de Enfermería como centro de atención(9)

- a) Ventajas del proceso enfermero: el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad

Para el paciente son

- 1.-participación en su propio cuidado.
- 2.-continuidad en la atención

Para la enfermera:

- a. Convierte en experta.
- b. Satisfacción en el trabajo.
- c. Crecimiento profesional.

Características del proceso enfermero:

- a) Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- b) Sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- c) Dinámico: Responde a un cambio continuo.
- d) Interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- e) Flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente
- f) Teórico: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería (9)

4.1.2 pensamiento crítico como herramienta del proceso de enfermería

Es el proceso intelectualmente disciplinado de conceptualizar, aplicar, analizar, sintetizar y evaluar de forma activa y experta la información obtenida o generada mediante la observación, la experiencia, la reflexión, el razonamiento o la comunicación, los profesionales de enfermería deben utilizar el pensamiento crítico para resolver los problemas del paciente y tomar mejores decisiones, el pensamiento crítico es esencial para una práctica de enfermería segura, competente y experta, las

decisiones que los profesionales de enfermería deben tomar sobre los cuidados de sus pacientes y sobre la distribución de los recursos limitados les obliga a pensar y actuar en áreas en las que no existen respuestas claras ni procedimientos normalizados y en las que fuerzas opuestas convierten la toma de decisiones en un proceso complejo, los profesionales de enfermería deben adoptar actitudes que fomenten el pensamiento crítico y dominar las habilidades del mismo, con el fin de procesar y evaluar tanto la información previamente aprendida como la información nueva del paciente, los profesionales de enfermería utilizan las habilidades del pensamiento crítico de diversas formas:

- a) Utilizan conocimientos procedentes de otras disciplinas y campos debido a que los profesionales de enfermería hacen frente de forma holística a las respuestas de los seres humanos, deben extraer información relevante de otras disciplinas con el fin de comprender el significado de los datos del paciente y de planear intervenciones eficaces.
- b) Hacen frente a los cambios en entornos estresantes, estos profesionales trabajan en situaciones que cambian rápidamente, el pensamiento crítico permite reconocer indicios importantes, responder con rapidez y adaptar las intervenciones para hacer frente a las necesidades específicas del paciente.
- c) Toman decisiones importantes durante el curso de un día de trabajo, dichas decisiones a menudo determinan el bienestar de los pacientes e incluso su propia supervivencia por lo que es importante que sean sensatas.
- d) La creatividad es uno de los componentes principales del pensamiento crítico y su incorporación a los razonamientos permite encontrar soluciones exclusivas para problemas específicos, también tiene la capacidad para desarrollar y ejecutar nuevas y mejores soluciones. Actitudes que fomentan el pensamiento crítico

Son esenciales para el pensamiento crítico, se basan en la suposición de que una persona racional tiene una motivación para

desarrollarse, aprender y crecer, la persona que utiliza el pensamiento crítico se esfuerza por desarrollar las siguientes actitudes:

e)Independencia de pensamiento: El pensamiento crítico requiere que los individuos piensen por si mismos, las personas adquieren muchas creencias durante la infancia , no necesariamente basadas en la razón sino con la finalidad de contar con una explicación que puedan comprender a medida que maduran y van adquiriendo conocimientos y experiencias, los profesionales de enfermería deben de ser receptivos a diferentes métodos para poner en practica las habilidades técnicas y no

basarse simplemente en la forma aislada en la que se les pudiera haber enseñado dichas habilidades en las escuelas de enfermería.

f)Imparcialidad: Los pensamientos críticos son imparciales y valoran todos los puntos de vista con los mismos estándares sin basar su juicio en prejuicios personales o de grupo, la imparcialidad ayuda a considerar puntos de vista opuestos y a intentar comprender totalmente ideas nuevas antes de rechazarlas o de aceptarlas

g)Percepción del egocentrismo y del sociocentrismo: Los pensadores críticos están abiertos a la posibilidad de que sus prejuicios personales o las presiones y costumbres sociales puedan afectar indebidamente a su forma de pensar intentan activamente examinar sus propios prejuicios y llevarlos a un plano conciente cada vez que piensan o tomen una decisión. La tendencia egocéntrica del profesional de enfermería de suponer que todos los pacientes están motivados e interesados en los cuidados preventivos, simplemente por que el profesional de enfermería tuvo como resultado una valoración inexacta, si el personal de enfermería hubiera valorado los antecedentes del paciente y sus creencias acerca de su problema podría haber identificado un problema de mayor importancia para las prioridades de este y así haber desarrollado un plan de cuidados mas apropiado.

h)Humildad intelectual y suspensión del juicio: La humildad intelectual implica ser consciente de los limites de nuestros propios

conocimientos, los pensadores críticos están dispuestos a admitir lo que no saben, están dispuestos a buscar nueva información y a volver a elaborar sus conclusiones a la luz de los nuevos conocimientos

i) Valentía intelectual: Con una actitud valiente uno esta dispuesto a considerar y a examinar con imparcialidad sus propias ideas o puntos de vista, este tipo de valentía nace de admitir que las creencias en ocasiones son falsas o engaños, los valores y las creencias racionales son aquellas cuyo examen permite comprobar que están sustentadas por razones sólidas y por datos

j) Integridad: La integridad intelectual requiere que los individuos apliquen el mismo rigor de exigencia a sus propios conocimientos y las creencias de otro.

k) Perseverancia: Los profesionales de enfermería que son pensadores críticos demuestran perseverancia a la hora de encontrar soluciones eficaces para el paciente y los problemas de enfermería , esta determinación les permite aclarar conceptos y clarificar aspectos relacionados a pesar de las dificultades y las frustraciones

l) Confianza en la razón: Los pensadores críticos creen que un proceso del pensamiento bien razonado llevara a una conclusión fiable por consiguiente cultivan una actitud de confianza en el proceso de razonamiento y examinan los argumentos dotados de una carga emocional utilizando los estándares para la evaluación del pensamiento planteándose preguntas tales como las siguientes: ¿es justo este argumento?, ¿se basa en suficientes pruebas?, etc. El pensador critico desarrolla habilidades en el razonamiento tanto inductivo como deductivo a medida que el profesional de enfermería vaya adquiriendo un mayor grado de concienciación sobre el proceso de pensamiento y mas experiencia para mejorarlo.

m) Interés en explorar los pensamientos y los sentimientos: Un pensador sabe que las emociones pueden influir en el

pensamiento y que en los pensamientos subyacen sentimientos, el pensador crítico racional adopta la aptitud de que los sentimientos para determinar si están basados en la realidad o en interpretaciones, recuerdos o temores, los profesionistas de enfermería tienen que identificar, examinar y controlar o modificar los sentimientos que interfieren en el pensamiento crítico sin trabas.

n)Curiosidad: La conversación interior que transcurre en la mente de un pensador crítico esta llena de preguntas, ¿por que creo en esto?,¿Cuál es la causa de aquello?, ¿tiene que ser de esta manera?, ¿podría funcionar alguna otra cosa?, etc. El profesional de enfermería curioso puede valorar las tradiciones pero no teme examinarlas para asegurarse de que siguen siendo validas. (2)

4.1.3 VALORACION

Es la primera etapa del Proceso de Enfermería sus actividades se centran en la obtención de información relacionada con el cliente, familia o la comunidad con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del cliente, los datos se recogen de forma sistemática utilizando la entrevista, la exploración física, los resultados de laboratorio y otras fuentes registradas en la historia de enfermería La valoración de enfermería se centra en las respuestas del paciente a un problema de salud, una valoración de enfermería debe incluir las necesidades, los problemas sanitarios, los valores y los estilos de vida del paciente, para que su utilidad sea máxima, los datos obtenidos deben ser relevantes en relación con un problema de salud específico, por consiguiente todos los profesionales de enfermería deben aplicar el pensamiento crítico. emitir juicios sobre el estado de salud del paciente a partir de la identificación de problemas reales y de riesgo , los pasos que se deben realizar en la etapa de valoración son:

1.-.OBTENCION DE DATOS : La obtención de datos es un proceso de recopilación de información sobre el estado de salud de un paciente, debe ser a la vez sistemático y continuo con el fin de evitar omitir datos importantes y de reflejar el estado de salud del paciente. (10)

Una base de datos incluye toda la información disponible sobre un paciente, comprende la historia de enfermería, la valoración física realizada por el medico, los resultados de los análisis de laboratorio, los datos del paciente deben incluir sus antecedentes de salud, además del problema actual.

Tipos de datos a recoger: Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.

Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Tipos de datos

- ✓ Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de pacientes. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica
- ✓ Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- ✓ Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).
- ✓ Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

1.-Fuentes de datos: Las fuentes de datos pueden ser primarias o secundarias, el paciente es la fuente primaria de datos, los miembros de la familia u otros allegados del paciente, otros profesionales sanitarios, los registros e informes del paciente, los análisis diagnósticos y de laboratorio y toda la bibliografía relacionada son fuentes secundarias

2.-METODOS DE OBTENCION DE DATOS: Los principales métodos para la obtención de datos son la observación, la entrevista y la exploración física, el profesional de enfermería utiliza los tres métodos de forma simultanea al valorar a los pacientes.

- a) OBSERVACION: Es el proceso de obtención de datos utilizando los sentidos, es una habilidad consciente y deliberada que se desarrolla mediante el esfuerzo y con un enfoque organizado aunque los profesionales de enfermería observan fundamentalmente mediante la vista durante las observaciones cuidadosas la mayoría de los demás sentidos están funcionando, la observación consta de dos aspectos que son advertir los datos y seleccionar, organizar e interpretar los datos, la observación implica discriminar los datos, es decir diferenciar los datos de una forma que tenga sentido. Las observaciones de enfermería deben organizarse de forma que no se pase por alto ninguna información importante.

b) ENTREVISTA: Una entrevista es una comunicación planificada o una conversación que tiene una finalidad de obtener o proporcionar información, identificar problemas que preocupan a ambas partes, evaluar cambios, instruir, proporcionar apoyo u ofrecer asesoramiento o terapia. Hay dos enfoques para la realización de la entrevista:

1.- Entrevista dirigida: esta muy estructurada y obtiene información específica, el profesional de enfermería establece el propósito de la entrevista y la controla, el profesional de enfermería utiliza a menudo la entrevista dirigida para reunir y proporcionar información en situaciones en las que disponen de poco tiempo.

2.- Entrevista no dirigida: el profesional de enfermería deja que el paciente controle el propósito, el tema y el ritmo.

Durante una entrevista para obtener información suele ser adecuado realizar una combinación de los enfoques dirigidos y no dirigidos.

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. (1)

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/paciente
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas Y en el planteamiento de sus objetivos Y también.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración

La entrevista consta de tres partes: iniciación, cuerpo y cierre

1.-Iniciación: Puede ser la parte mas importante de la entrevista, los objetivos de la iniciación de la entrevista son establecer un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.

2.-Cuerpo: La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la

consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados o semiestructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente

3.-Cierre: Es la fase final de la entrevista No se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

C) La exploración física: La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo. (11)

Una vez descritas las técnicas de exploración física pasemos a ver las diferentes formas de abordar un examen físico: Desde la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y por patrones funcionales de salud:

- ❖ Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática Y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- ❖ Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.

Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

3.- Organización de los datos

El profesional de enfermería utiliza un formato escrito o computarizado que organiza sistemáticamente los datos de valoración, este formato enfermería o formulario de recogida de datos, el formato puede modificarse de acuerdo con el estado físico del paciente en esta etapa se trata de agrupar la información, de forma tal que nos ayude en la identificación de problemas, el modo más habitual de organizar los datos es por necesidades humanas (Maslow, 1972), o por patrones funcionales (Gordón, 1987), etc. La

información ya ha sido recogida y validada, ahora los datos se organizan mediante categorías de información.

4.-Validación de datos:

La información recogida durante la etapa de valoración debe ser completa, objetiva y exacta ya que los diagnósticos y las intervenciones de enfermería se basan en esta información, la validación consiste en una doble comprobación o verificación de los datos para confirmar que son exactos y objetivos.

La validación de los datos permiten al profesional de enfermería realizar los siguientes pasos:

- o Asegurarse de que la información recogida durante la valoración es completa
- o Obtener información adicional que pueda haberse pasado por alto-
- o Diferenciar los indicios de las deducciones.
- o Evitar conclusiones precipitadas y tomar una dirección equivocada a la hora de identificar el problema

5.- Registro de los datos:

para completar la etapa de valoración el profesional de enfermería debe registrar los datos del paciente los datos se registran de forma objetiva sin interpretaciones. para aumentar la exactitud deben registrarse datos subjetivos con las propias palabras del paciente, expresar en otras palabras lo que otros han dicho aumenta la posibilidad de modificar el sentido original.(2)

4.1.4 EL DIAGNOSTICO

El diagnostico enfermero es la identificación y análisis de respuestas del cliente ante problemas o situaciones que afectan su equilibrio, la **ASOCIACION NORTEAMERICANA DEL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)** Lo define como un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o de la comunidad ante problemas reales o potenciales o procesos vitales (12)

Durante esta etapa se analizan e interpretan de forma critica los datos reunidos durante la valoración, se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del cliente, se identifican los diagnósticos de enfermería que proporcionan un foco central para el resto de las etapas , se diseña un plan de cuidados basado en el diagnostico de enfermería que se ejecuta y se evalúa los diagnósticos de enfermería suponen un método eficaz de comunicación de los problemas del cliente.(9)

1.- Diferencia entre un diagnostico medico y uno de enfermería

Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud.

Estos problemas se describirán como problemas interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio

o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo

Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería. (3)

Tipos de diagnósticos de enfermería:

Se clasifican en **REALES**, de **RIESGO** y de **SALUD**:

- a) **El diagnóstico real:** “describe las respuesta actual de una persona, una familia o una comunidad y se apoya en la existencia de características definitorias (datos objetivos y subjetivos) además de tener factores relacionados.
- b) **El diagnóstico de riesgo (potencial):** “describe respuestas humanas, que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables”, no existen características definitorias (datos objetivos y subjetivos), solo se apoya en los factores de riesgo.
- c) **El diagnóstico enfermero de salud:** “es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor” (9)

2.-Componentes del diagnóstico enfermero

Hay diferentes formas de presentar un diagnóstico enfermero, el más utilizado parte del modelo de PES. (P), es una afirmación sobre el problema real o de riesgo de la persona o sobre un respuesta que arriesga su salud, (E) etiología o factores que producen el problema, todo el conjunto de valores ideológicos y socioculturales, psicológicos o fisiológicos que puede tener relación con el problema de salud de la persona y que contribuyen a su aparición y el enunciado (S) Representa los signos y síntomas que se detectan en la valoración. Son los datos que constituyen las características definitorias que determinan la etiqueta diagnóstica. Normalmente el diagnóstico enfermero se formula como un juicio con dos parte: por una el problema y por otra, la etiología. Ambas están unidas por las palabra “relacionado con” que implica la conexión entre el problema y los factores relacionados (8)

3.- Las ventajas del diagnostico

La correcta utilización de diagnóstico enfermero radica en que nos proporciona un marco de referencia además, es el eje del proceso enfermero, ya que nos ayudará decidir los objetivos y las actuaciones que han de seguirse, ya que proporcionan el primer paso para construir un cuerpo de conocimientos propios, su utilización aclarará las funciones propias de la profesión a si como podrá ser áreas de investigación. También facilita la comunicación profesional, ya que crea un modelo de información conocido e identificado por todo el profesional de enfermería. Por lo tanto facilitará los principios para la organización y estructura para la formación, práctica e investigación, al tener una terminología propia nos permitirá avanzar de forma más eficiente en todos los procesos

4.- Errores en el proceso diagnostico

Estas son tres fuentes principales de errores en el proceso de diagnóstico:

- 1) recogida de datos inexactos e incompletos;
- 2) interpretación incorrecta de los datos; y
- 3) falta de conocimientos clínicos.

La capacidad que tiene la enfermera de formular diagnósticos de enfermería depende de una base de datos exacta y completa. Existen varios factores que pueden interferir con la recogida de datos. Estos pueden ser problemas de comunicación, retención de información y distracciones/interrupciones.

Dos tipos de errores pueden llevar a una interpretación inexacta de los datos:

- a) usar sólo una señal o una observación para llegar a inferencias prematuras,
- y b) permitir que los prejuicios o las propensiones personales influyan en la interpretación de los datos.

La falta de conocimiento o experiencia clínica puede influir en la recogida o interpretación de los datos, pudiéndose llegar a cualquier de las siguientes situaciones:

- a) no se recogen los datos clínicos;
- b) agrupación incorrecta de las señales, o
- c) interpretación inexacta de las señales

5.-Directrices para la redacción de un diagnóstico de enfermería.

- 1.-Escribir el diagnostico en términos de la respuesta del cliente, en lugar de las necesidades de enfermería.
- 2.-usar “relacionado con” en lugar de “debido” o “causado por” para conectar los dos enunciados del diagnostico.
- 3.-Redactar el diagnostico en términos legalmente aconsejables.
- 4.-Redactar los diagnósticos sin juicio de valor.
- 5.-Evitar la inversión de los enunciados del diagnóstico.
- 6.-Evitar el uso de indicios asociados en el primer enunciado del diagnóstico.
- 7.-Los dos enunciados del diagnóstico no deben significar lo mismo.
- 8.-Expresar el factor relacionado en términos que se puedan modificar.
- 9.-No incluir diagnósticos médicos en el diagnóstico de enfermería.
- 10.-Exponer el diagnóstico en forma clara y concisa. (12)

4.1.5 PLANIFICACION

La planificación es una fase del proceso de enfermería sistemática y deliberativa, en la que se toman decisiones y se resuelven problemas, consultando datos de la evaluación del cliente y enunciados diagnósticos para formular objetivos y determinar estrategias para prevenir, reducir o eliminar problemas de salud del cliente. El producto es un plan asistencial el paciente. Esta fase empieza después de la formulación del diagnóstico, y finaliza con la documentación del plan de cuidados.

Durante esta fase se desarrollan los RESULTADOS E INTERVENCIONES de enfermería.

Los resultados indican lo que el cliente podrá hacer como resultado de las acciones de enfermería.

Las intervenciones de enfermería describen de qué modo la enfermera puede ayudar al cliente a alcanzar los resultados.

Esta etapa consta de 4 fases:

1.- ESTABLECER PRIORIDADES es el proceso por el que se determina un orden de preferencias para las estrategias de enfermería. En lugar de ordenar

los diagnósticos de forma sucesiva, las enfermeras pueden agruparlos en 3 categorías: prioridad alta, media o baja.

-Los problemas de riesgo vital, se consideran de prioridad alta.

-Los que suponen una amenaza de salud se les suele asignar una prioridad media.

La prioridad baja es aquella que surge de necesidades normales y requieren un apoyo mínimo de enfermería.

Otra manera de fijar prioridades, es a través de la pirámide de Abraham Maslow, el cual establece por orden de importancia las necesidades fisiológicas, seguridad, social estima y autorrealización.

2ª FASE: DESARROLLO DE RESULTADOS

Diferencias entres objetivos y criterios de resultados.

Luego de asignar prioridades, la enfermera establece los objetivos de cada diagnóstico enfermero. Un objetivo es la evolución del paciente o una modificación de su comportamiento deseado. Conseguir un objetivo es resolver el problema especificado en el diagnóstico enfermero. Los objetivos son enunciados amplios acerca de los efectos de de las intervenciones de enfermería, mientras que los criterios de los resultados son considerados como los criterios medibles y más específicos que se utilizan para evaluar si se ha logrado el objetivo.

Algunas directrices para redactar los objetivos son:

- Los resultados deberán estar relacionados con la respuesta humana
- Tienen que estar centrados en el cliente. Deberá tratar sobre lo que hará el cliente y cuándo y hasta que punto se llevará a cabo.
- Deberán ser claros y concisos
- Asegurarse de que los resultados sean realistas para las capacidades y limitaciones y para el plazo asignado. Es importante tomar en cuentas los recursos con los que se cuenta. Y deberán describir comportamiento medible y observable.
- Asegurarse de que el paciente considera los objetivos importantes y los valora.
- Asegurarse de que los objetivos y los criterios de resultados son compatibles con el trabajo y las terapias de otros profesionales.

- Asegurarse de que cada objetivo deriva de un solo diagnóstico enfermero

Es importante resaltar que el diagnóstico puede ir acompañado por más de un resultado. Pueden cambiar conforme la evolución del cliente

3ª FASE: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA O ESTRATEGIAS

Implica la redacción de intervenciones de enfermería que describan de que modo la enfermera(o) ayudará al cliente a conseguir los resultados propuestos.

El éxito de las intervenciones o estrategias, depende de la capacidad que tenga la enfermera de generar y escoger alternativas eficaces.

Las intervenciones se centran en las actividades necesarias para el fomento, conservación o restablecimiento de la salud del cliente. Y pueden ser interdependiente e independientes:

3.-Utilizar los recursos apropiados (ANA).

La enfermera debe tener en cuenta si la intervención deberá ser práctica en lo referente al equipo, factores económicos y recursos humanos.

Directrices para la redacción de las intervenciones de enfermería

- a) Deberán estar fechadas y firmadas
- b) Deberán incluir verbos de acción concretos y enumerar las actividades específicas para lograr los resultados esperados.
- a) Deberán definir, Quién, Qué, Dónde, Cuándo, Cómo y Con Qué frecuencia tendrá lugar las actividades identificadas.
- b) Deberán estar individualizadas.

4ª FASE. DOCUMENTACION

Esto se realiza a través de la documentación en el plan de cuidados de enfermería. El plan de cuidados enfermeros es un método para comunicar importantes información relativa al cliente. El formato del plan del cuidado ayuda a la enfermera a preparar la información recogida durante las fases de valoración y el diagnóstico. Actúa como centro receptor, cuando la enfermera lo utiliza para anotar los resultados de la fase de planificación.

Facilita la comunicación al enviar información pertinente. Proporcionan un mecanismo para evaluar los cuidados proporcionados

Propósitos. Sirve como borrador para dirigir las actividades de enfermería hacia el cumplimiento de las necesidades de salud del cliente. Proporciona un mecanismo para la administración de unos cuidados consientes y coordinados. Se utiliza como un instrumento de comunicación entre las enfermeras y demás miembros del equipo de salud.

Características

- 1.-Está escrito por profesionales de enfermería.
- 2.-Se empieza después del primer contacto con el paciente.
- 3.-Están fácilmente disponibles y actualizados. (11)

4.1.6 EJECUCION

Es el inicio y terminación de las acciones necesarias para conseguir los resultados definidos en la etapa de planificación, consiste en la comunicación del plan a todos los que participan en la atención del cliente, las actuaciones pueden ser llevadas a cabo por miembros del equipo de atención sanitaria, por el cliente o por su familia, el plan de cuidados se utiliza como guía.

El profesional de enfermería continuara recogiendo datos relacionados con la situación del cliente y su interacción con el entorno , la ejecución incluye también el registro de la atención al cliente en los documentos adecuados dentro de la historia de enfermería , esta documentación verificara que el plan de cuidados se ha llevado a cabo y que se puede utilizar como instrumento para evaluar la eficacia del plan. (13)

Es la fase en que la enfermera pone en marcha el plan de cuidados de enfermería. Tras valorar de nuevo al cliente y determinar las necesidades de asistencia la enfermera ejecuta las estrategias planeadas. Las actividades de enfermería suelen incluir cuidar, comunicar, ayudar, aconsejar, actuar como defensor y agente de cambio del cliente guiar y tratar. Además de incluir el delegar cuidados a otro personal de enfermería o supervisar y evaluar las actividades de enfermería de otros. Tras cumplir las órdenes de enfermería las

enfermeras completa la fase de ejecución registrando las intervenciones así como las respuestas del cliente en las notas evolutivas de enfermería.

Las acciones de enfermería **Dependientes** son aquellas que para ser realizadas se necesita no solo de enfermería sino que para ser llevadas a cabo dependen también de otros profesionales.

Las acciones **independientes** son las que lleva a cabo enfermería específicamente

Las acciones de enfermería **Interdependientes** son las que se llevan a cabo en conjunto multidisciplinario. (14)

EL PROCESO DE EJECUCION INCLUYE:

- Nueva valoración del cliente.
- Determinar necesidad de cuidados de enfermería
- Ejecutar las estrategias de enfermería
- Comunicar las acciones de enfermería

Capacidades que debe tener el personal de enfermería para la ejecución de los cuidados de enfermería.

- 1.-Las acciones de enfermería deben basarse en conocimientos científicos en la investigación de enfermería
- 2.-Deben conocer las ordenes que se van a ejecutar y cuestionar cualquiera que no sea entendida.
- 3.-Las acciones de enfermería deben adaptarse a cada cliente.
- 4.-Las actuaciones de enfermería deben ser holísticas
- 5.-Las acciones de enfermería deben respetar la integridad y dignidad de la persona.
- 6.-Se debe animar a los clientes a que participen activamente en la ejecución de las actuaciones de la enfermera.
- 7.-Las acciones de enfermería deben proporcionarse en una ambiente favorecedor.

Las intervenciones van dirigidas a identificar los patrones habituales, detectar los factores relacionados específicos, desarrollar métodos preventivos o

correctores para mitigar el factor relacionado y proporcionar educación al cliente (12)

4.1.7 EVALUACION

La ultima etapa del proceso enfermero es la evaluación, se trata de un proceso continuo que determina la medida en que se han conseguido los objetivos de la atención , el profesional de enfermería evalúa el progreso del cliente, establece medidas correctoras si fuese necesario y revisa el plan de cuidados de enfermería.

La evaluación es un proceso continuo y formal. Aún que se identifique como la ultima fase de la metodología de enfermería, es una parte integral de cada fase. Hay evaluación siempre que la enfermera se relaciona con el paciente. (8)

El proceso de evaluación tiene seis componentes:

- Identificar la evolución esperada, que la enfermera utilizará para determinar la consecución de objetivos: Esto sirve para 2 propósitos:
 - 1.- establecer el tipo de datos evolutivos que han de ser obtenidos,
 - 2.- Proporcionar un estándar frente al que se comparan los datos.
- Obtener datos relacionados con la evolución esperada: de esta manera se pueden extraer conclusiones sobre la consecución o no de los objetivos. Puede ser necesario obtener datos tanto subjetivos como objetivos
- Comparar los datos de la evolución esperada y juzgar si se han conseguido los objetivos
- Relacionar las acciones de enfermería con la evolución del cliente: es determinar si las acciones son la causa o el único factor para la consecución total o parcial de un objetivo o para su no consecución.
- Obtener conclusiones sobre el estado del problema: La enfermera utiliza los juicios sobre la consecución de objetivos para determinar si el plan de cuidados fue eficaz para resolver, reducir o prevenir problemas del cliente.
- Revisar y modificar el plan de cuidados del cliente: dependiendo del centro las modificaciones pueden efectuarse a través de partes del plan

de cuidados utilizando su rotulador, para remarcar suspendido y la fecha.

Hay que tomar ciertos números de decisiones sobre continuar, modificar o suspender los cuidados de enfermería para cada problema. Antes de continuar con modificaciones la enfermera debe determinar primero por que el plan no fue completamente eficaz. (2)

Diferencia entre evaluación cualitativa y control de calidad.

La valoración de la calidad: consiste solamente en el análisis de los servicios.

El control de calidad: implica que se estén realizando esfuerzos para evaluar y asegurar la calidad del cuidado sanitario.

Aspectos de estructura, proceso y resultado.

1.-la estructura: Es en la que tiene lugar el cuidado del paciente. La evaluación de la estructura se centra en la organización del sistema de cuidados del cliente. No se puede proporcionar una atención de calidad sin el personal y los recursos adecuados; sin embargo una estructura adecuada de personal y unas instalaciones apropiadas no aseguran una atención de calidad.2.-el proceso: La evaluación del proceso de cuidados se centra en las actividades de la enfermera, es decir, en el rendimiento de la persona que presta la atención en relación a las necesidades del cliente.3.-resultado de los cuidados: El foco de la evaluación de resultados es el estado de salud, el bienestar y la satisfacción del cliente o los resultados de los cuidados en términos de cambio en el cliente. La ventaja es que los logros se pueden observar con facilidad. La evaluación de los resultados. (10)



(15)

4.2 FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON

4.2.1 Antecedentes

Virginia Henderson nació en 1897 originaria de Kansas city , durante la primera guerra mundial despertó en Henderson el interés por la enfermería así en 1918 ingreso en la escuela de enfermería del ejercito en Washington, en 1921 se graduó y acepto un puesto como enfermera en el Henry street visiting de Nueva York, en 1922 inicio su carrera docente en enfermería .vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora, falleció de muerte natural en marzo de 1996 a la edad de 98 años su definición de enfermería es conocida internacionalmente y su trabajo sigue ejerciendo una gran influencia en la practica educación e investigación en el campo de la enfermería en todo el mundo Henderson se convirtió en una leyenda viva por lo que la biblioteca de enfermería internacional de Sigma Theta Tau fue bautizada La señorita Virginia Avenle Henderson significo para el siglo XX lo que Florence Nightingale para el siglo XIX las dos cubrieron una extensa obra de amplia resonancia mundial.

Con su nombre. Henderson calificaba a su trabajo mas de definición que de teoría , describió su interpretación de la enfermería como una síntesis de muchas influencias algunas positivas y otras negativas .

Henderson incluyó principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal de la enfermería, en su curso de psicología Stackpole tomó como base la declaración de Claude Bernard en el que afirmaba que para conservar la salud hay que mantener constante la linfa que rodea la célula a partir de esa idea Henderson supuso que una definición de enfermería debería incluir una apreciación del principio del equilibrio fisiológico

Henderson definió la enfermería en términos funcionales la única función de la enfermería consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación o a una muerte tranquila que lleve a cabo si contara con la fuerza voluntad o conocimiento necesario, la enfermera puede y debe diagnosticar y aplicar un tratamiento cuando la situación así lo requiera, también debe tener nociones tanto de biología como de sociología.

Henderson pensaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila y de que el cuerpo y el alma son inseparables

4.2.2 Los elementos más importantes de su teoría son:

- ❖ La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz
- ❖ Introduce y desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- ❖ Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización (16)

4.2.3 Las necesidades básicas según Henderson son:

1.- Necesidad de oxigenación: En esta necesidad influyen factores de tipo **biológicos** : como la edad, alineación corporal, talla corporal, nutrición e hidratación, sueño, reposo, ejercicio, función cardíaca, función respiratoria, estado de la red vascular, arterial y venosa.

Psicológicos: Emociones (miedo, ira, tristeza, alegría, etc.) Ansiedad, estrés, inquietud, irritabilidad.

socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes tales como estilo de vida, hábitos de fumar), entorno físico de la comunidad (altitud, temperatura, clima, contaminación ambiental).

2.-Necesidad de nutrición e hidratación:

Biofisiológicos: Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio.

Psicológicos: Emociones, sentimientos, y pensamientos respecto a la comida y bebida.

Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), status socioeconómico, entorno físico próximo (casa, comedor, olores) entorno físico lejano (clima, temperatura) religión, trabajo, (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas, comer solo o acompañado.)

3.- Necesidad de eliminación:

Biofisiológicos: Edad, nivel de desarrollo, nutrición, e hidratación, ejercicio.

Psicológicos: Emociones, ansiedad, estrés, estado de animo.

socioculturales: Organización social (servicios públicos cumplimiento normas, estilo de vida, habitad, entorno adecuado, influencias familiares, y sociales (hábitos, aprendizajes, aspectos culturales condicionantes, clima).

4.-Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Biofisiológicos: Constitución y capacidad física nivel de energía individual, edad, crecimiento y desarrollo físico.

Psicológicos: Emociones, personalidad de base y estado de animo.

Socioculturales: Influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias, costumbres, rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad ejercicios, trabajo, entorno físico, clima, temperatura, mobiliario, barreras ambientales).

5.- Necesidad de descanso y sueño

Biofisiológicos: Edad,, ejercicio, alimentación, hidratación

Psicológicos: Estados emocionales, ansiedad, estrés, estado de animo, características del sueño del la persona.

Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, normas sociales, practicas culturales, trabajo, entorno, iluminación, ruido, clima, altitud, temperatura estilo de vida).

6.-Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Biofisiológicos: Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades.

Psicológicos: Emociones (alegría, tristeza, ira), personalidad de base, estado de animo y auto imagen.

Socioculturales: Influencias familiares, (hábitos , aprendizajes, status social, trabajo, cultura, moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitudes de reserva y pudor, creencias, religión, significado personal de la ropa, temperatura del habitad, clima, medio rural, urbano

7.- Necesidad de termorregulación

Biofisiológicos: Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos circadianos.

Psicológicos: Ansiedad, emociones.

Socioculturales: Entorno físico, casa, lugar de trabajo, habitación, entorno, clima, raza o procedencia étnica, status económico

8.- Necesidad de higiene y protección de la piel

Biofisiológicos: Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio, movimiento, temperatura corporal.

Psicológicos: Emociones, estado de ánimo, inteligencia, auto imagen, psicomotricidad

Socioculturales: Cultura, educación, corrientes, sociales, modas, organización social, influencias familiares, clima, temperatura, ambiente

9.- Necesidad de evitar los peligros

Biofisiológicos: Edad, etapa del desarrollo, mecanismos de defensa fisiológicos, sistema inmunológico, estabilidad psicomotora.

Psicológicos: Mecanismo de defensa, métodos de afrontamiento, estrés, estabilidad psíquica, personalidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo.

Socioculturales: Sistemas de apoyo familiar y social, cultura, religión, educación, status socioeconómico, rol social, estilo de vida, organización social, valores y creencias, entorno.

10.- Necesidad de comunicarse

Biofisiológicos: Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa del desarrollo.

Psicológicos: Inteligencia, percepción, memoria, conciencia, carácter, estado de ánimo, humor de base, pensamiento.

Socioculturales: Entorno físico, persona, lugar, vías de acceso, vivienda aislada, cultura, status social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales, valores y creencias de la familia, profesión.

11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Biofisiológicos: Edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular.

Psicológicos: Emociones, actitudes, estado de ánimo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno.

Socioculturales: Cultura, religión y creencias, deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales, noción de trascendencia, influencias familiares y sociales.

12.-Necesidad de trabajar y realizarse

Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

Psicológicas: Emociones, personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.

Socioculturales: Influencias familiares y sociales, hábitos de aprendizaje, valores, creencias, cultura, educación, rol, status, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

13.-Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas

Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

Psicológicas: Madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento, motivación, personalidad de base, estado de ánimo, auto concepto.

Socioculturales: Cultura, rol social, trabajo, estructura de recursos y servicios, estilo de vida.

14.-Necesidad de aprendizaje

Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, capacidad física.

Psicológicas: Emociones, capacidad intelectual, motivación, importancia del conocer y aprender sobre si mismo, carácter activo, pasivo, estado de ánimo.

socioculturales: Educación, nivel socioeconómico, status según instrucción o educación, influencias familiares y sociales, raza, religión, creencias de salud relacionadas con el sexo masculino o femenino. (14)

Partiendo de la filosofía de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente),

pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

- ❖ Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:
- ❖ Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física
- ❖ Variables: estados patológicos: Falta aguda de oxígeno, conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias). Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios). Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales. Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento. Dolores persistentes o que no admitan tratamiento

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería.

Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente. Describe la relación enfermera- paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un

marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas. Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del

4.2.4 Meta paradigma de enfermería

a) ENFERMERIA: Henderson definió enfermería en términos funcionales, la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación o a una muerte tranquila .

b) PERSONA: Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/ física y mental que esta constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia .Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

c) ENTORNO: Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

d) SALUD: La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia (16)

4.3 DIABETES MELLITUS

4.3.1 ANTECEDENTES

La primera referencia de la Diabetes Mellitus se encontró en el papiro de Ebers descubierto en Egipto, correspondiente al siglo XV antes de Cristo, ya se describen síntomas que parecen corresponder a la diabetes. Fue Areteo de Capadocia quien, en el siglo II de la era cristiana, le dio a esta afección el nombre de diabetes, que significa en griego sifón, refiriéndose al signo más llamativo que es la eliminación exagerada de agua por el riñón, expresando que el agua entraba y salía del organismo del diabético sin fijarse en él. En el siglo II Galeno también se refirió a la diabetes.

En los siglos posteriores no se encuentran en los escritos médicos referencias a esta enfermedad hasta que, en el siglo XI, Avicena habla con clara precisión de esta afección en su famoso Canon de la Medicina. Tras un largo intervalo fue Tomás Willis quien, en 1679, hizo una descripción magistral de la diabetes, quedando desde entonces reconocida por su sintomatología como entidad clínica. Fue él quien, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de diabetes mellitus (sabor a miel). En 1775 Dopson identificó la presencia de glucosa en la orina. La primera observación necrópsica en un diabético fue realizada por Cawley y publicada en el "Lodón Medical Journal" en 1788. Casi en la misma época el inglés Rollo consiguió mejorías notables con un régimen rico en proteínas y grasas y limitado en hidratos de carbono.

Los primeros trabajos experimentales relacionados con el metabolismo de los glúcidos fueron realizados por Claude Bernard quien descubrió, en 1848, el glucógeno hepático y provocó la aparición de glucosa en la orina excitando los centros bulbares. En la segunda mitad del siglo XIX el gran clínico francés Bouchardat señaló la importancia de la obesidad y de la vida sedentaria en el origen de la diabetes y marcó las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta. Los trabajos clínicos y anatomopatológicos adquirieron gran importancia a fines del siglo pasado, en manos de Frerichs, Cantani, Naunyn, Lanceraux, etc. y culminaron con las experiencias de pancreatometomía en el perro, realizadas por Mering y Minkowski en 1889. La búsqueda de la presunta

hormona producida por las células descritas en el páncreas, en 1869, por Langerhans, se inició de inmediato. Hedon, Gley, Laguesse y Sabolev estuvieron muy cerca del ansiado triunfo, pero éste correspondió, en 1921, a los jóvenes canadienses Banting y Best, quienes consiguieron aislar la insulina y demostrar su efecto hipoglucemiante. Este descubrimiento significó una de las más grandes conquistas médicas del siglo XX, porque transformó el porvenir y la vida de los diabéticos y abrió amplios horizontes en el campo experimental y biológico para el estudio de la diabetes y del metabolismo de los glúcidos (17)

La diabetes mellitus es un síndrome donde se altera el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, por la falta de secreción de la insulina o por disminución de la sensibilidad tisular a esta hormona.(3)

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica y potencialmente incapacitante que se caracteriza por una concentración de glucosa sanguínea elevada, la diabetes mellitus altera el metabolismo de los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas, los hidratos de carbono son la fuente de energía preferida por el organismo una vez digeridos los hidratos de carbono se convierten en glucosa y proporcionan los nutrientes necesarios para el cuerpo, mediante una liberación cuidadosa de insulina el cuerpo es capaz de controlar como y cuando se metabolizan las grasas , las proteínas y los hidratos de carbono, el páncreas libera de forma continua insulina en cantidades que cambian según las necesidades del cuerpo. (13)

La diabetes mellitus es un cuadro crónico que se caracteriza por perturbación del metabolismo de glucosa y otras sustancias calorígenas así como la aparición tardía de complicaciones vasculares y neuropáticas, el termino Diabetes Mellitus se aplica a un grupo de alteraciones que entrañan mecanismos patógenos diferentes y que tienen como denominador común la hiperglucemia, el trastorno sea cual fuere su causa, se vincula con la deficiencia de insulina que puede ser total, parcial o relativa cuando se le considera dentro del marco de la resistencia coexistente a la insulina.(18)

Se conocen tres tipos de diabetes mellitus

4.3.2 DIABETES TIPO I: También denominada diabetes mellitus Insulinodependiente, estos pacientes cursan con capacidad nula o mínima de secreción de insulina y depende de la insulina exogena para evitar las descompensaciones metabólicas se debe a una falta de secreción de insulina la herencia es una función primordial que establece la vulnerabilidad de la destrucción de estas células.(19)

Los síntomas de la diabetes tipo 1 son:

- 1.-Aumento de la sed.
- 2.-Aumento de la micción
- 3.-Perdida de peso a pesar del aumento del apetito
- 4.-Fatiga
- 5.-Nauseas
- 6.-Vómitos.

4.3.3 DIABETES TIPO II: También denominada diabetes mellitus no insulinodependiente, obedece a una menor sensibilidad de los tejidos efectores a las acciones metabólicas de la insulina, esta menor sensibilidad a la insulina suele conocerse como resistencia la insulina. Este tipo es el mas común, ya que empieza a partir de los 40 años, se asocia a un incremento de insulina plasmática, estas cantidades mayores de insulina no basta para mantener normal la regulación de la glucosa por la falta de sensibilidad tan considerable de los tejidos periféricos a la insulina.(20)

Los síntomas de la diabetes tipo 2 son:

- 1.-Aumento de la sed
- 2.-Aumento de la micción
- 3.-Aumento del apetito
- 4.-Fatiga
- 5.-Visión borrosa
- 6.-Infecciones que sanan lentamente.
- 7.-Impotencia en los hombres

4.3.4 DIABETES GESTACIONAL

Se refiere a la detección de valores altos de glucosa que se hace por primera vez durante el embarazo, descarta la diabetes ya identificada antes de la concepción, en un 2 % de los embarazos se manifiesta en el segundo o tercer trimestre, tiempo en que alcanza al máximo la acción de hormonas antagonistas de insulina propias del embarazo.

El metabolismo de todos los principios inmediatos se altera en ambos tipos de diabetes mellitus, el efecto esencial de la falta de insulina o resistencia a la insulina sobre el metabolismo de la glucosa consiste en que la mayoría de las células con excepción de las del encéfalo no absorben ni utilizan de modo eficiente la glucosa, el resultado es un aumento de la glicemia un descenso progresivo de la utilización celular de la glucosa y un aumento de la utilización de las grasas y de las proteínas.

La diabetes mellitus puede aparecer en cualquier persona y a cualquier edad. Personas típicamente afectadas son niños y adultos jóvenes (los varones jóvenes actualmente tienen más riesgo que las mujeres jóvenes). La mayoría de los diabéticos diagnosticados antes de los 19 años son insulino dependientes. Parece que hay un factor hereditario en el desarrollo de la diabetes. Alrededor de 2 de cada 3 diabéticos pertenecen a una familia con historia de diabetes. Aunque la genética es un factor importante, las características heredadas solas no son suficientes para producir la enfermedad, sin la influencia de otros factores que no son completamente conocidos.

La mayoría de personas con diabetes mellitus son obesas o pasan de su peso. El exceso de peso empeora el estado de su diabetes, y la disminución de peso suele tener un efecto favorable. En ocasiones se necesitan inyecciones de insulina para mantener la concentración de glucosa en sangre dentro de los límites normales, pero no como en la diabetes mellitus, ya que la falta de estas inyecciones no produce cetoacidosis. Hay medicamentos orales, llamados agentes orales hipoglucemiantes que, a menudo, ayudan en la diabetes

mellitus pero no valen para la diabetes mellitus insulino dependiente. Cuando se produce una pérdida de peso, la necesidad de insulina e hipoglucemiantes orales es, con frecuencia, reducida o eliminada (21)

Complicaciones de la diabetes mellitus

- ❖ Retinopatía diabética
- ❖ Nefropatía diabética
- ❖ Neuropatía diabética
- ❖ Enfermedad vascular periférica
- ❖ Hiperlipidemia, hipertensión,
- ❖ aterosclerosis y enfermedad coronaria (3)

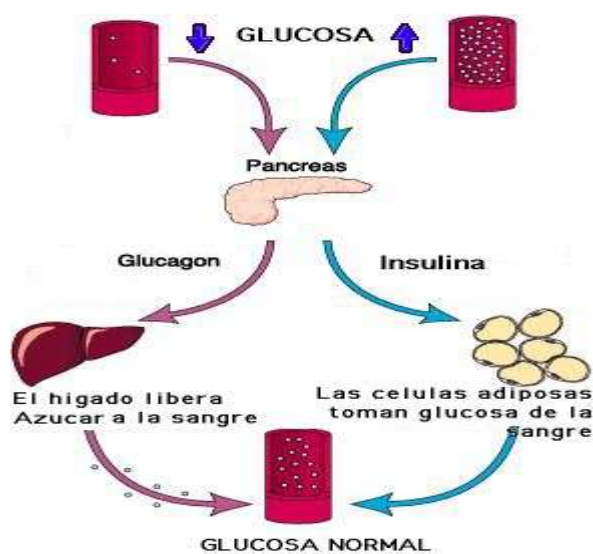
4.3.5 ANATOMIA Y FISIOPATOLOGIA DEL PANCREAS

El páncreas es un órgano localizado detrás y ligeramente debajo del estomago, la cabeza de este órgano es envuelta por la curvatura del duodeno, su forma simula una hoja alargada que mide de 12 cm. A 15 cm. de largo, 3 cm. a 5 cm. de ancho y su grosor máximo es de 2 cm. a 3 cm., tiene dos principales tipos de tejido: los Acinos y los Islotes de Langerhans, los Acinos secretan jugo digestivo al duodeno, realizan así la función exocrina del páncreas, los islotes de Langerhans son células agrupadas que secretan insulina y glucagon directamente a la sangre, realiza así la función endocrina del páncreas, los Islotes están constituidos por células alfa, beta y delta, estas células secretan hormonas cuya función es importante para el metabolismo del cuerpo

- a) El glucagon: es secretado por las células alfa que constituyen el 25 % de las células del páncreas, es liberado en función de una glucemia decreciente, favorece la movilización de los depósitos de glicógeno y la conversión hepática del glicógeno en glucosa aumentando así el nivel de glucosa en la sangre.
- b) La insulina: es secretada por las células beta que constituye el 60% de las células del páncreas, es liberada como respuesta al incremento de glucemia , su finalidad es permitir que la glucosa se

penetre en las células para ser utilizada como fuente de energía y así disminuir sus niveles en la sangre, con la hormona adrenocorticotropica, los corticoestereoides, la adrenalina y las hormonas tiroideas, la insulina influye en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, favorece la conversión de glucosa en glucogeno para su almacenamiento e inhibe que el glucogeno se convierta en glucosa, facilita el deposito de grasa como tejido adiposo, la movilización de la grasa y su conversión en cuerpos cetonicos estimula la síntesis de proteínas en los tejidos e inhibe su descompensación al ser contenidas en aminoácidos.

- c) La somatostatina: es secretada por las células delta que constituye el 10% de las células del páncreas, su función es disminuir la secreción de la insulina, glucagon, hormona del crecimiento y varias hormonas gastrointestinales como la gástrica y la secretina.



(22)

FISIOPATOLOGIA

Cuando hay deficiencia de insulina en relación con el valor de glucemia hay un aumento en las concentraciones de esta última, aumentan las hormonas contrarreguladoras como el cortisol, la adrenalina, el glucagón y la hormona del crecimiento. La hormona del crecimiento aumenta el nivel de glucosa en la sangre y la hormona adrenocorticotrópica produce hiperglucemia por la estimulación de la secreción de glucocorticoides, la falta de insulina impide que el hígado almacene glucosa en forma de glucógeno, lo cual exacerba el problema. El cuerpo no puede utilizar la glucosa circulante como fuente de energía, la glucosa no puede entrar en las células sin ayuda de la insulina, por lo que el organismo intenta formar glucosa utilizable mediante el catabolismo de proteínas, lipólisis y gluconeogénesis perpetuándose así el estado hiperglucémico. Cuando las grasas se descomponen se forman ácidos inorgánicos llamados cuerpos cetónicos, la excesiva descomposición de las grasas produce más cuerpos cetónicos de los que el cuerpo puede neutralizar con sus mecanismos amortiguadores dando como resultado un pH sanguíneo bajo.

Hay una inhabilidad para reabsorberse agua que produce un aumento de la cantidad de orina, deshidratación, pérdida de peso y sed, la hiperglucemia produce diuresis hiperosmolar en los riñones por que la glucosa lleva agua al espacio vascular, con forme se establece la poliuria se pierde agua y electrolitos por la orina, aumentando la pérdida a medida que los riñones dejan de resorber el líquido extra, el cuerpo intenta compensar la pérdida de líquidos por lo que se presenta la polidipsia (sed excesiva)

Debido a la lipólisis y el catabolismo de las proteínas, los pacientes pierden peso a fin de compensar el desgaste de tejidos y problemas catabólicos, los pacientes aumentan su ingestión de alimentos (polifagia).

A medida que los lípidos son transportados por la sangre de los depósitos de almacenamiento a las células hambrientas, las partículas lipídicas se depositan en las paredes de los vasos sanguíneos, el depósito produce endurecimiento de las arterias y multitud de problemas circulatorios.

En los pacientes de edad avanzada las manifestaciones de la Diabetes Mellitus pueden pasar inadvertidos, teniendo como consecuencia preexistente y favorecer la nicturia y la supresión del sueño, estos trastornos a su vez suelen dar lugar a fatiga extrema, caídas por la noche, deshidratación y confusión, es posible que se inhiba el mecanismo de la sed o se ignore por confusión, es posible que se ignore la polifagia pensando que la socialización reducida la inmovilidad y la depresión son la causa del aumento de peso. (21)

TRATAMIENTO

Aunque la medicación es esencial para el tratamiento de las personas con Diabetes Mellitus Insulino Dependiente y para muchas con Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente el estilo de vida juega un papel muy importante en el tratamiento de estos pacientes. El manejo y progresión de la diabetes están ligados estrictamente a la conducta. Los pacientes con diabetes deben de estar preparadas para afrontar la enfermedad de tres maneras:

- 1.-Plan apropiado de control de dieta y peso.
- 2-Actividad física.
- 3-Medicación (si es necesaria).

El objetivo inmediato del tratamiento es estabilizar el metabolismo, restaurar el peso normal del cuerpo y eliminar los síntomas producidos por la glucosa en la sangre. La atención se centra en el control de la glucemia a fin de beneficiar la salud del paciente, el objetivo a largo plazo es prolongar la vida, mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones instruyendo al paciente sobre sus responsabilidades de por vida para la atención de su enfermedad, el tratamiento de la Diabetes Mellitus se clasifica en diversas etapas según la respuesta que

presente el paciente, en cada paciente el tratamiento debe ser individualizado, algunos procedimientos medico quirúrgicos especiales son el transplante de páncreas con un 50% de éxito en pacientes no uremicos y con éxito en pacientes con transplante simultaneo de páncreas y riñón .

Si usted tiene diabetes, debe asumir la responsabilidad del manejo de la enfermedad día a día. Esto incluye no sólo la administración de insulina o la ingesta de Hipoglucemiantes orales, sino también la colaboración en el control y análisis de la concentración de glucosa en sangre, en la dieta y el régimen de ejercicios recomendado por su médico. (23)

4.3.6 NUTRICIÓN

La dieta debe ser rica en carbohidratos complejos y baja en grasas, se deben modificar malos hábitos alimenticios y tener un adecuado control de peso, la dieta debe equilibrarse teniendo en cuenta un porcentaje de ingestión de carbohidratos, proteínas, grasas y fibra del total de calorías consumidas diariamente, todo esto a fin de tener una mayor flexibilidad de la dieta y lograr una sensación de control personal al adquirir mayor responsabilidad sobre sus necesidades de insulina y limites de glucemia.

Se debe consumir una cantidad adecuada de alimentos de acuerdo a la actividad física, edad, sexo y relación peso-talla, la composición de la dieta se adaptara según su peso, la planificación de las comidas consiste en elegir alimentos saludables, ingerir la cantidad correcta de alimentos y hacer las comidas en el momento exacto.

Los planes de las comidas difieren dependiendo del tipo de Diabetes Mellitus , en los casos de Diabetes Insulino dependientes la consistencia en la hora de las comidas y las cantidades y tipos de alimentos son muy importantes para permitir que los alimentos y la insulina trabajen conjuntamente en la regulación de los niveles de glucosa en sangre, de no haber un balance entre las comidas y la insulina pueden ocurrir variaciones extremas de la glucosa en sangre , en el caso de Diabetes no insulino dependiente el control de peso es el principio mas importante, además de una dieta balanceada.

4.3.7 EJERCICIO

En un paciente diabético debe valorarse la actividad física que realiza habitualmente y adaptarla a las recomendaciones, posibilidades y preferencias, el considerar los riesgos que puede prevenir sobre las complicaciones, es importante así como el hecho de practicarlo de forma regular evitando el deporte de riesgo y el que se practica en solitario, se debe tener precauciones tales como llevar siempre algún dulce en el bolsillo por si aparece una hipoglucemia, el ejercicio es otra parte importante en el tratamiento de los diabéticos ya que ayuda a mantener el peso adecuado, tiene muchos beneficios terapéuticos pues ayuda al organismo a quemar el exceso de glucosa, grasa y calorías, mejora el aprovechamiento de los azúcares por parte del músculo y aumenta los sitios de receptores de insulina disminuyendo la dosis de hipoglucemiantes orales o insulina necesaria y mejora la circulación, disminuye los niveles de colesterol y los triglicéridos sanguíneos, reduce la presión arterial, también aumenta el nivel de energía, reduce la tensión y mejora la capacidad para mejorar el estrés.

4.3.8 CUIDADOS HIGIENICOS DEL CUERPO Y DE LOS PIES

Las personas con diabetes son propensas a sufrir problemas en los pies a causa de las complicaciones causadas por el daño de los vasos sanguíneos grandes y pequeños, el daño a los nervios y la disminución de la capacidad de combatir la infección, el flujo de sangre hacia los pies puede verse comprometido y el daño en los nervios puede producir una lesión de pie que puede pasar desapercibida hasta que se desarrolle una infección, puede producirse muerte de la piel o de otros tejidos, lo que hace necesario su eliminación, para prevenir estas lesiones en los pies los diabéticos deben adoptar una rutina diaria de chequeo y cuidado de los pies como es:

- 1; Revisar los pies a diario y reportar cualquier cambio o signo de infección
- 2.- Lavarse los pies diario con agua tibia y jabón neutro
- 3.- Utilizar crema o vaselina para suavizar la piel
- 4.- Usar zapatos cómodos que no sean justos

5.-Ejercitar los pies diarios para tener una buena circulación

6.- Examinar los pies y piernas durante la visita al medico

4.3.8 MEDICACIÓN

Los agentes hipoglucemiantes orales están indicados para controlar el nivel de la glucosa en la sangre, son tabletas que suelen tomarse una o dos veces al día, estas evitan que el cuerpo envíe azúcar al torrente sanguíneo y ayuda a la insulina del propio organismo a mover la glucosa desde el torrente sanguíneo hacia las células, algunas personas necesitan insulina además de los medicamentos orales.

En principio, la insulina es una droga utilizada por diabéticos menores de 40 años, mientras que los hipoglucémicos orales los utilizan personas que han desarrollado la diabetes después de esta edad, aunque hay excepciones a esta regla.

Como su nombre indica, los pacientes con diabetes mellitus insulino dependientes requieren insulina, y aquellos con diabetes mellitus no insulino dependientes pueden o no requerir medicación. De todas formas, en todos los diabéticos, el factor más importante en el uso y dosis de los medicamentos es la voluntad individual de seguir la dieta y los ejercicios.

La decisión de usar insulina o hipoglucemiantes está basada en el grado de severidad de la diabetes. Para una persona obesa con diabetes mellitus, la dieta, acompañada por un régimen de ejercicios, será la solución. Si con estas medidas no se controla la enfermedad, su médico puede prescribir inyecciones de insulina o medicación oral. Para una persona con diabetes mellitus, serán necesarias dosis de insulina, pero éstas dependerán, en parte, del cuidado que tenga en su dieta y ejercicio. (24)

INSULINAS

La insulina puede ser de varios tipos y varias características. Algunas se obtienen del páncreas de gatos y perros pero la tecnología en años recientes, ha hecho posible conseguir la producción de insulina sintética.

Algunas variedades de insulina actúan rápidamente y otras actúan en un periodo más largo. El tipo de insulina, cantidad, períodos de tiempo etc. son medidas que se toman según la necesidad del diabético. Una sola inyección de insulina retardada a la mañana suele ser lo más habitual, aunque puede ser necesaria una mezcla de insulina regular con la retardada e inyecciones adicionales a lo largo del día. Su médico determinará qué es lo mejor en su caso.

Para aquellos pacientes con una diabetes muy inestable, que estén preparados para llevar a cabo un programa elaborado, la mejor opción será la inyección de insulina de acción rápida antes de cada comida. Las dosis dependen de la medida de la concentración de glucosa en sangre en ese momento. Este régimen es el llamado "terapia intensiva de insulina".

El uso de una bomba de insulina ayudará a las personas con diabetes inestable. La bomba de insulina es un aparato de batería preparado para liberar continua y automáticamente una dosis de insulina a través de la aguja que se pincha en la piel del abdomen o brazo

HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Son medicamentos que estimulan el páncreas para incrementar la producción de insulina y se usan en una tercera parte de los pacientes con diabetes mellitus. Están indicados para los diabéticos incapaces de controlar la concentración de glucosa solo con dieta.

4.3.10 PREVENCIÓN

No se conoce prevención alguna para la diabetes mellitus pero la obesidad está muy asociada con el desarrollo de la diabetes mellitus, en personas mayores de 40 años. La reducción de peso puede ayudar a disminuir su desarrollo en algunos casos. Si su peso está un 10% o más por encima del recomendado para su talla y tamaño, hay algún diabético en su familia y es mayor de 40 años debe de reducir su peso.

Una vez diagnosticado de diabetes, hay una serie de medidas que usted debe de tomar para limitar el desarrollo y la aparición de posibles complicaciones. Un

buen programa de ejercicios es crucial. Si usted es fumador la diabetes debe proporcionarle la motivación que necesita para dejar de fumar. Fumar es un riesgo adicional para los diabéticos. A esto se suma, además, el riesgo de enfermedades de corazón y otros efectos. (25)

El cuidado de los pies es muy importante para los diabéticos por los frecuentes problemas causados por la alteración de la función nerviosa y estrechamiento de las arterias de la parte baja del cuerpo, que limita el riego sanguíneo de los pies. Use zapatos apropiados. Esto minimiza el riesgo de aparición de callos, granos y ampollas. Si la circulación es alterada, cualquier herida pequeña como una ampolla, uña encarnada etc., puede acabar en una infección grave o en gangrena. Si los nervios están dañados, los callos pueden acabar en úlceras difíciles de curar. Su médico debe recomendarle la visita a un especialista del pie para que le de instrucciones y le proporcione un cuidado conveniente de las uñas, callos, etc.

LA DIABETES COMO ENFERMEDAD CRONICA AFECTA:

Los factores que influyen en la respuesta emocional del paciente con diagnóstico de diabetes mellitas y su tratamiento incluyen la edad, personalidad Básica, autoestima, creencias sobre salud, ambiente social y nivel económico, entre otros, algunos pacientes reaccionan ante el diagnóstico de diabetes con negación, enojo, hostilidad o depresión antes de aceptar el reto que implica el tratamiento, estas reacciones varían mucho con intensidad de un paciente y otro.

Relaciones familiares: la presencia de diabetes puede requerir ciertas adecuaciones en la vida familiar, todas las familias tienen dificultades, las que se afrontan con mayor éxito son aquellas en las que todos colaboran, el paciente diabético puede obtener apoyo psicológico y práctico de su cónyuge u otro familiar quien estará mejor preparado para enfrentar cualquier dificultad que resulte de la enfermedad si también recibe instrucción sobre diabetes, tiene mucha importancia que el familiar sepa que hacer en caso de urgencia como hiperglucemia.

Aunque es importante dar apoyo y comprensión al paciente diabético también es de igual importancia no excederse, el control debe estar en manos del enfermo y de ninguna manera ha de esperarse que el familiar se haga cargo de todo, tampoco debe permitirse usar a la diabetes como una excusa para obtener atención.

Trabajo: aun existe el prejuicio por ignorancia de que los diabéticos no cumplen con sus labores de trabajo y que a menudo interrumpen sus labores por urgencias como la hipoglucemia, algunos pacientes intentan ocultar su enfermedad en su empresa, debe aconsejarseles que no lo deben hacer porque esto puede afectar ciertos beneficios a los que tienen derecho como los seguros, conviene que los pacientes que requieren insulina lo informen a sus compañeros y los instruyan respecto a las acciones apropiadas que podrían ser necesarias en caso de hiperglucemia.

Identidad: Algunos pacientes diabéticos asumen mejor los aspectos psicosociales del padecimiento al integrarse como miembros de alguna asociación de pacientes diabéticos, identificarse como diabético por medio de una tarjeta o brazalete no siempre es necesario pero puede ser útil si se esta expuesto al riesgo de hipoglucemia o si se va a pasar por aduanas llevando medicamentos y jeringas. (19)

V. METODOLOGIA

Para la realización de este trabajo tuve que tomar un curso de metodología del proceso de enfermería el cual tubo una duración de 2 meses se impartió en la facultad de enfermería por el profesor Roberto Martines Arenas el cual se llevaba a cabo los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m., donde se vio a fondo cada una de las etapas del proceso enfermería para poder presentar este trabajo se tubo que realizar una guía de valoración tomando en cuenta las catorce necesidades de la filosofía de virginia Henderson la cual se aplico a la persona que me facilito su ayuda.

La aplicación de la guía de valoración se realizo el día 3 de marzo del 2007 la señora Alicia contesto a las preguntas que se le realizaron con claridad y confianza pues no se observo ningún cansancio ni enfado, se clasificaron los datos en objetivos y subjetivos y se procedió a la formulación de los diagnósticos de enfermería con las necesidades que salieron mas alteradas

después de esto se formularon las intervenciones de enfermería para aplicarlas a la señora y lograr que se cumplieran al máximo con la finalidad de obtener resultados positivos.

Pues se obtuvieron logros de un 90% de satisfacción integrando a la señora Alicia a un plan de alimentación saludable y de bajo costo con alimentos que le satisfagan y se logro que su consumo diario de líquidos fuera el adecuado para que su organismo funcione con mas satisfacción y no abuse de medicamentos, también se integro a un grupo de personas para realizar actividades de ejercicio , se siente cómoda pues le sirvió para bajar de peso y como técnica de relajación, su higiene personal también la a modificado debido que aprendió lo importante que es el cuidado de sus dientes y su figura personal

El siguiente trabajo consta de una Justificación, Objetivo General, Objetivo Especifico, Marco Teórico , Desarrollo de la Metodología, Conclusiones, Sugerencias, Referencias Bibliografiías, Bibliografía, Anexos y Apéndice.

VI DESARROLLO DE LA METODOLOGIA

6.1 CASO CLINICO

La señora Alicia Zúñiga Flores, es una mujer de 75 años de edad, viuda, católica, dedicada al hogar, originaria de La Mojonera Michoacán municipio de Nahuatzen, con escolaridad de tercero de primaria, sabe leer y escribir, tuvo 9 hijos, convivió con su esposo 53 años de su vida dedicada siempre a las labores del hogar.

Habita en casa de madera con techo de lamina, cuenta con dos cuartos y una cocina la cual comparte con dos nietos que la acompañan cuenta con los servicios básicos como luz eléctrica, agua potable cada tercer día, y algunos aparatos eléctricos que le sirven como distracción como es la televisión y reproductor de discos. La cocina también es de madera y el agua que consumen es de la llave solo que la hierven durante 10 minutos, la mayoría de su vida a cocinado con leña pues no se siente satisfecha cocinar en la estufa, su baño es una letrina la cual la tiene en una buena ubicación y en buen estado pues le coloca cal cada 8 días , sus hábitos higiénicos: se baña y se cambia de ropa cada tercer día también, cepilla sus dientes cada tercer día, su alimentación es inadecuada en cuanto a la calidad y cantidad ya que consume alimentos que no puede consumir como es el azúcar, las grasas, harinas alimentos enlatados, lácteos enteros y no sigue la dieta prescrita por su medico pues no cuenta con muchos recursos económicos.

Antecedentes familiares: padre y madre difuntos desconoce la causa de su fallecimiento 4 de sus hermanos también padecen la enfermedad de diabetes mellitus y dos hermanos padecen tensión arterial sistólica. Su esposo falleció hace 2 años.

Inicio su padecimiento hace 2 años , pues acudió al Instituto Medico del Seguro Social a una consulta por presentar una simple gripe, el medico le mando realizar estudios de laboratorio y noto que su glucosa estaba

en 400 mg/dl en ese momento le indicó que tomara Metformina de 850 mg vía oral cada 12 horas, el cual no se tomaba con regularidad, con este tratamiento duro un año, refiere que no le disminuía casi nada la glucosa. Hace tres meses inició con insulina de acción intermedia, la cual se aplica 30 UI por la mañana. La señora Alicia no presenta ninguna dificultad para realizar sus actividades diarias pues dice no sentir ninguna molestia por lo cual ella no acepta que tenga esta enfermedad.

En cuanto a la comunicación con su familia casi no convive con todos pues no a todos les tiene confianza para platicar de sus sentimientos y preocupaciones ya que se preocupa por cada uno de sus hijos .

A la exploración se encontró:

Peso: 78 Kg., Talla: 1.50 cm. TEMPERATURA: 36°C, Frecuencia cardiaca: 70x` Frecuencia respiratoria: 20x`, Tensión arterial: 120/ 80, Glucosa en sangre: 100 mg/dl

6.2 CLASIFICACION POR NECESIDADES HUMANAS

1.- OXIGENACION: La señora Alicia presento una Frecuencia respiratoria de 20 por minuto sin ruidos, presenta tos seca sin secreciones , refiere que cocina diario con leña, su piel se encuentra de color rosado, con una presión arterial dentro de los limites normales 120/80 su frecuencia cardiaca es fuerte presentando una cifra de 70 por minuto.

2.-NUTRICION E HIDRATACION: Pesa 78 kilogramos y mide 1.50 centímetros, refiere desayunar leche o te con pan de harina, en la comida consume carne o verduras con tortilla de maíz y solamente un vaso de agua, en la cena consume lo mismo que en el desayuno, tiene prescrita una dieta de 1200 kilocalorías pero no la lleva a cabo , no tolera el picante, refiere haber aumentado 2 kilos de peso durante los últimos dos meses, y solo a disminuido 500 gr. en los últimos 5 meses, no presenta ninguna dificultad para masticar, su deglución es normal, refiere que a veces su digestión es regular por lo cual presenta gases y pesadez después de cada comida, usa prótesis dental tanto inferior como superior y consume solamente medio litro de agua al día, el grupo de alimentos que consume con mas frecuencia a la semana son: verduras de 2 a 3 veces por semana. Frutas 1 vez a la semana, carnes de 2 a 3 veces por semana, huevo 1 vez a la semana, cereal de 2 a 3 veces a la semana y legumbres 2 a 3 veces a la semana.

3.-ELIMINACION: Refiere haber defecado por ultima vez el 03 de 03 de 2007 con una frecuencia de 2 a 3 veces por día con una cantidad normal y un aspecto de color amarillo oscuro, con frecuencia se estriñe cada 5 días y también se enferma con frecuencia de diarrea debido al consumo de algún alimento que consuma en la calle. Y cada tercer día presenta distensión abdominal

Urinarias: La frecuencia con la que orina es de 5 a 6 veces por día en una cantidad de 150 mililitros con un aspecto color amarillo claro, sin presencia de ninguna dificultad para ir al baño.

Cutánea: Refiere presentar sudoración cutánea y cuando menstruaba la perdida era regular.

4.- MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA: Su estado de conciencia es normal, presentando una expresión facial adecuada sin presentar ninguna agitación debido al comportamiento motor, su postura es dependiente debido a que no necesita ayuda para moverse su modo de andar es sin ayuda de ningún aparato ortopédico, para realizar los movimientos y su mano dominante es la derecha, pues su ejercicio habitual es caminar 30 minutos al día

5.-DESCANSO Y SUEÑO: Refiere dormir 7 horas en el descanso nocturno pues no toma ninguna siesta por el día, presenta problemas de sueño cuando este es interrumpido, debido a preocupaciones por sus hijos o por presentar pesadillas presenta ojeras, se despierta a las 5 de la mañana y en ocasiones presenta pesadillas lo cual después de dormir tiene la sensación de despertar cansada, los factores que le afectan el sueño son las preocupaciones de su familia.

6.- VESTIRSE ADECUADAMENTE: La señora Alicia es capaz de vestirse y desvestirse por si misma, no presenta ninguna alergia a la ropa pues siempre usa ropa cómoda y limpia se viste de acuerdo a su edad y le agrada la forma en que se viste en ocasiones su estado de animo influye para la selección de su ropa o sus hijas se la compran a su gusto, se cambia de ropa cada tercer día,

7.-TERMORREGULACION: Presenta una temperatura corporal de 36 °c con frecuencia presenta sudoración cutánea cuando tiene mucha calor , en ocasiones presenta frío en los pies , en su casa hay mucha ventilación y esta acostumbrada al frío pues en su localidad hace mucho frío.

8.- HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL: Su higiene personal la realiza cada tercer día y el momento preferido es a medio día para

realizar su aseo personal, su aseo bucal lo realiza cada tercer día 1 vez al día , presenta resequedad en su piel y presenta una torcedura del dedo meñique de la mano izquierda, su cabello es seco debido a que no usa shampoo y el corte de uñas lo realiza con las tijeras.

9.-EVITAR LOS PELIGROS: Su estado de conciencia es apática hipervigilante, esta orientado debido al día en que vive y con las personas que convive diariamente su estado de animo es alegre, en ocasiones es tímida se cree una persona positiva e inferior , en ocasiones se siente triste debido a recuerdos de su esposo y problemas con los que cursa sus hijos, se siente ansiosa de no poder solucionar los problemas y en ocasiones siente depresión

10.-COMUNICARSE Y SEXUALIDAD: Su pensamiento es coherente y organizado, se expresa con claridez, organizada y coherencia, su humor es deprimido y presenta tristeza su expresión verbal es adecuada sin presentar ninguna dificultad y su velocidad es rápida y clara para hablar, vive acompañada por 2 nietos y su lugar que ocupa en la familia es la de jefe de familia y desempeña el rol de ama de casa pues tiene personas significativas las cuales son sus hijos y su principal confidente e s su hija Leticia pues con ella tiene mas comunicación a diario.

Sexualidad: Su ultima menstruación fue a los 47 años pues nunca utilizo los métodos anticonceptivos y tubo 9 embarazos se realiza cada año su papanicolaou y la exploración de mamas

11.-VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS: La señora Alicia es una persona católica que le preocupa la muerte y sigue las tradiciones que le inculcaron sus familiares pues casi no tiene dificultad para tomar decisiones y en ocasiones recurre a su hija para que la oriente en alguna decisión que la confunda.

12.-REALIZACION COMO PERSONA: pues es una persona dedicada al hogar y su estado de salud no le impide realizar las actividades

laborales y el tiempo que le dedica a la realización de sus actividades son 6 horas diarias.

13.-JUGAR PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS: Dedicar un tiempo de 4 horas diarias a la diversión su diversión favorita es ver la televisión y tejer y realiza muy poco ejercicio.

14.-APRENDIZAJE: en ocasiones presenta alteraciones remotas de la memoria pues no se acuerda de algunas cosas, le gusta realizar preguntas pero también sabe escuchar con atención y si conoce poco de su enfermedad pero no pone en práctica las medidas

6.3 ORGANIZACIÓN DE DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS

CUADRO 1

NECESIDAD HUMANA	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS
1.-OXIGENACION	Fr.20X' T.a.120/80 Fc. 70x Piel y mucosas rosadas	"Tos seca" "Cocina con leña diario"
2.-NUTRICION HIDRATACION	E Peso: 78 Kg. Talla: 1.50 cm. Usa prótesis dental desde hace 1.5 año Consume solo 500 ml de agua al día	"consumo 2 a 3 veces por semana verduras, 1 vez por semana fruta, 2 a 3 veces carne, 1 vez huevo y cereal y legumbres de 2 a 3 veces por semana "Presento gases a diario" "pesadez cuando como en exceso" "no tolero los alimentos picantes y refresco desde hace 5 años"
3.-ELIMINACION	Defeco una vez al día" "Orino de 5 a 6 veces al día Color amarillo ámbar" Presenta sudoración cuando realiza alguna actividad pesada	"presento estreñimiento cada 15 días" "presento diarrea cuando consumo productos lácteos los consumo una vez por semana y me dura 2 días" "peristaltismo lo presento cuando no satisfago mi alimentación y presento 2 veces por semana" "distensión abdominal una vez por semana " "tomo aluminio de Mg. a diario por las noches una cucharada sopera"
4.- MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA	Mano dominante derecha Camina sola Postura dependiente	"Camino durante 30 minutos
5.-DESCANSO Y SUEÑO	"Duerme 7 horas diario" Presenta ojeras Presenta cansancio Somnolencia	"sueño interrumpido por preocupaciones familiares, 2 veces por día" "despierta a las 5:00am." "presento pesadillas dos veces a la semana" " me preocupo por mi familia" "para conseguir el sueño rezo por las noches
6.-VESTIRSE ADECUADAMENTE	Usa ropa cómoda y limpia	"Me visto sola" "mi estado de animo influye en la elección de mi ropa" "Me cambio de ropa cada 3 día"
7.TERMORREGULACION	Temperatura: 36°C Presenta sudoración continua cuando realiza alguna actividad física muy pesada Su hogar tiene mucha ventilación Pies fríos	"soy friolenta en invierno"
8.-HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL	Piel seca Presenta halitosis y dientes amarillentos.	"cada tercer día me baño" "mi hora preferida es a las 12 del día"

		Cabello seco Presenta torcedura de dedo meñique desde hace un mes Presenta hongos en las uñas	"cada 3 día me cepillo los dientes " " me corto las uñas con tijeras
9.- EVITAR LOS PELIGROS		Apática Hipervigilante Orientada de acuerdo a tiempo, lugar y espacio	alegre "tímida" "positiva" "ansiedad por realizar cosas que no puedo realizar" "depresión cuando me acuerdo de mi esposo a diario" "desconfiada con las personas que no conozco
10.-COMUNICARSE Y SEXUALIDAD		Pensamiento coherente y organizado Expresión clara Lenguaje rápido en cantidad escasa "9 embarazos" Ultima regla a los 47 años	"mis hijos son personas muy significativas para mi" "me siente sola" "me comunico con mis hijos a diario y con las vecinas" "me realiza cada año auto evaluación ginecológica
11.- VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS			"Católica asisto a misa cada 3 día y rezo a diario por las mañanas y noches". " sigo tradiciones familiares, " a veces tengo dificultad para tomar decisiones por si misma"
12.-REALIZACION COMO PERSONA			" soy ama de casa " "dedico 6 horas a las labores del hogar
13.- JUGAR PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS		4 horas diarias dedica a ver televisión y a tejer	" 2 veces por semana pierdo el interés por las actividades recreativas" "camino durante 30 minutos diarios"
14.-APRENDIZAJE			"En ocasiones presento alteraciones en la memoria , no me acuerdo de algunas cosas" su edad le impide el aprendizaje "solo conozco las complicaciones y los cuidados de mi enfermedad"

6.4 ORGANIZACIÓN DE DATOS SIGNIFICATIVOS Y CONCLUSIONES DIAGNOSTICAS

CUADRO # 2

NECESIDAD HUMANA	DATOS SIGNIFICATIVOS	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA
NUTRICION E HIDRATACION	<p>Peso 78kg talla:1.50 cm</p> <p>"siento pesadez cuando como mucho"</p> <p>"presento distensión abdominal"</p>	Alteración de la nutrición por exceso relacionado con consumo de alimentos de calidad y cantidad inadecuados manifestado por pesadez cuando come mucho, distensión abdominal y peso de 78 kg.
ELIMINACION	<p>Consume 500 ml de agua al día</p> <p>Defeca una vez al día</p> <p>Orina de 5 a 6 veces al día "Me estriño cada 15 días"</p> <p>no tolero los picantes ni refresco desde hace 5 años"</p> <p>"presento diarrea cuando consumo productos lácteos"</p> <p>"presento ruidos intestinales"</p> <p>"tomo aluminio de Mg todas las noches"</p>	Estreñimiento subjetivo relacionado con abuso de laxantes manifestado por defecar solo una vez al día, ruidos intestinales, consumo de 500 ml de agua al día (26)
DESCANSO Y SUEÑO	<p>Presenta ojeras</p> <p>Somnolienta</p> <p>"Medan pesadillas que interrumpen mi sueño" "siento cansancio después de levantarme"</p> <p>" me preocupo por mi familia"</p>	Alteración del patrón del sueño relacionado con preocupaciones familiares, manifestado por presencia de ojeras, somnolencia, cansancio y pesadillas.
HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL	<p>Piel seca</p> <p>Halitosis</p> <p>Dientes amarillentos.</p> <p>Cabello seco</p> <p>presenta hongo en las uñas de las manos</p>	Deterioro de la integridad cutánea relacionado con malos hábitos higiénicos manifestado por halitosis, dientes amarillentos, cabello seco, piel seca, presencia de hongos en las ungas de las manos.
JUGAR PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	<p>"pierdo el interés por las actividades recreativas"</p> <p>"me deprimó cuando me acuerdo de mi esposo"</p> <p>"presento dificultad para tomar decisiones,</p> <p>"camino solo 30 minutos al día"</p>	Alteración en el desempeño del rol relacionado con pérdida de interés en la participación de actividades manifestado por tristeza ,dificultad para tomar decisiones, cansancio.
APRENDIZAJE	<p>"En ocasiones presento alteraciones en la memoria no me acuerda de algunas cosas"</p> <p>mi edad me impide el aprendizaje</p> <p>"solo conozco las complicaciones y los cuidados de la enfermedad"</p>	Déficit del conocimiento relacionado con alteración de la memoria manifestado por su edad y nulo conocimiento de su enfermedad .(27)

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NUTRICION E HIDRATACION

Diagnostico de Enfermería: Desequilibrio de la nutrición por exceso relacionado con consumo de alimentos de calidad y cantidad inadecuados manifestado por pesadez cuando come mucho, distensión abdominal y peso de 78 Kg.

Objetivo general: La paciente adecuara la ingesta acalórica y nutritiva de acuerdo a sus necesidades metabólicas y expresara el deseo de llevarla a cabo, así como formar un habito de alimentación mas sano.

Intervenciones y acciones específica

AYUDA PARA DISMINUIR DE PESO

- ❖ Planificar un programa de ejercicio con duración de un mes una hora a diario teniendo en cuenta las limitaciones de la señora Alicia
- ❖ Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta equilibrada durante dos semanas con alimentos preferidos por la señora Alicia
- ❖ Pesar a la señora Alicia semanalmente para ver los resultados esperados

MANEJO DE LA NUTRICION

- ❖ Se realizara en conjunto con la familia de la señora Alicia una dieta adecuada a su patología que durara tres semanas, la cual consumirán los miembros de su familia

Datos Generales y significativos.

Peso 78kg talla: 1.50 cm. ,“siento pesadez cuando como mucho”,“presento distensión abdominal

Resultado esperado:

La paciente lograra bajar de peso consumiendo alimentos nutritivos y de bajo costo evitando también la presencia de pesadez y distensión abdominal

Fundamentación científica de las acciones.

- ❖ La actividad física es el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requieren un gasto de energía y que produce beneficios para la salud.
- ❖ Una ingestión adecuada de alimentos consiste en un equilibrio de nutrientes: esenciales agua, hidratos de carbono, proteínas , grasas, vitaminas y minerales los alimentos presentan grandes diferencias en cuanto a su valor nutritivo, los nutrientes tienen 3 funciones principales: proporcionar energía para los procesos corporales y el movimiento proporcionar material estructural para los tejidos corporales y regular los procesos que se producen en el organismo
- ❖ El mantener un peso sano o ideal requiere un equilibrio entre el consumo de energía y el aporte de nutrientes
- ❖ El contenido nutricional de los alimentos constituyen una consideración muy importante cuando se planifica una dieta , las preferencias alimentarias y los hábitos del sujeto con frecuencia son factores importantes que afectan la toma real de alimentos

<ul style="list-style-type: none"> ❖ En el periodo de una semana se ajustara una dieta de acuerdo al estilo de vida de la señora Alicia ❖ Durante una hora en la casa de la señora Alicia se proporcionara información sobre los grupos de alimentos con ilustraciones de la pirámide de alimentos en cartulinas tanto a su familia como a ella <p style="text-align: center;">TERAPIA NUTRICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Proporcionar durante dos semanas alimentos que contengan fibra ❖ Se realizara junto con la señora Alicia una lista de alimentos de bajo costo y que pueda consumir durante dos semanas 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Las necesidades de nutrientes son diferentes en los hombres y en las mujeres debido a la composición del cuerpo y a las funciones reproductoras ❖ La pirámide de los alimentos consiste en un sistema grafico de ayuda que fue desarrollado como una guía para elegir a diario los alimentos , la cual sugiere que las personas deben tomar una alimentación variada para obtener los nutrientes que necesitan se divide en cinco grupos: cereales, frutas y verduras, lácteos y carnes, grasas y azucares ❖ La fibra es un hidrato de carbono complejo que se deriva de las plantas y que no puede ser digerido por el ser humano aunque aporta masa o volumen a la dieta el cual satisface el apetito y facilita el funcionamiento del sistema digestivo. ❖ La calidad, la cantidad y la frecuencia de toma de alimentos por parte de una persona depende de su nivel económico
<p>Evaluación del Plan de cuidados: Después de un mes la señora Alicia logro bajar 4 kilogramos y se integro al grupo de diabéticos e hipertensos de su comunidad pues refiere que se siente muy contenta por la perdida de peso y la participación en actividades de ejercicios pues también aprendió junto con su familia los grupos de alimentos que debe consumir pues ya que son de bajo costo, su familia también se siente satisfecha y la apoyan una hija y su nuera la acompañan a las sesiones de actividades aeróbicas donde ella realiza ejercicios adecuados a sus limitaciones , se siente muy contenta y espero que siga asistiendo para que reduzca mas su peso y no tenga alteraciones mas adelante.</p>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA NECESIDAD DE ELIMINACION	
<p>Diagnostico de Enfermería: Estreñimiento subjetivo relacionado con abuso de laxantes manifestado por defecar solo una vez al día, peristaltismo, consumo de 500 ml de agua al día</p> <p>Objetivo general: la paciente lograra que sus hábitos intestinales se normalicen y que la ingesta de líquidos sea abundante a diario para que ya no abuse de los laxantes</p>	<p>Datos Generales y significativos. Consume 500 ml de agua al día , Defeca una vez al día , Orina de 5 a 6 veces al día “Me estriño cada 15 días”, “no tolero los picantes ni refresco desde hace 5 años”, “presento diarrea cuando consumo productos lácteos” ,“presento peristaltismo cuando me queda hambre” ,“tomo aluminio de Mg todas las noches</p> <p>Resultado esperado: La paciente lograra eliminar el uso de laxantes se fomentara que consuma alimentos que contengan fibra y abundantes líquidos</p>
<p>Intervenciones y acciones específica MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/ IMPACTACION</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Durante el periodo de dos días por las tardes en casa de la señora Alicia se explicara a su familia sobre el uso correcto de los laxantes ❖ Elaborar junto con la familia un plan de alimentación donde se incluyan alimentos ricos en residuo y fibra respetando las preferencias de la paciente ❖ Orientar a la paciente sobre la eficacia de tomar por lo menos dos litros de agua a diario por tres semana <p style="text-align: center;">MANEJO INTESTINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se observara durante una semana si presenta sonidos intestinales ❖ Se pondrá en marcha un entrenamiento intestinal durante tres días ❖ Se realizara un plan de ejercicio de acuerdo a la capacidad física de la señora Alicia durante un mes 	<p>Fundamentación científica de las acciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los laxantes son fármacos que estimulan la actividad intestinal y ayudan a la eliminación fecal , el uso continuo de los laxantes debilitan las respuestas naturales del intestino causando un estreñimiento crónico. ❖ Es necesario la ingesta de suficientes residuos en la dieta para proporcionar volumen fecal, los alimentos como el arroz, huevo y carnes magras contienen poco residuo y se desplazan mas lentamente por el tracto intestinal, la alimentación irregular puede alterar la defecación. ❖ El nutriente básico mas necesario para el organismo es el agua debido a que todas las células necesitan un aporte continuo de energía lo recomendable es ingerir por lo menos dos litros de agua al día. ❖ Las personas deprimidas pueden sufrir una lenificación de la movilidad intestinal que causa estreñimiento ❖ El entrenamiento precoz puede establecer el habito de defecar de forma regular, la actividad estimula el peristaltismo facilitando así el desplazamiento del quimo a través del colon ❖ La debilidad muscular puede deberse a la falta de ejercicio, inmovilidad o alteración de la función neurológica
<p>Evaluación del Plan de cuidados: La señora Alicia aprendió a utilizar correctamente los laxantes pues solo los consumirá cuando deberás lo considere necesario, también se logro que consumiera dos litros de agua durante el día sintiendo una satisfacción y eliminando el sufrimiento de padecer estreñimiento , consume alimentos ricos en fibra y refiere que se siente mas ligera, después de estos cuidados sus hábitos intestinales fueron normales durante este tiempo ya que coopero mucho en conjunto con su familia , se siente satisfecha</p>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NECESIDAD DESCANSO Y SUEÑO	
<p>Diagnostico de Enfermería: Deterioro del patrón del sueño relacionado con preocupaciones familiares, manifestado por presencia de ojeras, somnolencia, cansancio y pesadillas</p> <p>Objetivo general: La paciente lograra mantenerse al margen de preocupaciones familiares y podrá descansar adecuadamente</p>	<p>Datos Generales y significativos. Presenta ojeras, Somnolienta , “Medan pesadillas que interrumpen mi sueño” “siento cansancio después de levantarme” , “ me preocupo por mi familia”</p> <p>Resultado esperado: La paciente lograra satisfacer la necesidad de descansar y dormir tranquila</p>
<p>Intervenciones y acciones especifica</p> <p style="text-align: center;">FOMENTAR EL SUEÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Establecer con la señora un horario estricto por la noche de 7 horas de descanso diario ❖ Se ajustara el ambiente de acuerdo a la comodidad de la señora Alicia ❖ Durante una semana se enseñaran técnicas de relajación para que la señora las realice antes de ir a dormir y se duerma sin preocupaciones <p style="text-align: center;">TECNICAS DE RELAJACION</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Explicar a los familiares que la compañía de personas queridas por la paciente puede hacer sentir segura ❖ Recomendar a la paciente no consumir cafeína o estimulantes por la noche. 	<p>Fundamentación científica de las acciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ El sueño es una necesidad humana básica , es un proceso universal común a todas las personas, históricamente se consideraba como un estado de inconciencia , recientemente se considera como un estado de alteración de la conciencia el sueño se caracteriza por una actividad física ❖ El ambiente puede favorecer o dificultar el sueño, Todas las personas necesitan un ambiente para dormir en el que el ruido sea mínimo , la temperatura de la habitación confortable, la ventilación adecuada y el grado de luz apropiado ❖ La ansiedad y la depresión frecuentemente alteran el sueño, una persona preocupada por problemas personales puede ser incapaz de relajarse lo suficiente, la ansiedad aumenta los niveles sanguíneos de noradrenalina mediante la estimulación del sistema nervioso simpático ❖ El sueño ejerce efectos fisiológicos sobre el sistema nervioso como sobre otras estructuras corporales ❖ las bebidas con cafeína actúan como estimulantes del sistema nervioso central interfiriendo en el sueño.
<p>Evaluación del Plan de cuidados: La señora Alicia en ocasiones se duerme un poco tarde de lo acostumbrado sin embargo esta conciente que descansar y dormir a diario adecuadamente es muy importante para ella y para su salud pues aprendió que la relajación es una técnica de relajación adecuada para conciliar el sueño, también el sentirse acompañada por su hija la hace sentir segura pues se observa recuperada sin presencia de ojeras ni bostezos durante el día.</p>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL	
<p>Diagnostico de Enfermería: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con hábitos higiénicos inadecuados manifestado por halitosis, dientes amarillentos, cabello seco, piel seca, presencia de hongos en las ungas de las manos</p> <p>Objetivo general: La paciente lograra mantener una higiene corporal adecuada</p>	<p>Datos Generales y significativos. Piel seca, Halitosis , Dientes amarillentos., Cabello seco, presenta hongo en las ungas de las manos</p> <p>Resultado esperado: al final de la aplicación de medidas de higiene la paciente realizara sus habitas de higiene diarios</p>
<p>Intervenciones y acciones específica</p> <p style="text-align: center;">FOMENTAR LA SALUD BUCAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ explicar a la señora Alicia la importancia del cuidado bucal como una rutina a diario ❖ se debe fomentar a la paciente que debe acudir a revisión con el odontólogo dos veces al año ❖ durante dos días se enseñara la utilización del hilo dental ❖ también se pedirá que extraiga su dentadura para enseñarla a limpiarla. ❖ Enseñar a la paciente durante una semana a realizar el cepillado de dientes después de cada comida 	<p>Fundamentación científica de las acciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ El cepillado de los dientes es fundamental para evitar la caries dental , la acción mecánica elimina las partículas de los alimentos que se pueden albergar e incubar las bacterias. ❖ La placa es la flora microbiana que se encuentra en la boca y el principal factor contribuye a las caries y a la enfermedad periodontal, la eliminación diaria de la placa mediante el cepillado y la seda dental puede ayudar a prevenir la caries y el deterioro de los dientes. ❖ El hilo dental es un elemento muy importante para obtener una higiene bucal adecuada, ya que solo con el uso se remueve los residuos alimenticios y placa bacteriana acumulada entre los dientes y bajo el borde de la encía, para dominar el uso del hilo dental se requiere práctica y paciencia, ya que por lo general primeros días de uso es común lastimarse la encía y producir sangrado, ❖ Como la dentadura natural la dentadura postiza recoge microorganismos y restos de alimentos, la cual debe limpiarse por lo menos una vez al día se puede extraer la prótesis frotar con el cepillo de dientes enjuagar y volver a colocar ❖ Los dientes de arriba se cepillan por cada una de sus caras desde la encía hacia abajo, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes. Los dientes de abajo se cepillan hacia arriba por cada una de sus caras, efectuando el movimiento diez veces cada dos dientes. Las caras masticatorias de los molares y premolares se cepillarán con un movimiento repetido de atrás hacia delante, o en forma circular. Enjuagar bien la boca, de lo contrario los residuos que se han separado de los dientes volverán a depositarse sobre éstos.

<p style="text-align: center;">VIGILANCIA DE LA PIEL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se recomendara usar cremas hidratantes para evitar la resequedad de la piel ❖ Durante una semana se vigilara el cambio de color de la piel de la señora Alicia <p style="text-align: center;">CUIDADOS DEL CABELLO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Enseñar a la señora a lavar su cabello diariamente ❖ Utilizar productos para el cuidado del cabello de acuerdo con la disponibilidad de la paciente <p style="text-align: center;">CUIDADO DE LAS UÑAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se explicara a la señora sobre la limpieza de las uñas ❖ Se explicara la importancia que debe tener sobre los instrumentos que utiliza para cortar las uñas. ❖ Aplicar esmalte si la paciente se siente cómoda. <p style="text-align: center;">BAÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se debe explicar a la paciente sobre la temperatura del agua para realizar el baño ❖ Se debe explicar que el lavado de manos se debe hacer antes de cada comida y después de ir al baño 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La piel de algunas personas es mas sensible a sufrir lesiones y se irrita con mas facilidad que la de otras por lo cual se recomienda el uso de cremas hidratantes pare evitar la resequedad de la piel. ❖ La piel sana impide la entrada de microorganismos, es necesario la circulación sanguíneo adecuada de la piel y las mucosas para que las células estén vivas y sanas ❖ El aspecto del pelo suele reflejar el auto concepto de la persona y el bienestar sociocultural , un cuero cabelludo y un cabello sucio produce incomodidad y a veces mal olor. ❖ Para mantener el pelo sano este debe cepillarse a diario, ya que cumple con tres funciones: estimula la circulación de la sangre ❖ La limpieza de las uñas se realiza con el lavado de manos, cepillarlas con un cepillo apropiado. ❖ El uso del corta uñas es importante para que no se presente ninguna lesión o alguna infección ❖ El esmalte actúa como un protector para las uñas y no se rompan con facilidad.. ❖ El baño estimula la circulación , un baño templado dilata las arteriolas superficiales y aporta mas sangre y nutrientes a la piel, también aporta una sensación de bienestar refresca y relaja y suele mejorar el animo. ❖ El lavado de manos es muy importante ya que elimina las bacterias acumuladas en los pliegues para lo cual debemos usar un jabón para eliminar las bacterias.
<p>Evaluación del Plan de cuidados: La señora Alicia realiza su aseo diario, aprendió los cuidados de los pies los cuales realiza a diario utiliza un tratamiento que se le proporciono en el IMSS para el problema de sus uñas, para cortarlas usa un corta uñas y las protege con esmalte aprendió a cepillar sus dientes refiere que ya no presenta mal olor de boca pues también utiliza cremas humectantes para el cuidado de la resequedad de sus manos aun que en diciembre solo se le resecan su pelo se lo arregla después del baño y se ve en buen aspecto, la señora Alicia coopero para realizar estas actividades y recuperando su aspecto personal ahora lo realiza a diario y refiere que se siente muy satisfecha.</p>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA JUGAR PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	
<p>Diagnostico de Enfermería: Alteración en el desempeño del rol relacionado con perdida de interés en la participación de actividades manifestado por depresión, tristeza ,dificultad para tomar decisiones, cansancio</p> <p>Objetivo general: La paciente lograra participar de nuevo en actividades recreativas para que olvide su tristeza y se sienta mejor</p>	<p>Datos Generales y significativos. “pierdo el interés por las actividades recreativas”, “me deprimó cuando me acuerdo de mi esposo”, “presento dificultad para tomar decisiones,, “camino solo 30 minutos al día”</p> <p>Resultado esperado :la paciente al final de la aplicación de las intervenciones de enfermería lograra sentirse cómoda y participara en actividades recreativas</p>
<p>Intervenciones y acciones específica TERAPIA DE ACTIVIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se integrara a la paciente a un programa de ejercicios cada tercer día en conjunto con su familia ❖ Se ayudara a la paciente a adaptarse en el entorno para realizar las actividades deseadas. ❖ Se dispondrán actividades relajantes durante tres semanas para que la paciente alivie su tensión muscular. <p style="text-align: center;">FOMENTO DEL EJERCICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Durante 15 minutos en la casa de la paciente se informara los beneficios de realizar algún ejercicio físico ❖ Se orientara sobre los cuidados que debe tener para evitar lesiones durante la practica de ejercicios. ❖ Ayudar al paciente a establecer un programa de ejercicios en sus rutinas semanales ❖ Se ayudara al paciente a establecer metas a corto plazo del programa de ejercicios. 	<p>Fundamentación científica de las acciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La actividad física es el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere un gasto de energía y que produce beneficios progresivos para la salud. ❖ El ejercicio consiste en la contracción y la relajación de los músculos, la practica regular de ejercicio físico es esencial para el funcionamiento de gran parte del sistema corporal. ❖ El ejercicio aumenta la flexibilidad articular y la amplitud de los movimientos, el ejercicio aumenta la ventilación. ❖ El ejercicio produce una sensación de bienestar y aumenta la tolerancia al estrés, también puede aumentar la autoestima al aminorar la depresión y mejorar la imagen corporal del paciente, aumenta el grado de energía y favorece el sueño. ❖ El medico puede prescribir algunas limitaciones de movimiento cuando existen problemas de salud que puedan ser afectados por la practica de ejercicios que requieran de mucho esfuerzo. ❖ El ejercicio es una forma de actividad física caracterizada por ser un movimiento corporal planificado estructurado y repetitivo que se realiza para mejorar el funcionamiento del organismo. ❖ Los valores influyen en la elección de una determinada clase de actividad o ejercicio físico, esa preferencia depende del lugar geográfico y de las expectativas del papel cultural.
<p>Evaluación del Plan de cuidados: después de la selección de actividades se planifico la participación en ellas la paciente eligió participar en un grupo de señoras que realizan aeróbic en la Unidad Medica Rural de su comunidad pues asiste cada tercer día por las tardes a realizar una hora de ejercicio y los demás días camina 30 minutos también participa en juegos organizados por sus nietos refiere que esta técnica la tiene mas unida con su familia ya que la visitan todas las tardes en su casa y se siente mas segura pues ya no se siente triste.</p>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA APRENDIZAJE	
<p>Diagnostico de Enfermería: Déficit del conocimiento relacionado con alteraciones de la memoria manifestado por su edad le impide el aprendizaje, solo conoce las complicaciones y cuidados de su enfermedad</p> <p>Objetivo general: La paciente lograra aprender lo mas importante sobre su patología</p>	<p>Datos Generales y significativos. “En ocasiones presento alteraciones en la memoria no me acuerda de algunas cosas”, mi edad me impide el aprendizaje ,“solo conozco las complicaciones y los cuidados de la enfermedad”</p> <p>Resultado esperado: la paciente pondrá en practica sus conocimientos para controlar su enfermedad.</p>
<p>Intervenciones y acciones específica ENSEÑANZA PROCESO DE ENFERMEDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ En el periodo de tres días por la tarde se explicara a la familia de la señora sobre la enfermedad de la diabetes mellitus ❖ Se enseñaran medidas de control a los familiares y a la paciente ❖ Se remitirá la importancia que tiene participar en grupos de apoyo para la paciente <p style="text-align: center;">ENSEÑANZA INDIVIDUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se valorara el nivel actual de conocimientos de la paciente ❖ Se establecerán metas de aprendizaje con el paciente durante cuatro semanas ❖ Se seleccionaran métodos de aprendizaje , estrategias de enseñanza para que la paciente reconozca los cuidados que debe tener. (28) 	<p>Fundamentación científica de las acciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La enseñanza es un sistema de actividades encaminadas a conseguir el aprendizaje, una forma de enseñar a los pacientes es mediante sesiones ❖ La enfermera también influye en la formación de los familiares, los profesionales de enfermería necesitan proporcionar una información que garantice una transición segura para planificar de forma adecuada la atención que recibirá el paciente. ❖ Las actividades didácticas de la comunidad pueden ir dirigidas a grupos grandes de personas que tienen interés por algún aspecto de la salud como ocurre con los cursos de algún tema de información sobre la diabetes mellitus ❖ La necesidad de aprendizaje es el deseo o la exigencia del saber, el aprendizaje es un cambio en la disposición o capacidad humana que persiste y que no puede justificarse solo por el desarrollo y se manifiesta por un cambio de comportamiento. ❖ Hay muchos factores que pueden facilitar el aprendizaje como es la motivación, la disposición, la relevancia y el apoyo imparcial por parte del paciente. ❖ El aprendizaje se facilita organizando el contenido de manera lógica evolucionando desde lo sencillo asta lo complejo (2)
<p>Evaluación del Plan de cuidados Después de explicar a la señora Alicia sobre la patología y las complicaciones que puede llegar a presentar si no tiene el debido cuidado refirió que es muy importante el saber sobre esta enfermedad pues ahora asiste a las sesiones que se imparten en el IMSS para personas diabéticas su hija también refiere que con la información que se proporciono se brindaran mas cuidados a su Mamá para que no presente ninguna complicación la señora se ve muy activa e interesada por conocer mas sobre su enfermedad.</p>	

VII CONCLUSION

El proceso enfermero o metodología de intervención le permite a la enfermera profesional brindar una atención integral ya que es un proceso metódico, se puede concluir sin temor que es una herramienta útil para que se fomente y se aplique el pensamiento crítico de enfermería y se pueda constituir la fundamentación científica que sostenga a la profesión y eleve su prestigio social

Mediante la satisfacción de las necesidades humanas básicas de la filosofía de Virginia Henderson se logró que durante el tiempo establecido asistido a la paciente se obtuvieran los conocimientos necesarios para manejar su salud aunque la adquisición de conocimientos relacionados con la diabetes es un proceso complejo y extenso el cual requiere constancia y participación activa de las personas involucradas como es la participación y apoyo por parte de su familia.

La aplicación de la metodología de enfermería permite llevar a cabo una valoración real del paciente con diversas necesidades biológicas, culturales, espirituales, sociales y psicológicas que una vez valoradas e identificadas mediante entrevistas directas con la paciente y su familia permiten que se elaboren los diagnósticos de enfermería con los cuales se establecieron los cuidados que fueron adecuados de acuerdo con la patología, así mismo evaluar hasta que porcentaje se cumplieron los objetivos que se plantearon para mejorar el estado de salud de la señora Alicia la cual durante este periodo fue muy cooperativa y creo que no se cumplieron al 100% pero por lo menos si en un 90% lo cual se observó una notable mejoría en cuanto a su estado físico y relación con su familia espero que siga tomando en cuenta estas actividades y logre un estado de salud al 100%.

Pues para mi fue una satisfacción convivir con la señora Alicia y creo que es una persona que lucha espero que tenga una larga vida y que la valore junto con su familia.

El proceso de enfermería en unión con el pensamiento crítico y la filosofía de Virginia Henderson toman un papel muy importante en la profesión de la enfermera ya que es una de las herramientas más útiles para la enfermera durante su profesión.

VIII SUGERENCIAS

- El proceso de enfermería es una de las bases esenciales en la vida profesional de la enfermera por lo cual es importante que lo sepa manejar desde su aprendizaje.

- Que los estudiantes de enfermería durante su preparación académica aplique el proceso atención enfermería para que los profesionales le resuelvan sus dudas y durante su profesión lo aplique sin ningún problema.

- Que todo el gremio de enfermería conozca y aplique la Metodología de Enfermería y lo lleve a la practica.

- Promover cursos para conocer cada una de las etapas del proceso enfermería y cada una de las teorías y modelos para aplicarlos en la practica con el objetivo de lograr una atención de calidad y calidez .

- En forma personal y como profesional de enfermería me comprometo a dar continuidad a la difusión y aplicación de la Metodología de Enfermería para lograr recuperar con mas rapidez la salud de los pacientes e integrarlos a su s actividades diarias .

IX GLOSARIO

ACIDOSIS: Aumento anormal de la concentración de iones en el organismo.

CETOACIDOSIS: Acidosis que se acompaña de una acumulación en el organismo resultado de un metabolismo defectuoso de los glucidos o carbohidratos

CETOSIS: Acumulo anormal de cetonas en el organismo como resultado de una deficiente o inadecuada utilización de los hidratos en su lugar se metabolizan los ácidos grasos y los productos finales, las cetonas comienzan a acumularse.

DIETA: Régimen que se manda a observar a los enfermos o convalecientes en el comer y beber conjunto de sustancias que regularmente se ingieren como alimento.

GLUCEMIA: Sufijo que significa “relativo a los niveles de azúcar en sangre”.

ESTRÉS: Cualquier agresión emocional física socia, económica y de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo.

ESTREÑIMIENTO: Dificultad en la eliminación de las heces o emisión incompleta e infrecuente de heces anormalmente duras.

GLUCOSA: Azúcar que se encuentra en ciertos alimentos constituye una fuente fundamental de energía.

HIPERGLUCEMIA: Elevación de la cantidad de glucosa en sangre por encima de lo normal.

HIPOGLUCEMIA: Cifra de glucosa en sangre inferiores a los normales

INSULINA: Hormona secretada por las células B de los Islotes de Langerhans del páncreas como respuesta al aumento del nivel de glucosa en sangre.

NEUROPATIA: Cualquier trastorno o enfermedad del riñan.

OBESIDAD: Aumento anormal en la proporción de células grasas en el tejido subcutáneo del organismo.

PERISTALTISMO: Contracciones coordinadas rítmicas y seriadas del músculo liso que fuerza el desplazamiento de los alimentos a través del conducto digestivo, la viles a través del conducto biliar y la orina a través de los uréteres.

RETINOPATIA: Enfermedad ocular no inflamatoria provocada por una alteración de los vasos sanguíneos retinianos.

TRIGLICERIDOS. Compuestos formados por glicerol y ácidos grasos (oleico, palmitito, esteárico) los triglicéridos forman parte de la mayoría de las grasas animales y vegetales y son los principales lípidos sanguíneos circulan unidos a una proteína formando lipoproteínas de alta o baja densidad.

X REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. - P.W. Lyer, B.J. Taptich. PROCESO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA. 3ª Edic. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México DF pp. 9-29

- 2.-Kossier, Bárbara, Erb Glenora, Berman Audrey, Snyder Shirle FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA CONCEPTOS Y PRÁCTICA VOL I 7ª EDICION. Editorial Mc Graw Hill Interamericana España

- 3.- Guyton John Arthur C. TRATADO DE FISIOLOGIA MEDICA 10ª Edic. Editorial. Mc. Graw Hill Interamericana México DF pp. 1063-1078

- 4.- Braunwald Harrison , Kasper Haucer Fauci, Jameson Longo PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA VOL I 15ª Edic. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México DF pp. 23, 64, 2341

5. WWW. EPIDEMIOLOGÍA DE DIABETES MELLITUS / MUNDIAL /NACIONAL/ ESTATAL. COM MX

- 6.- González Juárez Leticia FACTORES DE RIESGO EN UNA COMUNIDAD SEMIURBANA REV. ENFERM. IMSS 2004 pp.12-66

- 7.-WWW.AGAPEA.COM/PROCESO Y DIAGNOSTICODEENFERMERIA HTM.COM.MX

- 8- Lexus Editores MANUAL DE ENFERMERIA Editorial Diorki España 2003 pp.2-22

- 9.- Ledesma Delgado, Ortiz Díaz Ma Elena. EL PROCESO DE ENFERMERIA METODOLOGIA PARA LA PRACTICA PROFESIONAL , 1ª edición 2000 Universidad de Guanajuato México pp. 19-26

10.- W. Griffith Janet, J. Christensen Paula PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICACIÓN DE TEORIAS, GUIAS Y MODELOS , Manual moderno México DF pp. 33-38

11. A. Potter Patricia A. Anne Griffin Perry -FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA VOLUMEN I 5ª Edic. , Editorial Harcourt Madrid España pp. 284-

12- Lexus Editores MANUAL DE ENFERMERIA Editorial Diorki España 2003 pp.2-22

13.- Rodríguez S Berta Alicia PROCESO ENFERMERO APLICACIÓN ACTUAL 2ª Edición Berta Alicia Rodríguez S. Ediciones Cuellar 2001 México DF pp. 29-30, 87,88

14.- Martínez Arenas Roberto. ANTOLOGIA DE TALLER METODOLOGIA DE ENFERMERIA CURSO TITULACION. Morelia Mich Septiembre 2006

15.- Cauntlett Beare Patricia Miers Harcourt Judith L. ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA VOL II 3ª Edic. Mosby Madrid España pp.1406-1408

16.- Du Gas Beyerly Witter TRATADO DE ENFERMERIA PRÁCTICA 4ª Edic. Editorial Mc Graw Hill Inter. Americana México DF

17.- Marriner Tomey Ann, Raile Alligood , Martha MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA 5ª Edic. Editorial Elsevier Science Barcelona España pp. 98-107.

18.-www.antecedentesdiabetesmellitus.com.mx

19.- Bennet Fred Plum J. Claude TRATADO DE MEDICINA INTERNA VOL II 20ª Edic. Editorial Mc Graw Hill Interamericana México DF pp. 1449-1473

20.-Lerman Garber Israel ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE DIABETICO 2ª Edic. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana México DF pp. 3-13

21.- Leroith Simeón I Derek M Olefsky Taylor Jerrold DIABETES MELLITUS FUNDAMENTOS Y CLINICA 2ª Edic. Editorial Mc Graw Hill Interamericana México DF 2003 pp.406- 407

22.- Lloyd H. Smith Samuel O. Thies FISIOPATOLOGIA PRINCIPIOS BIOLOGICOS DE LA ENFERMEDAD 2ª Edic. Editorial Panamericana Argentina 1999 pp. 450-452

23.- Tortora Gerardo J. Reynolds Grabowsk Sandra -PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA 9ª Edic. Editorial Oxford México DF pp. 597-601

24.-DIABETES MELLITUS WWW.tusalud.com.mx/12140.htm

25-DIABETES MELLITUS INDEX geosalud.com/diabetesmellitus/indexhtm

26. Gordón Marjory MANUAL DE DIAGNOSTICOSW ENFERMEROS 10ª Edic.Editorial Elsevier España 2003

27.-Luis Rodrigo Ma Teresa NANDA DIAGNOSTICOS ENFERMEROS ;DEFINICIONES Y CLASIFICACION 2004-2005 Ediciones Harcourt Madrid España

28.-C.ML.Closkey Joanne M.Bulechek Gloria CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (CIE) NIC 3ª Edic.Editorial Harcourt Elsevier España Madrid España

ANEXOS Y APENDICE

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERIA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participante en el desarrollo de la Metodología de Enfermería aplicado a”,

Yo Sra. _____ doy mi consentimiento para participar en la Metodología de intervención en Enfermería que tiene como finalidad identificar las principales respuestas humanas.

He sido informada con claridad de los objetivos de esta metodología, así como de la importancia de mi participación en la misma. Estoy convencida que mis datos serán total mente confidenciales pero que contribuirán en un futuro al cuidado integral de otras personas que cursan con una situación similar a la mía, fortaleciendo la profesión de Enfermería a través del conocimiento de mis necesidades. Sé, pues así se me ha informado no existe riesgo sobre mi salud y que mi participación será voluntaria, sin obligación y consciente, sin recibir ninguna remuneración económica y así ayudare a que la Pasante de Licenciatura en Enfermería: obtenga su titulo

.Enterada que la responsable de dicha investigación es La Pasante de Licenciatura en Enfermería y no teniendo ningún inconveniente

Acepto participar en la presente investigación

NOMBRE DE LA ENFERMERA.

NOMBRE DEL TESTIGO

Morelia Mich a 22 diciembre 2006

U. M. S. N. H.

“FACULTAD DE ENFERMERIA”

“GUIA DE VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON”

I DATOS GENERALES

Nombre.....
 Edad.....Sexo.....
 Fecha de valoración.....
 Dirección.....
 Estado civil.....Religión.....
 Escolaridad.....Ocupación.....
 Dx Medico.....
 Valoración realizada por.....



II ANTECEDENTES FAMILIARES

Familiares con diabetes mellitus.....
 Hipertensión.....Cáncer.....Enf.Cardiacas.....
 Población: Rural.....Urbana.....Suburbana.....
 Tipo de habitación.....
 Higiene personal: Buena..... Regular.....Mala.....
 Alimentación: Buena..... Regular.....Mala.....
 Toxicomanías: Alcohol.....Tabaco.....Drogas.....
 Convivencia con animales.....Si.....Tipo.....



III ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Alérgica a: Medicamento.....Comida.....Otro.....
 Fracturas.....Cirugías.....
 Transfusión sanguínea.....Infecciones.....



IV ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Fecha de primera menstruación.....
 Ritmo.....cantidad.....
 Embarazos.....Partos.....Abortos.....Cesáreas.....
 Fecha de ultima menstruación.....



HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

1.-Fecha del diagnostico de la diabetes mellitus.....
 2.-Tiempo de evolución de la enfermedad.....
 3.-Tratamiento inicial.....
 4.-Inicio del tratamiento inicial.....
 5.-Tratamiento actual.....
 6.-Abandono repentino del tratamiento medico.....
 7.- Cifra de glucosa en sangre actual.....



EXPLORACION FISICA

PIEL: Color normal.....Pálida.....Cianótica.....
 Presencia de edemas.....Localización.....
 Lesiones.....Localización.....
 Pruritos.....Localización.....
 Sentidos corporales; vista.....Oído.....Olfato.....
 Gusto.....Tacto.....



VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

1.- NECESIDAD DE OXIGENACION

Frecuencia respiratoria.....Tipo de respiración.....
 Calidad.....Normal.....Rápida.....Ruidos.....
 Tos.....Seca.....Flemas.....
 Secreciones.....Dolor al respirar.....
 Cocina con leña.....Frecuencia.....
 Presenta alergias respiratorias.....De que tipo.....
 Disnea..... Coloración de la piel y mucosas.....
 T.a.....Fc.....Pulso: Fuerte.....Débil.....



2.- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATAACION

Peso.....Talla.....
 Ingesta habitual desayuno.....
 Comida.....
 Merienda.....
 Cena.....
 Dieta especial..... Tipo de dieta.....
 Alimentos y líquidos que no tolera.....
 Apetito: Normal.....Regular.....Aumentado.....
 Nauseas.....vomito.....
 Aumento de peso últimos 2 meses.....
 Disminución de peso ultimas 5 meses.....
 Dificultad para masticar.....
 Deglución.....Sólidos.....Líquidos.....
 Digestión.....Gases.....Ardor.....Pesadez.....
 Usa prótesis dental.....Superior.....Inferior.....
 Ingesta de líquidos: menor de un litro..... 1-2 litros.....
 Necesita ayuda para preparar los alimentos.....
 Para comer.....Para cortar los alimentos.....

GRUPO DE ALIMENTOS	1 VEZ POR SEMANA	2-3 VECES POR SEMANA	TODA LA SEMANA
Verduras			
Frutas			
Carnes			
Huevo			
Cereal			
Legumbres.			



3.- NECESIDAD DE ELIMINACION

INTESTINAL:

Fecha de ultima defecación.....Frecuencia diaria.....
 Cantidad.....Aspecto.....
 Estreñimiento.....Diarrea.....Incontinencia.....
 Peristaltismo.....Distensión abdominal.....
 Hemorroides.....Utilización de laxantes.....

URINARIAS:

Frecuencia diaria.....Cantidad.....
 Aspecto.....Disuria.....Nicturia.....
 Retención.....Poliaquiuria.....Hematuria.....
 Color: Amarillo claro.....Amarillo oscuro.....Naranja.....Rojo.....
 ¿Ha sufrido alguna enfermedad urinaria?.....

Dificultad para llegar al baño..... Usa pañal.....

CUTANEA

Sudoración cutánea.....Retención de líquidos.....

Menstruación: Regular.....Abundante.....Poca.....

Secreciones vaginales.....Aspecto.....



4.-NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Estado de conciencia.....

Expresión facial:

Adecuado.....Alerta.....Inexpresivo.....Hostil.....Inadecuado.....

Comportamiento motor inhibido:

Inhibición.....Agitación.....Temblores.....Rigidez.....

Incoordinación.....Inquietud.....

Postura: Independiente.....Dependiente.....

Prótesis.....Erecto.....Decaído.....

Modo de andar: Normal.....Acelerado.....Tambaleo.....

Lento.....

Limitaciones físicas: Temporales.....Permanentes.....

Aparatos de ayuda: Ninguno.....Bastón.....Muletas.....

Andador.....Silla de ruedas.....

Mano dominante.....

Postura habitual: En cama.....Sentado.....De pie.....

Rigidez articular.....Deformidades esqueléticas.....

Amputaciones.....Sedentarismo.....Ejercicio habitual.....



5.-NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Horas de descanso nocturno.....Siestas.....

Problemas de sueño: Al inicio.....Interrumpido.....No de veces.....

Despertar temprano.....Sueño excesivo.....

Pesadillas.....Insomnio.....Somnolencia.....

Sensación después de dormir:Descansado.....Cansado.....

Confuso.....

Factores que afectan el sueño.....

Ayuda para favorecer el sueño: Lectura.....Baño.....Fármacos.....



6.- NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE

Es capaz de vestirse y desvestirse sola.....

Presencia de alergias con algunas telas.....

Usa ropa cómoda.....Limpia.....

Se viste de acuerdo a su edad.....Lugar, estación.....

Influye el estado de animo para seleccionar su ropa.....

Tiempo que dura en cambiar de ropa.....



7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACION

Temperatura corporal.....Hipotermia.....Hipertermia.....
 Sudoración cutánea.....Presencia de frió en pies y manos.....
 Es friolento.....Caluroso.....
 Condiciones ambientales en su hogar.....
 Adaptación a los cambios de clima.....



**8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL
 HÁBITOS DE HIGIENE CORPORAL:**

Baño diario.....Cada tercer día.....Cada ocho días.....
 Momento preferido para el baño.....
 Cepillado de dientes..... Frecuencia.....
 Su piel es: Seca..... Grasosa.....
 Ha notado lesiones en su cuerpo de que tipo.....
 Su cabello es:
 Seco.....Grasoso.....Caspa.....Quebradizo.....
 Estado de la piel..... Mucosas..... aspecto.....
 Se corta las uñas con: corta uñas.....tijeras.....boca.....



9.-NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

NIVELES DE CONCIENCIA Y ACTITUD FRENTE AL ENTORNO:

Somnoliento.....Confuso.....Apático.....
 Hipervigilante.....Distraído.....Fluctuante.....
 No responde a estímulos..... Solo sigue instrucciones.....

ORIENTACION ESPACIO- TIEMPO- PERSONA

TIEMPO: (estación, día, mes, año) especificar.....
 ESPACIO:(país, providencia, ciudad, recinto, sala) especificar.....
 PERSONA:(reconoce personas significativas) especificar.....

ALTERACIONES PERCEPTIVAS

Auditivas.....Tipo.....
 Visuales.....Tipo.....
 Táctiles.....Tipo.....
 Olfativas.....Tipo.....

AUTO DESCRIPCION DE SI MISMO

Alegre.....Triste.....Confiado.....
 Desconfiado.....Tímido.....Inquieto.....

AUTO EVALUACION GENERAL Y COMPETENCIA PERSONAL

Positiva.....Negativa.....
 Sentimientos respecto a ella: Inferioridad.....Superioridad.....
 Tristeza.....Culpabilidad.....Inutilidad.....
 Impotencia.....Ansiedad.....Miedo.....
 Depresión.....Agresivo.....Desinterés.....
 Conoce medidas de seguridad.....
 Se automedica usted solo.....
 Presenta alergias a algunos medicamentos.....

**10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD****ORGANIZACIÓN DEL PENSAMIENTO- LENGUAJE**

Contenido coherente y organizado.....Distorsionado.....
 Descripción de la alteración.....

CURSO DEL PENSAMIENTO:

Inhibido.....Acelerado.....
 Perseverancia.....Incoherencia.....
 Desorganizado.....

FORMAS DE EXPRESION

Claro.....Organizado.....Coherente.....
 Confuso.....Desorganizado.....Incoherente.....
 Tartamudeos.....Autista.....Comunicación no verbal.....

HUMOR

Deprimido.....Eufórico.....Ansioso.....
 Triste.....Apático.....

LENGUAJE

Dificultad de expresión verbal.....
 Velocidad: Rápido.....Lento.....Paroxístico.....
 Cantidad; Abundante.....Escaso.....Lacónico.....
 Verborreico.....Mutismo.....
 TONO Y MODULACION :Alterado.....Tranquilo.....
 Hostil.....Vive solo.....Acompañado.....
 Lugar que ocupa en su familia.....Rol.....
 Personas más significativas.....Principal confidente.....
 Personas con las que se relaciona más a diario.....
 Tiempo que pasa solo y por que.....

SEXUALIDAD.

Ultima regla.....Anticoncepción.....
 Numero de embarazos..... realiza auto examen.....
 Papanicolaou..... Exploración de mamas.....



11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS

Religión.....Preocupación por la vida o muerte.....
Tradiciones familiares.....Dificultad en la toma de decisiones.....
Que persona le gustaría que tome sus decisiones.....



12.- NECESIDAD DE REALIZACION COMO PERSONA

Profesión.....Situación laboral.....
Trabajo.....Rol laboral.....
Su estado de salud le impide hacer lo que le gusta.....
Tiempo dedicado al trabajo..... Resolución de problemas.....



13.- NECESIDAD DE JUGAR/ PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Tiempo que dedica a la diversión.....
Cual es su diversión favorita.....
Pérdida de interés por las actividades recreativas.....
Que es lo que le gusta hacer: Ver televisión.....Leer.....
Manualidades.....Ejercicio.....



14.-NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Alteraciones en la memoria: Recientes.....Remotas.....
Inteligencia general: Adaptación al momento.....
Retrazo en el desarrollo.....
COMPORTAMIENTO INDICATIVO DE INTERES EN EL APRENDIZAJE
Pregunta.....Escucha.....Interés.....
Desinterés.....Propone alternativas.....
Existe algún problema que dificulte su aprendizaje.....
Conoce la enfermedad que presenta.....
Conoce las medidas para mejorar su estado de salud.....



DIETOTERAPIA EN DIABETES MELLITUS

TIPOS DE DIETAS:

- ALTA EN FIBRA
- ASTRINGENTE O HIPOGRASA
- HIPOPROTEICA

DISTRIBUCION CALORICA

ENERGIA METABOLICA + ACTIVIDAD FISICA

CARBOHIDRATOS 50% VCT

PROTEINAS 20% VCT

GRASAS 20-30 % VCT

ALIMENTOS PERMITIDOS Y NO PERMITIDOS PARA LAS PERSONAS DIABETICAS

GRUPO DE ALIMENTOS	PERMITIDOS	NO PERMITIDOS
LACTEOS	Semidescremados, descremados, pasteurizados	Malteadas y natas
CEREALES	Integrales	Galletas y repostería
TUBERCULOS	Altos en fibra con cáscara	
LEGUMINOSAS	Cosidas de olla	Chorizo, morcilla, tocino,
CARNES	Magras, asadas, horneadas o hervidas, (carne roja 2 a 3 veces por semana)	Pescado en conserva y ahumados
VERDURAS	Crudas, cocción o al vapor todas las de temporada pero en especial las de hoja verde	
FRUTAS	De temporada	Frutas en almíbar, secas y jugos dulces
GRASAS	10% saturadas, polinsaturadas 10% como aguacate, aceite de oliva, girasol, monoinsaturados 10%: nuez, almendras	Nata, manteca, tocino y cebos.
AZUCARES	Minima o nula	Evitar azúcar común o sacarosa
OTROS		Zumos azucarados, refrescos, bebidas alcohólicas, chocolates, miel, mermelada, gelatinas que contengan mucho azúcar