



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE TEÓRICO DE DOROTHEA
OREM EN UN CASO CLÍNICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Para obtener el grado de Licenciada en Enfermería

PRESENTA:

MARÍA DE JESUS REYES ROCEL

ASESORA: DRA. MARÍA CRISTINA MARTHA REYES GUZMÁN

COASESORA: DRA. MARÍA MAGDALENA LOZANO ZÚÑIGA

Morelia, Michoacán febrero 2017.

DIRECTIVOS

ME. Ana Celia Anguiano Morán

Directora de la Facultad

MSP. Julio César González Cabrera

Secretario Académico

ME. Bárbara Mónica Lemus Loeza

Secretaria Administrativa.

MESA SINODAL

PRESIDENTA

Dra. María cristina Martha Reyes Guzmán

Vocal 1:

M.E. Bárbara Mónica Lemus Loeza

Vocal 2:

M.C. Jaqueline Pisano Báez

DEDICATORIA

A mi familia, amigos y personas especiales en mi vida a ustedes les dedico estas palabras como un pequeño reconocimiento a su esfuerzo y apoyo incondicional, que me han brindado en el transcurso de mi vida y mis estudios; por que han contribuido al cumplimiento de una de mis importantes metas, y por qué han sido también una fuente de estímulo y dedicación.

Con este nuevo logro es gracias a ustedes, que he logrado concluir con éxito una meta más, que en un principio podría parecer tarea interminable; todo esto es dedicado a personas de bien, seres que ofrecen su amor y los pequeños detalles de la vida.

Muchas gracias a aquellos seres queridos que siempre guardo en mi alma.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a ti agradezco que me hayas dado vida y salud, así como la oportunidad de disfrutar con mi familia y amigos una de las etapas más felices de mi vida, y porque nunca me dejaste flaquear ni perder la fe en los momentos más difíciles, así mismo agradezo la atención prestada que me han brindado mi ASESORA: MARÍA CRISTINA MARTHA REYES GUZMÁN Y COASESORA: DRA. MARÍA MAGDALENA LOZANO ZÚÑIGA.

De todo corazón mil gracias.

ÍNDICE

Introducción.....	7
I. Justificación.....	9
II. Objetivos.....	11
2.1. <u>general.....</u>	<u>11</u>
2.2. Específico.....	11
III. Metodología.....	12
3.1. Valoración.....	12
3.2. diagnostico.....	12
3.3. planificación.....	13
3.4. ejecución.....	13
3.5. Evaluación.....	14
IV. Marco de referencias.....	15
4.1. diabetes mellitus tipo 2.....	15
V Marco teórico.....	34
5.1. Teoría de autocuidado de Dorothea Orem.....	34
5.2. Adaptación de la teoría.....	36
VI. Aplicación del Proceso Enfermero Adaptado a la teoría.....	38
6.1. caso clinico.....	38
6.2. Etapas del Proceso Enfermero.....	40
VII. Conclusiones.....	51
VIII. Sugerencias.....	52
IX. Referencias Bibliográficas.....	53
X. Glosario de Términos.....	55
XI. Anexos.....	58
XII.Apéndices.....	69
Abstrac/resumen.....	70

INTRODUCCIÓN

El proceso enfermero es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve cuidados humanísticos centrados en objetivos eficaces. Además impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo. Es el sistema de la práctica de Enfermería, en sentido que proporciona el mecanismo por el que el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y destrezas para diagnosticar y alternar la respuesta del cliente a las complicaciones reales o potenciales de la salud.

Tiene diversas características como ser sistemático, ya que se realiza a través de una serie de pasos como son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Es dinámico, es decir, puede modificarse a medida que se adquiere mayor experiencia. Humanístico, debido a que se toman en cuenta las necesidades, los intereses y valores del usuario, es flexible de manera que se puede adaptar a cualquier área de especialización que trate con individuos y es interactivo porque se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el cliente, la familia y otros profesionales sanitarios.

El siguiente caso clínico, se llevará a cabo mediante la valoración con el modelo de Dorothea Orem, realizando una revisión de los principales diagnósticos de acuerdo a la patología que presenta el usuario, para posteriormente desarrollar las intervenciones oportunas, para aumentar la calidad de vida del paciente.

En el presente trabajo se dará a conocer el proceso enfermero relacionado con el caso clínico de un paciente con Diabetes Mellitus, se presentan los cuidados que se deben llevar a cabo, para que de esta manera el personal de enfermería logre tener un plan de cuidados, realizar las intervenciones y brindar una atención con calidad y calidez. Asimismo al finalizar se obtienen los resultados de acuerdo a lo que presenta el paciente, es de suma importancia llevar a cabo el plan de cuidados tal como se encuentra establecido, así se logrará conocer las necesidades reales del paciente, contribuyendo al mejoramiento de su salud.

Con la aplicación del modelo teórico de Dorothea Orem, se define el autocuidado como una conducta llevada a cabo por la propia persona para regular los diversos factores que afectan su desarrollo y el funcionamiento de su salud para lograr el objetivo principal que es alcanzar un óptimo bienestar.

I. JUSTIFICACIÓN

La realización del proceso enfermero es de suma importancia en la actualidad, de esta manera se logra conocer las necesidades reales y potenciales del paciente dependiendo de la situación en la cual se encuentre, así como se establecen los cuidados del personal de enfermería destinados a la contribución del mejoramiento de la salud del usuario, actuando en la prevención y resolución de problemas.

A través de la realización de un proceso enfermero se obtienen diversos beneficios, entre los que destacan: Acelerar el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud tanto reales como potenciales, al mismo tiempo desarrollar un plan eficiente para brindar una atención con calidad y calidez, promover y adaptar intervenciones para el individuo, de manera que se logra que tanto el usuario como sus familiares se den cuenta de que su aportación es de suma importancia para obtener excelentes resultados, mejorando su bienestar físico, mental y social.

Es de suma importancia la actuación de enfermería en el cuidado de una persona con Diabetes Mellitus, esto debido a que son múltiples las complicaciones que el usuario presenta a causa de su patología, por lo que el profesional de la salud, deberá orientar, educar y concientizar al paciente sobre las diversas medidas para prevenir daños entre estas recomendaciones se encuentran: establecer un plan de cuidados basado en una educación nutricional, fomentar la realización de ejercicio, hacer hincapié en los hábitos higiénicos, llevar un control estricto de niveles de glucemia, así como la toma frecuente de presión arterial, entre otras y es a Enfermería a quien le compete establecer estas acciones de promoción, prevención y restauración de la salud.

Además realizar el proceso de enfermería mejora la calidad de los cuidados hacia el paciente y logra que el personal de enfermería tenga una mayor satisfacción al concluir con resultados productivos. Cada una de las etapas de dicho proceso aporta de manera significativa beneficios, la valoración permite adquirir la información requerida para el diagnóstico, con el cual se identifican los problemas del paciente, posteriormente con la planificación se lleva a cabo la realización de un plan de cuidados donde se establecen prioridades y se desarrollan las intervenciones de enfermería, a los que se denomina ejecución, finalmente se realiza la evaluación que permite comprobar si los objetivos fueron resueltos, es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos, si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería deberá cambiar el plan de cuidados, si la meta ha sido alcanzada, entonces los objetivos fueron cumplidos.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Aplicar el Proceso de Enfermería con el referente teórico de Dorothea Orem a una persona con Diabetes Mellitus tipo 2, para fortalecer su autocuidado y mejorar la salud

2.2 Objetivos Específicos

- Aplicar la valoración de enfermería con el referente Teórico de Dorothea Elizabeth Orem a la persona.
- Elaborar un plan de cuidados individualizado basándonos en la terminología NANDA-NIC-NOC.
- Involucrar a la paciente y su familia en los cuidados que requiere para mantener su salud y autocuidado.
- Establecer una comunicación terapéutica, basada en la confianza con el paciente.

III. METODOLOGIA

3.1 Valoración: habitualmente se muestra con signos y síntomas como malestar general, cefalea, poliuria, polidipsia y polifagia. Continúa con, cansancio extremo, dolor abdominal, taquipnea con respiración, deshidratación y pérdida de peso. El estado neurológico varía según el grado de alteración del equilibrio hídrico, La exploración física arroja signos de deshidratación, como piel seca y sequedad de mucosas orales y elasticidad de la piel con mantenimiento de su posición por más de tres segundos.

Requisitos universales: Las necesidades humanas se muestran a través de mandos, las cuales son la expresión de dichas necesidades Estas necesidades se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados.

3.2. Diagnóstico: Debido a la necesidad urgente de atención que necesita el paciente con diabetes mellitus tipo 2, los cuidados de enfermería deben implementarse de manera rápida y eficiente basándose en las prioridades de los diagnósticos enfermeros.

Riesgo de nivel de glucemia, perfusión tisular periférica ineficaz, deterioro de la integridad cutánea, riesgo de infección, riesgo de caídas, ansiedad y estreñimiento.

3.3. Planificación: Los cuidados de enfermería para los pacientes de diabetes mellitus tipo 2 deben planearse basándose en las prioridades de los diagnósticos enfermeros, debido a la necesidad de atención que amerita este padecimiento

La vigilancia de la glucosa en sangre debe realizarse constantemente con determinaciones de laboratorio o utilizando un glucómetro capilar durante la etapa de tratamiento con insulina. Deben evaluarse cuidadosamente las alteraciones relacionadas con hiperglucemia e hipoglucemia. La insulino terapia debe observarse estrictamente en conjunto con las indicaciones médicas, de acuerdo a la respuesta del paciente y llevar un adecuado control de líquidos.

3.4. Ejecución: Es una etapa encaminada a poner en práctica el uso del tratamiento a la Diabetes mellitus tipo 2 a partir de las acciones y actividades proyectadas y previamente planificadas, valorando las variaciones que demuestren la efectividad de la intervención.

La ejecución toma como punto de partida la probada efectividad del tratamiento, teniendo un grupo de requisitos para la orientación en la ejecución de acciones de preparación a los pacientes.

La conducción de las actividades debe gozar de creatividad con variedad de formas organizativas que promuevan la participación activa y la confianza.

Acciones:

- Promover la búsqueda de nuevas alternativas para el logro de una cultura de salud.
- Evaluación sistemática de los resultados y variaciones del diagnóstico inicial.

3.5. Evaluación: El objetivo de esta etapa es comprobar la eficiencia del tratamiento y de la implementación de la estrategia aplicando diferentes métodos y técnicas para comprobar el cumplimiento del objetivo de la estrategia.

Se realiza una entrevista para evaluar estado de satisfacción, necesidad de corregir algunas de las acciones estratégicas, este análisis colectivo permitirá tener variedad de criterios.

En esta etapa, el carácter activo impulsa a hacer la autovaloración, a manifestar la crítica y la autocrítica para alcanzar mejores resultados sobre la base de la valoración. En este proceso alcanza independencia, responsabilidad, firmeza, perseverancia y el autocontrol.

IV. MARCO DE REFERENCIAS

4.1. Diabetes mellitus tipo II

La diabetes mellitus es actualmente una de las enfermedades crónicas no contagiosas más comunes en las sociedades simultáneas de todo el mundo, una de las cinco primeras causas de muerte en los países desarrollados y un fenómeno epidemiológico más recurrente en muchas naciones en desarrollo o recientemente industrializadas. En México, el argumento epidemiológico presenta nuevos desafíos a su sistema de salud relacionados con la calidad de la atención en los servicios prestados. (López & Ávalos, 2013).

México, enfrenta una transición epidemiológica lenta y desigual que está sumando nuevas capas de complejidad a los patrones de enfermedad, discapacidad y muerte. A través de una red de multicausalidad, debe afrontar una doble carga de enfermedad: por un lado, la agenda inconclusa de infecciones, desnutrición y problemas de salud reproductiva; por el otro, los retos emergentes representados por enfermedades no transmisibles. (López & Ávalos, 2013).

En México, la edad promedio de los individuos que fallecieron por diabetes en el año 2010 fue de 66.7 %, lo que sugiere una disminución de 10 años. El desafío para la sociedad y los métodos de salud es enorme, debido al costo económico y la desventaja de calidad de vida para quienes padecen diabetes y sus familias, así como por los importantes recursos que requiere el sistema público de salud para su cuidado. Algunas evaluaciones indican que, por ejemplo, Estados Unidos desde 1997 reserva más de 15% del gasto en salud de este país para el cuidado de los diabéticos. (Hernández, Gutierrez, & Reynoso, 2013).

Complicaciones de la Diabetes Mellitus

Una de las principales complicaciones de la Diabetes Mellitus son las lesiones del pie diabético que pueden ser diferentes, la vía fisiopatológica para la aparición de la úlcera y sus complicaciones es similar y se determina por diversas condiciones. Existen diversos factores predisponentes, entre estos la neuropatía, macro y microangiopatía y artropatía; factores precipitantes que incluyen los traumas mecánicos y la higiene local y por último, factores agravantes como la infección que ocasiona mayor extensión del daño tisular y determina el pronóstico de la extremidad. (Rincón, Gil, Pacheco, Benítez, & Sánchez, 2012).

La neuropatía, la presentan más del 90% de los pacientes diabéticos, y las úlceras por presión juegan un rol primordial en el desarrollo y la progresión del pie diabético. La forma común en la que se presenta es la polineuropatía metabólica, una condición caracterizada por disfunción sensitivo-motora y autonómica de localización distal, simétrica, crónica y de inicio insidioso. La neuropatía sensitiva se comporta como el desencadenante de las lesiones debido a la pérdida de sensibilidad a estímulos químicos, térmicos o mecánicos; mientras que la neuropatía motora produce debilidad muscular con atrofia de los músculos inter-óseos. (Rincón, Gil, Pacheco, Benítez, & Sánchez, 2012).

La prevención implica seguimiento de las recomendaciones generales de cuidado de la diabetes mellitus y las específicas del pie diabético para prevenir lesiones, las cuales se deben fortalecer continuamente en cada consulta médica. Las medidas generales que se recomiendan son: cese del tabaquismo, dieta saludable, ejercicio y posteriormente seguimiento del tratamiento farmacológico. (Pinilla, Barrera, Sánchez, & Mejía, 2013).

Las recomendaciones específicas incluyen: inspección del pie, atención en la higiene y uso de calzado con medias apropiadas. La curación de heridas menores con solución salina preserva el tejido de granulación y ayuda la cicatrización es por ello que la educación para prevenir la ulceración del pie es diferente de la instrucción, implica un proceso con seguimiento al paciente y su familia y es satisfactoria si se emplean estrategias didácticas que logren facilitar la comprensión de las actividades de autocuidado. (Pinilla, Barrera, Sánchez, & Mejía, 2013).

En cuanto al tratamiento los antibióticos están indicados cuando existen caracteres clínicos de infección local. Se deberá limpiar la herida para descartar microorganismos y todo tipo de elementos que obstaculicen su curación, como cuerpos extraños, exceso de exudación, y tejido necrótico, pues todos estos son un medio de cultivo potencial para el progreso de microorganismos. (Peniche, 2013).

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico degenerativo, cardiovascular, caracterizado por el aumento de las cifras estimadas como normales en cuanto a los valores de la presión sistólica y diastólica que se miden en el ser humano. Se presenta principalmente en la población con edad avanzada y afecta órganos importantes como el riñón, sistema nervioso central, ojos corazón y sistema vascular, por lo tanto, la colaboración del personal de enfermería en el método de la hipertensión arterial es determinante para propiciar los cambios en el estilo de vida del individuo y su familia, que requieren para disminuir los factores de riesgo cardiovascular. (Salcedo, 2012).

Historia de la Diabetes

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que a nivel mundial, de 1995 a la fecha se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes y se prevé que para el año 2030 ocupe el séptimo caso con aproximadamente 12 millones de pacientes con diabetes tipo 2. La diabetes es actualmente la primera causa de muerte en México y su predisposición muestra un incremento progresivo en los últimos años. En 2008 hay más de 75 500 fallecimientos. (Escobedo, et al, 2011).

En 1775 Mathew Dobson buscó que el material dulce de la orina de diabéticos era, de dispuesto, azúcar. Más tarde Chevreul propuso la apariencia de un combinado dulce en el mismo líquido, que era el igual que se había encontrado en las uvas en significativa cantidad: glucosa. La aportación que Willis hizo al conocimiento de la diabetes y al tratamiento de los usuarios que padecían esta enfermedad fue de gran influencia para otros doctores, y establecer una prueba diagnóstica, que recomendaban. (Chiquete, Nuño González, & Panduro, 2001).

Las dietas que se prescribían incluían calorías y brindaban además a sus pacientes agua de cal para restablecer las sales que se pensaba perdían éstos, lo que sentó las bases del tratamiento con álcali para alternar la acidosis que mostraban los pacientes diabéticos y que épocas más tarde se describiría. John Rollo, creando alteraciones a las propuestas dietéticas de Willis, encargaba dietas basadas en alimentos que inducían el vómito, pues pensaba en la intervención del estómago. (Chiquete, Nuño González, & Panduro, 2001).

La mayor parte de los estudios han sido ejecutados en familias de pacientes con diabetes mellitus. En aquellas con padres de familia que muestran diabetes tipo 2 se ha reconocido, cómo la pareja soluciona la problemática producida por la patología, las actitudes asumidas por los pacientes de acuerdo con su grupo étnico, así cómo se identifican el cuidado de la diabetes de acuerdo con la educación correspondiente a las familias latinas. (Quiroz, et al, 2011).

Además, interfiere la conducción de la enfermedad en donde se evidencia, que cada una, alterna de desigual manera las alteraciones provocadas por la diabetes, también, existen desacuerdos en el cuidado otorgado al enfermo dependiendo de su género. A pesar de la multiplicidad de enfoques que existen en la diabetes mellitus tipo 2, así mismo los familiares del paciente diabético deberán identificar las alteraciones que manifieste el paciente (Quiroz, et al, 2011).

Adaptación de la diabetes mellitus: Whittemore y Roy establecieron un ajuste al Modelo, planteando una teoría de rango mediano de adaptación a la DM que radica en tres diferentes métodos aunque interrelacionados de estabilidad, composición y salud dentro de la enfermedad. Se piensa que la causa de adaptación es duradero, con diferenciaciones dependientes del ciclo vital de la enfermedad y la persona. Vivir con una enfermedad crónica se ha explicado como un camino incierto que pretende un ajuste y diferentes modalidades de respuesta (Luengo & Molina, 2008).

En el período Mientras todos los conocimientos siguientes parecen mostrar una relación lineal, en realidad, los estímulos relacionados con la enfermedad crónica, el contexto y la persona, están en Enfermería Global cambiando interminablemente lo que consecutivamente influye en la percepción, conducta, y las respuestas de adaptación Las respuestas de adaptación en el Modelo transformado son la estabilidad y la composición El título es cambiado de adaptation a adapting ya que la segunda representación irradia de mejor manera este proceso emprendedor perdurable (Luengo & Molina, 2008).

La clasificación de la diabetes mellitus: se basa actualmente en su etiopatogenia anteriormente denominada no insulino dependiente ya que su frecuencia ha sido de 90 y 95% de los casos de diabetes su prevalencia es aumentada con forme a la edad puede aparecer en cualquier edad de la vida El impulso de la diabetes mellitus tipo 2 es el resultado de la inhabilidad del páncreas endocrino de producir insulina para resguardar el aumento de su demanda debido a una menor respuesta de los tejidos periféricos a la hormona (Fernández, 2010).

La mayor parte de los pacientes logran tener un control metabólico apropiado mediante protección de estilos de vida saludables actividad física, una buena alimentación y antidiabéticos orales, mediante el paso de la enfermedad un número de pacientes puede necesitar insulina para lograr un control adecuado. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan antecedentes familiares de esta enfermedad. (Fernández, 2010).

Fases de la diabetes: La diabetes independientemente de la causa tiene expansiones clínicas habituales y se desplaza, con un continuo deterioro del metabolismo hidrocarbonado lo que ayuda a identificar etapas evolutivas. Estas etapas son: Glucemia normal: la glucosa es normal pero ya se encuentra situada la causa fisiopatológica que derivará en diabetes y la Glucemia alterada: en esta fase los parámetros de glucemia rebasan los límites considerados normales (González, 2009).

Dependiendo del valor de glucosa en esta etapa se subdivide en: la regulación elevada de la glucosa que contiene la Glucemia Alterada en Ayunas y la Tolerancia Alterada a la Glucosa, la Diabetes Mellitus se subdivide en no insulino dependiente para control e insulino dependiente para mantener el mantenimiento de la homeostasis normal de la glucosa, después de la ingesta se originan por tres mecanismos: Incremento de la secreción de insulina, estimulación de la captación periférica de glucosa, especialmente en tejido adiposo y músculo y la inhibición de la salida de glucosa hepática (González, 2009).

Fisiopatología y clasificación: la clasificación de la Diabetes Mellitus Tipo 1 Destrucción células- β → falta total de insulina, Tipo 2 Disfunción células β y resistencia a la insulina III. Determinados Defectos genéticos de la función de la células B Defectos genéticos en la acción de la insulina Enfermedades del páncreas exocrino Endocrinopatías Estimulada por drogas o sustancias químicas Infecciones Representaciones poco comunes mediadas por inmunidad Otros

síndromes genéticos asociados con la diabetes mellitus tipo 2 Gestacional
Disfunción células β y resistencia a insulina durante el embarazo (Castillo, 2010).

Fisiopatología 1. Firmeza a la acción de la insulina 2. Falla de la célula β o deficiencia de insulina 3. Incretinas es la Acción de la insulina en el músculo y en el tejido adiposo La Reacción es un fenómeno fisiopatológico en el cual una agrupación dada de insulina, no se logra una disminución adecuada de los niveles de glucosa en sangre Debido a su correlación con la obesidad todo obeso debería tener medidas de precaución preventivas o a salvo que sea metabólicamente sano como puede ser en pacientes que realizan ejercicio con frecuencia (Castillo, 2010).

Tipos de diabetes, la diabetes tipo 1 es una patología cuya causa es muy complicada a pesar de las numerosas ventajas que exponen los estudios genéticos. Se conoce con suficiente seguridad el papel de ciertos genes implicados en el mecanismo autoinmune de la enfermedad sin embargo, esta indagación no ha sido bastante para exponer el progresivo aumento que se ha observado en todo el mundo en los últimos años En este sentido el mecanismo ambiental transita a ser de individual importancia ya que existen múltiples factores ambientales que se han agrupado a la DM1 (Aucay & Carabajo, 2013).

La diabetes tipo 2 El organismo no provoca cantidades convenientes de insulina o las células ignoran la insulina La insulina es necesaria para que el organismo pueda manipular la glucosa que es el combustible fundamental para las

células del organismo y la insulina traslada la glucosa en la sangre hacia las células. Cuando la glucosa se almacena en la sangre en lugar de penetrar en las células, logran presentarse dos problemas. Las células pueden permanecer privadas de energía; A la larga los niveles altos de glucosa en la sangre pueden dañar los ojos, los riñones, los nervios o el corazón (Aucay & Carabajo, 2013).

Datos epidemiológicos de la diabetes mellitus La prevalencia de la DM2 transforma generosamente en el mundo, El conjunto con mayor prevalencia es el de la etnia pima (Arizona, Estados Unidos) y la población de Nauru, en Oceanía, en donde la patología afecta a más del 20 % de la población. En la totalidad de los estudios ejecutados en Europa, la prevalencia es mínima del 10 % en las personas menores de 60 años, y de entre el 10 y el 20 % en las personas de 60 a 79 años. En comparación con el resto del mundo, la prevalencia de DM2 en Europa es moderadamente baja (Rodríguez, Hernández, Guerra, & Calero, 2012).

En Estados Unidos, la prevalencia de DM2 transforma ampliamente entre los diferentes grupos étnicos, La prevalencia en hispanos y afroamericanos es 1,9 y 1,6 veces más superior que en blancos de la misma edad, y el pueblo Pima tiene la prevalencia más superior de DM2 del mundo del 50 % en el grupo de edad de 30 a 64 años y usan la TTOG como método para la detección de la enfermedad. También en otras poblaciones indígenas americanas, la prevalencia de DM2 es más elevada que en la localidad caucásica (Rodríguez, Hernández, Guerra, & Calero, 2012).

Desde el punto de vista epidemiológico, la diabetes tipo 2 tiene una prevalencia en toda la población mundial que esta entre 2 a 5% excluyendo las poblaciones nativas de Norteamérica y el Pacífico sobresaliendo el conjunto de mayores de 65 años que alcanzan a tener una prevalencia de 20% es decir uno de cada cinco adultos mayores de la tercera edad, es portador de diabetes En Perú los estudios elaborados por el conjunto del Instituto Peruano de Seguridad Social han reportado cifras de prevalencia de diabetes de tipo II que están entre el 1.6% (Mendoza, 2011).

Las conductas a instituir en el paciente diabético y que establecen adherencia terapéutica, tienen que ver con la prevención de dificultades de la enfermedad, o al menos, con su aplazamiento El paciente diabético muestra conductas instrumentos de riesgo por ejemplo, comer de manera poco saludable o llevar un estilo de vida sedentario que compiten con aquellas conductas de adherencia que habría que lograr, Estas conductas de peligro son uno de los ascendentes retos para la psicología dado su representación indirecta (Rodríguez, Rentería & García, 2012).

Esto representa que causan bienes o consecuencias dañinas a mediano o largo plazo, perjudicando de forma gradual a diversas situaciones y estados del mismo organismo mientras que en lo inmediato tienen efectos placenteros o satisfactorios, Ribes 1990 indica que, dada la complicación de estas conductas lo más factible es que el éxito para dejar este tipo de experiencias de riesgo instrumentales obedezca de que las personas posean capacidades de carácter extra situacional (Rodríguez, Rentería & García, 2012).

Se piensa que la diabetes mellitus simboliza uno de los primordiales problemas de salud pública no sólo por la dimensión de afectados sino también por el impacto que reciben cuando son diagnosticados por diabetes, tomando en cuenta que influirán los recursos económicos, como por el impacto en la calidad de vida congruente con la salud de quienes la sufren. La Calidad de Vida en Salud CVS puede ser determinada como la valoración que la persona realiza sobre su grado de fortuna en varios dominios de la vida, reflexionando el impacto que en éstos han logrado provocar una enfermedad tanto física como mental y sus derivaciones (Muñoz, 2013).

Ante la complicación de esta enfermedad crónica es preciso que se aborde fundamentalmente en la atención primaria de salud, la evaluación y búsqueda del impacto en la calidad de vida de los usuarios desde su adecuada apariencia como un aporte esencial en la estimación de resultados en salud, al haberse tornado escasas las medidas habituales de morbimortalidad y perspectiva de vida argumento que ha sido de utilidad en diversos estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en que se relaciona una mala percepción de ésta en individuos con determinación de diabetes mellitus tipo 2 en comparación con la localidad general (Muñoz, 2013).

El incremento del número de diabéticos es consecuencia del envejecimiento poblacional y de los modelos culturales existentes en México y la periodicidad de diabetes mellitus en mexicanos que viven en Estados Unidos es del 24% siendo en ellos más habitual el tipo 2 no insulino dependiente NIDDM, Esta localidad presenta mayor número de dificultades macro y micro vasculares,

con lo cual reducen ampliamente su funcionalidad física, psicológica y social del adulto mayor (Alfaro, Carothers, & Gonzáles 2006).

Valoración: en usuarios de la tercera edad, se debe efectuar una valoración global del adulto mayor planeando unos objetivos nominados y consensuados con el paciente o sus cuidadores, optimar la calidad de vida, salvaguardar la seguridad del paciente y evitar los efectos adversos del método antidiabético deben ser los objetivos básicos. Dada la mayor tendencia de los adultos mayores a las hipoglucemias y sus consecuencias (Barrot, 2012).

Las terapias antidiabéticas que disminuyan el riesgo de incidentes hipoglucémicos. En ancianos con debilidad o con poca perspectiva de vida pueden ser prudentes valores de hemoglobina glucosilada, la deliberación del grupo farmacológico debe hacerse en función de la reducción de la HbA1c el resultado sobre el peso, el peligro de hipoglucemias, los efectos desfavorables y el coste económico imputables (Barrot, 2012).

Factores de riesgo: el impacto económico de la diabetes también es de utilidad de los empleadores. Los precios asociados al ausentismo, la inhabilidad, la invalidez y el preceptismo son reveladores, y reducir la carga incorporada a estos costos incidiría de manera efectiva en el cargo laboral y la obtención y por ello reducir esta carga no es sólo compromiso del sistema de salud, A un costo de 1.14% en el 2013 la desventaja de ingresos y el deterioro del desempeño laboral originario de la diabetes obtiene la misma relevancia (Barranza, 2013).

Para promover un mejor cargo económico como son el empleo y la producción, la educación y la seguridad nacional. Por otra parte justificar la magnitud del impacto económico de la diabetes también es significativo para afirmar la inversión en estrategias de prevención y tratamiento médico que no sólo eviten defunciones, sino que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas ayudando al mismo tiempo a mejorar el desempeño económico del país (Barranza, 2013).

Riesgo cardiovascular asociado a la diabetes: Para pronosticar el riesgo al que se hallan expuestos los pacientes colocamos en la actualidad de compuestos y métodos de cálculo de riesgo cardiovascular ya sea global o coronario fundados en varios estudios y poblacionales.

La diversidad de estas poblaciones asimiladas ha formado una gran variedad de tablas distintas para la deducción del riesgo cardiovascular global y coronario con unas estimaciones de riesgo.

La deducción del riesgo cardiovascular ha pretendido una nueva forma de elegir a los pacientes con riesgo elevado que requerirán proceso con fármacos hipotensores, El primer procedimiento utilizado generosamente en la práctica clínica fue la ecuación del estudio de Framingham de 1991, con continuación en el año 1998 y basándose en la misma población, surgió una investigación que permitía comparar el compromiso individual con el promedio de riesgo de la población.

Prevención primaria empieza a partir de que se crea el análisis de diabetes mellitus y su objetivo es el descubrimiento temprano del pie en peligro. Se logra con medidas sencillas que contienen la localización de los factores de riesgo para úlcera y amputación del miembro inferior así como la instrucción al paciente y su familia, pretende cambiar las conductas de riesgo y estilos de vida no adecuados además de vigilar la diabetes mellitus y los factores de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, obesidad, pre-obesidad, dislipidemia y afección (Pinilla, Barrera, Sánchez, & Mejia, 2016).

En todos los controles es obligatorio igualar los factores de riesgo cardiovasculares y para los pies y anotarlos en la historia clínica el examen del pie diabético de forma habitual es la medida más sencilla, económica y segura de prevenir las complicaciones del pie, al mismo período es preciso mejorar el reconocimiento de signos y síntomas de alarma e insistir en las recomendaciones de intervención cotidiana en el pie y en el interior de los zapatos (Pinilla, Barrera, Sánchez, & Mejia, 2016).

Diagnóstico de salud: El diagnóstico de salud es una indagación que accede el análisis de la situación de salud con la intención de conocer el proceso salud y enfermedad como fenómeno de grupo de una población con correspondencia a perjuicios a la salud, servicios de salud, factores condicionantes y riesgos, por otra parte el grado de anterioridad de los inconvenientes de salud de la comunidad para desplegar acciones que contribuyan a su solución (Mendoza, 2011).

Es por esta razón que el diagnóstico de salud es una exploración que representa el primer paso en la planeación de las labores de los servicios de salud. Éste es un entrenamiento en salud pública que se compone en un proceso de investigación permanente, en este sentido se propone la ejecución de jornadas de profesionalización para el personal paramédico en contacto con población discapacitada de manera que éstos reciban un trato apropiado y oportuno para el progreso de su salud (Mendoza, 2011).

Los diagnósticos principales al ingreso fueron la diabetes gestacional y las complicaciones cardiovasculares. Las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla presentaron más del 50% de los ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio que la media española, seguidas de la región de Murcia; el País Vasco fue la Comunidad Autónoma con menos ingresos por esta causa; Extremadura y La Rioja fueron las CC.AA. con más ingresos hospitalarios debidos a ictus y la Comunidad de Madrid la que menos (Méndez, 2009).

Los elusivos genes de la diabetes: La colectividad probada ha buscado con mucho utilidad el o los genes que establecen la visión de la diabetes Esto podría igualar a las personas de mayor riesgo y colocar hacia moderadas que permitan retrasar o evitar su visión Existe una forma poco habitual de diabetes llamada MODY por las siglas en inglés de diabetes tipo adulto de visión en el joven para la cual se han reconocido varios genes causales como el de la hexocinasa, algunos genes mitocondriales (Malancara, 2013).

Los genes de los factores hepáticos nucleares Pero para la forma de tipo 2, sin balance la más habitual no se ha confirmado la caracterización de gen alguno confederado con la aparición de la enfermedad. Esto a pesar de muy importantes esfuerzos en diversos laboratorios en todo el mundo utilizando las metodologías de análisis de unión. Algunos estudios han reportado genes solicitantes que desafortunadamente no se han demostrado en estudios posteriores (Malancara, 2013).

Tipos de insulina y vías de administración En la popularidad, y en el país las únicas insulinas que se usan son las insulinas humanas biocinéticas, que se consiguen mediante métodos de recombinación genética a partir de labores de bacterias *Escherichia coli* o levaduras, La insulina se administra por vía subcutánea mediante jeringuillas o bombas de infusión a los pacientes enfermos de diabetes mellitus tipo 2 (Simón & Hernández, 2002).

Sin apropiación en situación de descompensación metabólica grave se administrará insulina por vía subcutánea Según el perfil de su acción, los diferentes tipos de insulina pueden catalogarse en tres grandes grupos que se explican. En los últimos años se han recomendado a utilizar los análogos insulínicos de acción rápida, insulina que se logra al cambiar un aminoácido en la serie de la insulina Estos análogos tienen semejante potencia hipoglucémica que la insulina regular (Simón & Hernández, 2002).

Los agentes por vía oral establecen el importante tratamiento para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Durante diferentes períodos sólo se contó con dos tipos de medicamentos, pero en los últimos años surgieron nuevos medicamentos y las contingencias actuales que el doctor tiene para establecer tratamientos con agentes orales a los pacientes con diabetes mellitus 2 incluyen seis conjuntos de medicamentos. El impacto sobre la glucemia de los incomparables agentes orales, ajustado mediante hemoglobina glucosilada, describe cambios entre 1 y 2% (Ariza & Álvarez, 2008).

Lo que se relaciona con su fortaleza hipoglucemiante o antihiperoglucemiante; poseen conjuntamente, otras diferencias como sus bienes en los lípidos séricos, en el peso corporal, en el riesgo de hipoglucemia y de insuficiencia cardíaca, en resistencias gastrointestinales secundarias y en su precio, esto postulo de mucha categoría sobre todo si se toma en cuenta que su disposición en habitual, es por tiempo prolongado (Ariza & Álvarez, 2008).

Estudios del tratamiento: En los estudios de monoterapia frente a placebo sitagliptina se ha alcanzado disminuciones del %HbA1c respecto al valor basal, inestable principal estudiada, de entre 0,48 y 0,65 En terapia dual, agregado a otros antidiabéticos orales metformina, pioglitazona, ha alcanzado disminuciones de entre 0,56 y 1,0 Su resultado combinado con metformina es mayor al de cualquiera de los medicamentos por separado, observándose mayores disminuciones de la HbA1c con metformina que con sitagliptina en monoterapia (Torres, 2008).

En un estudio en terapia triple, adicionado a metformina más glimepirida, la deducción fue de 0,45 en el %HbA1c 9 así como a placebo también ha logrado

incrementos en otras variables secundarias, como son el bajo nivel de la glucemia en ayunas, de pacientes que tienen una HbA1c o personas que necesiten terapia de rescate con algunos otros antidiabéticos por vía oral. Hay dos estudios semejantes frente a glipizida uno de ellos, en monoterapia, hay diferencias a favor de glipizida, no se brindan datos de importancia estadística (Torres, 2008).

Complicaciones: La Diabetes mellitus consigue ocasionar una serie de dificultades como el sufrimiento coronario, el ictus, la ceguera, las dificultades renales, la amputación del pie o la pierna y obstáculos en los embarazos tanto para la madre como para el feto o recién nacido en el período 2003 se causaron unos 390.000 casos por Diabetes mellitus en los hospitales del Método Nacional de Salud español que suponen entre 7 y 12 altas por cada 1.000 poblaciones según las distintas causas y corresponden a aproximadamente el 10% de los ingresos hospitalarios (Méndez, 2009).

Alternativas: Como beneficio del compromiso adquirido con los usuarios y con la institución de salud, se planteó un paquete de materiales para valorar y establecer la colaboración del paciente diabético en el grupo de autocuidado el cual radicó en un programa educativo de autocuidado manejable de ejercicios, formulario con menús, trípticos para el cuidado de los pies, kárdex de control del paciente donde se agregó nivel de glucosa, peso y IMC (Padilla, et al, 2008).

Se cree que el modelo de mediación empleado con los ajustes oportunos y ejecutado por el equipo de salud en forma frecuente, metodología y afirmando la

formación extendida de los participantes, puede ser manejado exitosamente en conjuntos similares sobre todo, habiendo como referencia que la colaboración de enfermería de la institución de salud apoyó en gran medida la ausencia de la misma (Padilla, et al, 2008).

Calidad de vida: El concepto nombrado calidad de vida involucra la estimación global que un sujeto hace de su vida con base en sus descripciones personales, estadísticas, valores, personalidad y en componentes externamente entre los que se localizan las enfermedades y el tratamiento que éstas requieren. La particularidad de vida congruente con la salud incluye las esferas física, psicológica y social de la salud, vistas como superficies diferentes que están intervenidas por las costumbres, creencias, expectativas y conocimientos de las personas (López & Rodríguez, 2006).

Cada esfera del estado de salud se puede calcular en dos extensiones, una estimación objetiva del ejercicio y una percepción subjetiva del propio individuo. Esta última puede explicar que dos individuos con un mismo estado de salud logren tener una diferente calidad de vida. La calidad de vida ha sido motivación de interés progresivo para los clínicos en los tres últimos períodos debido a que se le considera una variable de solución muy importante de la atención médica (López & Rodríguez, 2006).

Control metabólico: El estilo de vida es un constructo complejo que rescata un papel central en el estado salud y enfermedad. Algunos de sus mecanismos como tipo de nutrición, actividad física, consumo de cigarro, ingesta de alcohol y estrés crónico y se han confederado a la aparición el curso clínico y control de la diabetes mellitus tipo 2 y sus dificultades, La transformación de estos factores puede cambiar la historia natural de la enfermedad o retrasar y evitar su aparición.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

Por ser éste un tema referente a la disciplina, el autocuidado se ha transformado en un tema de indagación cada vez de mayor actualidad. Desde la perspectiva de enfermería el autocuidado es una habilidad que reconoce a las metas y preferencias de nuestra profesión ya que puede considerarse una herramienta útil para el avance de la salud y la prevención de la enfermedad y/o de sus complicaciones, auxiliándose preferente de teorías de enfermería, como es el caso de la teoría del autocuidado de la enfermera Dorothea Orem. La Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem alcanza tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría del sistema de enfermería. (Peniche, 2013).

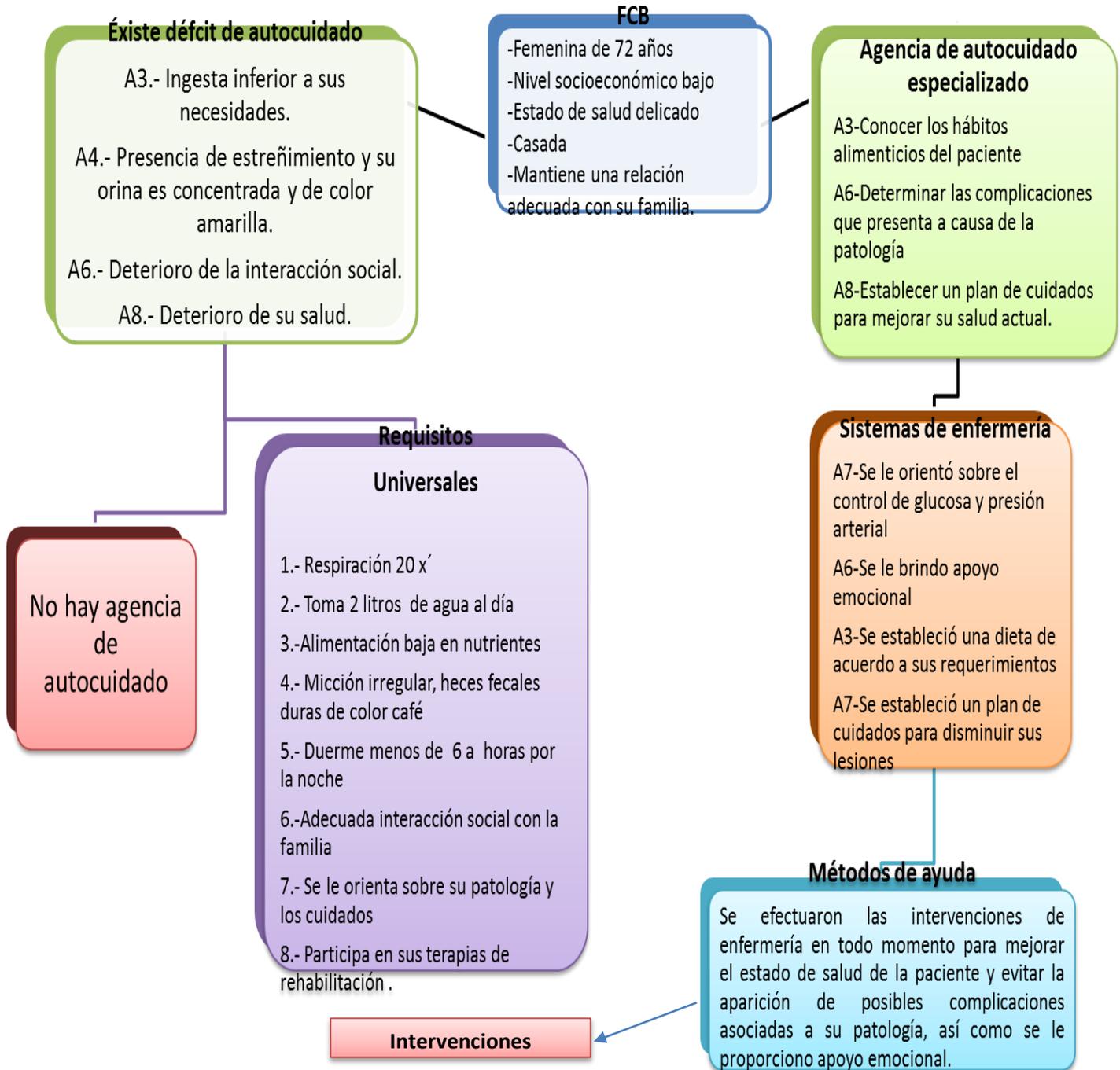
Una de las teóricas en enfermería con mayor impacto es Dorothea Orem quien establece diversos requisitos de autocuidado, además menciona que estas son actividades propias de un individuo, destinadas a cumplir con el objetivo principal enfocado a lograr satisfacer las necesidades básicas como son mantener

un aporte adecuado de aire, agua, un mantenimiento adecuado entre la actividad y reposo, entre otros.

Se establecen diversos requisitos de autocuidado dentro de los cuales se encuentran los universales, encargados de la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Los requisitos de desarrollo destinados a promover las diversas condiciones necesarias para la vida, también ayudan a prevenir la aparición de condiciones adversas, o bien a contrarrestar los efectos de las distintas situaciones en los momentos del proceso de evolución o del desarrollo de un ser humano, es decir, durante las etapas de niñez, adolescencia, madurez y vejez y finalmente se encuentran los requisitos de desviación de la salud, aquellos que se presentan cuando existe una alteración en el estado de salud de la persona (Marcos & Tizón, 2013).

5.2 ADAPTACIÓN DE LA DIABETES



INTERPRETACIONES DE DIAGRAMA

Paciente femenina de 72 años de edad cursa diabetes mellitus tipo 2, por lo cual no lleva un control adecuado de su enfermedad y su estado de salud es delicado, sus niveles económicos son bajos lo cual impide llevar un control correcto. No lleva una dieta apropiada, su alimentación es baja en nutrientes por lo cual le va generando problemas metabólicos así mismo, padece de estreñimiento las heces fecales son duras de color café, su patrón de sueño se encuentra alterado debido a que se preocupa demasiado, tiene un deterioro de interacción social pero aun así muestra interés para un progreso de la enfermedad.

Se logra orientar a la paciente sobre su patología, las medidas de prevención que deberá llevar, como asistir a revisión médica por lo menos cada mes para valorar las cifras de glucosa en sangre y cifras de presión arterial, llevar un plan de cuidados por parte del personal de salud y de la familia de paciente de manera que incluya su alimentación dietética, sus planes de cuidados sean amplios para lograr tener un buen resultado propiamente del usuario.

Sus tratamientos serán más completos, llevando una intervención en tiempo, hora y dosis correcta de la misma. Obteniendo buenas expectativas y actitudes positivas del paciente, cooperando para sus procedimientos y seguimiento que requiera una vez que haya sido valorada por su médico, Pretendiendo que tenga una mejor salud.

VI. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO ADAPTADO A LA TEORÍA.

6.1 Caso clínico

Paciente femenina G.S.J., de 72 años de edad, originaria de Álvaro Obregón con domicilio en Juan Escutia # 4 colonia Bella Vista C.P 58920 en Morelia Michoacán. Religión católica, menarca a los 14 años, madre de 4 hijos, 4 gestas, 4 partos, ama de casa. Actualmente vive con su esposo y uno de sus hijos, con los que mantiene buenas relaciones. La vivienda cuenta con todos los servicios básicos, y casa de ladrillo, agua, luz, drenaje, pavimentación. Signos vitales, frecuencia cardiaca 65 por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, tensión arterial 170/90 mmHg, temperatura 36.2 °C. Peso 78 kg, talla 1.55 m, Índice de masa corporal (IMC) 32.5. Llenado capilar de 2 a 3 segundos.

Presenta Diabetes Mellitus tipo II insulino dependiente, no ha llevado un control de su enfermedad y la presenta desde hace 30 años, maneja cifras de glucosa por encima de los 150 mg/dl en ayunas y postprandial por encima de los 250 mg/dl por lo que manifiesta complicaciones como hipertensión arterial y pie diabético derecho en Warner II. No presenta ningún tipo de alergia. Su movilidad física es limitada, utiliza dispositivo de ayuda para su traslado (bastón).

Dentadura completa. Su alimentación es inadecuada, cocina con gas, come 2 veces al día, consume una taza de café, 100 ml con 2 cucharadas de azúcar, una pieza de pan al día, 6 tortillas diarias, carne blanca 2 veces por

semana, fruta y verdura 5 veces por semana y 2 litros de agua al día, el agua que consume es de garrafón.

Con frecuencia acude al baño aproximadamente de 7 a 8 veces al día y de 9 a 10 veces por las noches, la orina es amarilla concentrada, presenta nicturia y disuria, también presenta polidipsia y pérdida de la sensibilidad de miembros inferiores, además de presentar edema e inflamación intestinal y distensión abdominal con dolor al evacuar, las características de las evacuaciones, color café, duras, presenta estreñimiento ya que evacua únicamente una vez cada tres días.

Durante el día toma siestas de 2 horas, despierta cansada y fatigada, durante la noche duerme menos de 6 horas, refiere que le molesta el ruido y la luz y su descanso es inadecuado, lleva sin poder dormir dos meses y le cuesta trabajo conciliar el sueño, aproximadamente tarda de 2 a 3 horas. Por lo que presenta cefalea constante. No realiza ejercicio. No presenta problemas visuales ni auditivos.

Se encuentra preocupada y angustiada por su situación actual y la evolución tan rápida de su enfermedad, sin embargo, no muestra interés en mejorar sus hábitos alimenticios. Durante su tiempo libre, se dedica a tejer y ver televisión. Considera que su vida no ha sido productiva, así como su vida sexual y se encuentra en conflictos emocionales debido a su enfermedad, sin embargo, tiene una imagen positiva de sí misma. No acude a tratamiento con frecuencia, no ha sido tratada por especialistas. No se interesa por restaurar su salud. No tiene antecedentes heredofamiliares.

6.2 Valoración, diagnósticos y plan de cuidados

Valoración con base a los requisitos por requisitos universales de Dorothea Orem

REQUISITOS UNIVERSALES	
Datos objetivos	Datos subjetivos
1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	
Frecuencia respiratoria: 20 x minuto T/A:170/90 Frecuencia cardiaca: 65 x minuto	No es alérgica.
2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	
Piel escamosa.	Toma una taza de café 240 ml diarios Consume 2 litros de agua al día.

3.- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.	
<p>Peso: 50 kg. Talla: 1.52 Presenta diabetes tipo II insulino dependiente. Dentadura completa.</p>	<p>Come carne blanca 2 veces por semana Verduras 5 veces a la semana Consume fruta 5 veces por semana Consume 1 una pieza de pan diario Come 6 tortillas diarias Presenta distensión abdominal</p>
4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación urinaria y fecal.	
<p>Temperatura: 36.2 °C</p>	<p>Evacua 1 vez cada tres días color café duras Orina de 7 a 8 veces al día y por la noche de 9 a 10 veces de color amarillo concentrado.</p>

5.- Valoración del mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y reposo.	
Presencia de hipersomnia.	Dificultad para conciliar el sueño Despierta cansada Duerme menos de 6 horas Presenta cefalea No realiza ejercicio
6.-Mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.	
Opinión positiva de sí misma Buena relación familiar. No Presenta problemas visuales.	Dedica su tiempo libre en tejer y ver la T.V
7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	
Se encuentra consciente. Utiliza bastón para su movilización.	Perdida de la sensibilidad de miembros inferiores

8.- Promoción y funcionamiento del desarrollo humano, potencial humano, limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Ante situaciones estresantes presenta irritabilidad.	Preocupada de sí misma No ha sido tratada por especialistas Presenta fatiga
--	---

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

DATOS SIGNIFICATIVOS (Evidencia)	ANÁLISIS DEDUCTIVO Dominio y Clase Requisito de Autocuidado	PROBLEMA Etiqueta diagnóstica NANDA II P	FACTOR RELACIONADO Etiología E	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Signos y Síntomas S
-Presenta niveles elevados de glucosa 250 mg/dl	<p>*Dominio 2: Nutrición.</p> <p>*Clase 4: Metabolismo.</p>	<p>Riesgo de nivel de glicemia inestable (00179). Pág. 81.</p>	-Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes.	
-Presenta cifras de tensión arterial elevadas 170/90 mmHg.	<p>*Dominio 4: Actividad/ Reposo.</p> <p>*Clase 4: Respuesta Cardiovascular Pulmonar.</p>	<p>Perfusión tisular periférica ineficaz (00204). Pág. 143.</p>	<p>-Hipertensión. -Diabetes Mellitus.</p>	<p>-Edema. -Retraso en la curación de heridas periféricas.</p>

-Pie diabético	<p>*Dominio 11: Seguridad/ Protección.</p> <p>*Clase 2: Lesión Física.</p>	<p>Deterioro de la Integridad Cutánea (00046). Pág. 310</p>	<p>-Deterioro del estado metabólico</p>	<p>- Destrucción de las capas De la piel.</p>
- Higiene inadecuada De pie diabético.	<p>*Dominio 11: Seguridad/ Protección.</p> <p>*Clase 1: Infección.</p>	<p>Riesgo de Infección (00004). Pág. 303</p>	<p>-Defensas primarias Inadecuadas.</p>	
Movilidad física limitada Edad: 72 años	<p>Dominio 11: Seguridad/ Protección</p> <p>Clase 2: Lesión Física</p>	<p>Riesgo de caídas (00155) Pág. 306</p>	<p>-Uso de dispositivos de ayuda. -Edad igual o superior a años</p>	

<p>-Preocupación</p> <p>-Angustia</p>	<p>Dominio 9:</p> <p>Afrontamiento / Tolerancia estrés</p> <p>Clase 2:</p> <p>Respuestas de afrontamiento</p>	<p>Ansiedad (00146)</p> <p>Pág. 251</p>	<p>-Estado de salud.</p>	<p>-Preocupación.</p> <p>-Aumento de la Tensión</p> <p>-Dolor abdominal</p>
<p>-Dolor abdominal</p> <p>-Una evacuación cada tres días.</p>	<p>Dominio 3: Eliminación/ Intercambio</p> <p>Clase 2: Función gastrointestinal</p>	<p>Estreñimiento (00011)</p> <p>Pág.102</p>	<p>-Actividad física Insuficiente</p> <p>-Debilidad de los músculos abdominales</p>	<p>- Dolor abdominal</p> <p>- Distención abdominal</p> <p>- Cefaleas</p> <p>- Esfuerzo a la defecación.</p>

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN

Datos significativos: pie diabético

Dominio: 11: Seguridad/ Protección.

Clase: 2 Lesión física.

REQUISITO DE AUTOCUIDADO:

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
T/A: 170/90 Temperatura: 36.2 °C
FC: 65x min FR:20 x min

DIAGNOSTICO

ETIQUETA (PROBLEMA) P:
Deterioro de la integridad cutánea (00046).

FACTOR RELACIONADO (Etiología) E:
Deterioro del estado metabólico

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (Signos y Síntomas) SS:
Destrucción de las capas de la pie

PROCESO DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE DE LA TEORÍA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE D.E. OREM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con Deterioro del estado metabólico, manifestado por destrucción de las capas de la piel.
NANDA: Pág. 310.
PLANEACIÓN:

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>-Integridad tisular: piel y membranas mucosas. (1101). Pág. 502.</p>	<p>1.- (110102) Sensibilidad. 2.- (110104) Hidratación. 3.- (110111) Perfusión tisular. 4.- (110113) Integridad de la piel. 5.- (110119) Descamación cutánea</p>	<p>1.-Gravemente comprometido. 2.-Sustancialmente comprometido. 3.-Gravemente comprometido. 4.-Sustancialmente comprometido. 5.-Gravemente comprometido.</p>	<p>Mantener a: 7 Aumentar a: 20</p>
<p>Curación de la herida: por primera intención. (1102). Pág.378</p>	<p>1.- (110201) Aproximación cutánea 2.- (110213) Aproximación de los bordes de la herida 3.- (110214) Formación de cicatriz. 4.- (110208) Eritema cutáneo circundante. 5.- (110215) Contusión cutánea circundante.</p>	<p>1.-Moderado 2.-Moderado 3.-Ninguno 4.-Moderado 5.-Escaso</p>	<p>Mantener a: 12 Aumentar a: 20</p>

PLAN DE INTERVENCIÓN (NIC):

Agente de autocuidado: enfermería:	Personal/terapéutico	Demanda de autocuidado: Parcial/total	Sistema de
Parcialmente dependiente		Parcialmente dependiente	Parcial/totalmente compensatorio/de apoyo educativo Parcialmente compensatorio.

INTERVENCIÓN (NIC): Vigilancia de la piel (3590) Pág. 787

ACTIVIDADES:

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, o edema.
- Observar su color, textura y si hay inflamación y ulceraciones en las extremidades.
- Vigilar el color y temperatura de la piel.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si la ropa queda ajustada.
- Tomar nota de los cambios de la piel.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO:

La piel suele lesionarse por agentes Químicos, mecánicos, térmicos o Microbianos, un adecuado manejo y Vigilancia de la piel disminuye el riesgo De infección.

Evaluación: El edema que presenta la paciente logró disminuir considerablemente, se mantuvo una vigilancia estricta de la piel, para detectar cualquier anomalía, por lo tanto se observó que disminuyó la inflamación y la humedad, logrando con ello mejorar la circulación de las extremidades inferiores. La paciente actualmente se mantiene controlada y en tratamiento.

PLAN DE INTERVENCIÓN (NIC):

Agente de autocuidado: Personal/terapéutico

Parcialmente dependiente

**Demanda de autocuidado: Parcial/total
Parcial/totalmente**

Parcialmente dependiente

**Sistema de enfermería:
compensatorio/de apoyo educativo**

Parcialmente
compensatorio.

INTERVENCIÓN (NIC): Manejo de la hiperglucemia (2120) Pág.515.

ACTIVIDADES:

- administrar insulina según, prescripción.

- identificar las causas posibles de la hiperglucemia.
- .fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre..
- ayudar al paciente a interpretar los niveles de glucosa en sangre.
-
- facilitar el seguimiento del régimen de dieta y ejercicios.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

Fomentar un equilibrio entre el consumo
De alimentos, la actividad física y la dosis del
Medicamento.

Evaluación: Con la administración de insulina se lograron regular los niveles de glucosa en sangre, la paciente actualmente se encuentra estable, bajo una estricta vigilancia, lleva un control de la dosis y horario para la aplicación de la insulina. Además se realiza de manera diaria la medición de glucosa para determinar alteración de los niveles normales, y conoce cuáles son estos, ya que se le brindó asesoría respecto al tema.

PLAN DE INTERVENCIÓN (NIC):

Agente de autocuidado: Personal/terapéutico

Demanda de autocuidado: Parcial/total

**Sistema de enfermería:
Parcial/totalmente
compensatorio/de apoyo educativo**

Parcialmente dependiente

Parcialmente dependiente

Parcialmente
compensatorio.

INTERVENCIÓN (NIC): Manejo de la nutrición (1100) Pág.526.

ACTIVIDADES:

FUNDAMENTO CIENTIFICO

-Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar

Reducir los factores causales: la
Incapacidad al alimentarse, gustos
De la dieta, alteraciones en la
Deglución y la ingesta oral o pérdida
De líquidos.

Estreñimientos.

-Ofrecer hierbas y especies como alternativa a la sal.

-Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales
Y modo de satisfacerlas.

-Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.

-Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades

Nutricionales.

Evaluación: La paciente se mantiene controlada con base a una alimentación saludable ya que contiene los 5 grupos alimenticios, además consume la suficiente cantidad de agua al día y realiza ejercicio. Logró bajar 3 kilos y disminuir su ansiedad por comer comida chatarra. Además consume alimentos ricos en fibra, por lo que mantiene su metabolismo activo. Se pesa semanalmente y se mantiene estable.

VII. CONCLUSIONES

En lo personal, la realización del proceso enfermero me parece de suma importancia, ya que de esta manera se logra conocer con exactitud los problemas y necesidades de cada paciente por individual, estableciendo un plan de cuidados para poder llevar a cabo las intervenciones y lograr el objetivo principal que es contribuir a mejorar el estado de salud del usuario, tanto físico, mental y social.

Además a través del proceso enfermero se logra brindar una atención con calidad y calidez, se realizan diversas acciones por parte del personal de enfermería que ayudan a establecer relaciones interpersonales entre el paciente, familia y sociedad.

Gracias a la elaboración de dicho proceso se establecen prioridades que ayudan al usuario a mejorar su bienestar. En el caso que se mencionó anteriormente, el paciente requería de diversos cuidados, los más relevantes fueron: la vigilancia de la piel, debido a la complicación de la Diabetes Mellitus que presenta en miembros inferiores (Pie diabético), prevención de caídas, control de glucosa y presión arterial, entre otras, para esto se necesita establecer una comunicación efectiva y con el proceso se conocen con claridad cada una de la intervenciones realizadas de acuerdo a los problemas que presenta el paciente, así se mejora el estado de salud del usuario. Si los objetivos son cumplidos significa que el proceso enfermero se llevó a cabo de manera satisfactoria.

VIII. SUGERENCIAS

- Fomentar la colaboración de la familia del paciente y del régimen terapéutico por parte del personal de salud.
- Es importante que la familia conozca la enfermedad del paciente para recibir su apoyo.
- Identificar las prioridades que tenga el paciente para proponer alternativas que beneficien al paciente.
- Usar una lista de intercambio de alimentos.
- Usar y poner en práctica la pirámide, de alimentación.
- Calcular la cantidad de hidratos de carbono en cada una de las comidas.
- Consumir frutas y verduras.
- Consumir productos lácteos descremados.
- Tomar bebidas sin azúcar.
- Restringir el consumo de carne de ternera, pollo y aumentar el consumo de pescado.
- Consumir aceites de maíz, girasol, soya y oliva.
- Limitar el consumo de azúcar y dulces que contengan azúcar.
- Realizar las comidas a sus horas correspondientes.
- Tomar los medicamentos, correctos, dosis correcta y hora correcta.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro Alfaro, N., Carothers Enríquez, M. R., & Gonzáles Torres, Y. S. (2006). Auto percepción de calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en salud*, VIII(3), 1-6.

Ariza Andraca, R., & Álvarez Cisneros, T. (2008). Prescripción de agentes orales a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 guía de tratamiento. *Medicina internacional de México* , 24(1), 52-58.

Arnold Rodríguez, M., Arnold Domínguez, Y., Alfonso Hernández, Y., Villamar Guerra , C., & González Calero, T. M. (2012). Pesquisaje y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo. *Revista cubana de higiene y epidemiología*, 50(3), 380- 390.

Aucay Moracho, O. E., & Carabajo Inga, L. R. (2013). 1-39.

Chiquete, E., Nuño González, P., & Panduro, A. (2001). Perspectiva histórica de la diabetes mellitus. *Investigación en salud*, III, 1-7.

Hernández, M., Gutiérrez, J., & Reynoso, N. (2013). Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. 55.

López Carmona, J. M., & Raymundo Rodríguez, M. (2006). Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2 . *Salud pública de México*, 48(3), 1-12.

López, C., & Ávalos, M. (2013). Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. *Rev. Cubana de Salud Pública.*, 32(2), 331-345.

Luengo, R., & Molina, S. (2008). Aplicación del proceso de enfermería según el modelo Roy en pacientes con diabetes mellitus. *Enfermería Global* (4), 1.13.

Malancara, J. M. (2013). El Enigma de las causas de la diabetes mellitus tipo 2, 13(1), 1-13.

- Marcos, M., & Tizón, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem. *Gerokomos*, 24(4), 168-177.
- Méndez Soledad, R. (2009). Magnitud de la diabetes tipo 2 en España. *Las casas*, 5(4), 1-24.
- Muñoz Monterroza, D. I. (2013). 1-43.
- Padilla Languré, M., Ontiveros Pérez, M., Muñoz Combs, N. M., Peralta Peña, S. L., & Gutiérrez Valverde, J. M. (2008). Intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Órgano de divulgación de las divisiones de ingeniería, ciencias exactas y naturales y ciencias biológicas y de la salud (4), 1-93.
- Peniche, M. (2013). Pie diabético, 4.
- Pinilla, A., Barrera, M., Sánchez, A., & Mejía, A. (2013). Factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético: un enfoque hacia la prevención primaria. 20(4).
- Quiroz Pérez, J. R., Castañeda Limones, R., Ocampo Barrio, P., Pérez Sánchez, L., & Martínez Gracia, M. C. (2011). Diabetes tipo 2 Salud-Competencia de las familias. *Med IMSS*, 40(3), 1-8.
- Reina, N. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. 18-23.
- Rincón, Y., Gil, V., Pacheco, J., Benítez, I., & Sánchez, M. (2012). Evaluación y tratamiento del pie diabético. *Rev. Venezolana de Endocrinología y Metabolismo.*, 10(3), 176-187.
- Rodríguez Campuzano, M. L., Rentería Rodríguez, A., & García Rodríguez, J. C. (2012). Adherencia a la dieta en pacientes diabéticos: efectos de una intervención. *Summa psicológica ust*, 10(1), 91-101.
- Salcedo, R. (2012). Autocuidado para la hipertensión arterial. *Enfermería universitaria*, 19.
- Simó, Rafael; Hernández, Cristina; (2002). Tratamiento práctico de la diabetes mellitus, 55(8), 1-16.
- Torres García, R. (2008). SITAGLIPTINA Diabetes mellitus tipo 2. Modelo de informe de evaluación (3), 1-1

X. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Diabetes: enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Diabetes Tipo 1: caracterizada por la destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina.

Diabetes tipo 2: diabetes en la que hay capacidad residual de secreción de insulina, pero sus niveles no superan la resistencia a la insulina concomitante, insuficiencia relativa de secreción de insulina o cuando coexisten ambas posibilidades y aparece la hiperglucemia.

Educación para la Salud: proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva.

Hiperglucemia en ayuno: elevación de la glucosa por arriba de lo normal (>110 mg/dl), durante el periodo de ayuno. Puede referirse a la glucosa alterada en ayuno, o a la hiperglucemia compatible con diabetes, dependiendo de las concentraciones de glucosa según los criterios especificados en esta Norma.

Hiperglucemia postprandial: glucemia > 140 mg/dl, dos horas después de la comida.

Hipoglucemia: estado agudo, en el que se presentan manifestaciones de tipo vegetativo (sudoración fría, temblor, hambre, palpitaciones y ansiedad), o neuroglucopénicas (visión borrosa, debilidad, mareos), debido a valores subnormales de glucosa, generalmente <60-50 mg/dl. Pueden aparecer síntomas sugestivos de hipoglucemia, cuando se reducen estados de hiperglucemia, aun sin llegar a descender hasta los 50 mg/dl.

Primer nivel de atención: unidades de primer contacto del paciente con los servicios de salud, que llevan a cabo las acciones dirigidas al cuidado del individuo, la familia, la comunidad y su ambiente. Sus servicios están enfocados básicamente a la promoción de la salud, a la detección y al tratamiento temprano de las enfermedades.

Promoción de la salud: proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

Individuo en riesgo: persona con uno o varios factores para llegar a desarrollar diabetes.

Resistencia a la insulina: disminución de la acción de esta hormona en los tejidos muscular, hepático y adiposo.

XI. ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

I FACTORES DE CONDICIONANTES BASICOS

1.- FACTORES DE CONDICIONES BASICOS

a) Descripción de la persona

Fecha: 22-09-16 Nombre: Sexo: Masc. () Fem: (x) Edad: 72 Años

Religión: católica

Edo. Civil: casada

Escolaridad: primaria

Lugar de Residencia: Álvaro Obregón Domicilio actual (calle, número, colonia): calle:
Juan Escutia nº 4 col. Bella vista

Características de la vivienda: Renta () Propia (x) Otros ()

Material de Construcción: Adobe () Ladrillo (x) Otros ()

Cuenta con los servicios básicos de vivienda: Agua Potable (x) Luz eléctrica (x)

Drenaje (x) Pavimentación: (x)

Condiciones ambientales de la comunidad: Servicios básicos:

Urbano () Rural () Alumbrado Público (x) Recolección de Basura (x)

a) Rol que ocupa en la familia:

Padre () Madre () Hijo () Esposa/o (x) Cuantos hijos tiene: 0 () 1 () 2 () más de 3 (x)
Como es su relación con la familia: Buena: (x) Regular () Mala ()

Nivel de Educación: Analfabeta () Primaria () Secundaria ()

Bachillerato () Licenciatura () Otros Ocupación: Horario:

Antecedentes Laborales: Ingreso Económico Familiar: **Menos de 1 S.m. (x)** 1-2 S.m. () más de 3 S.m. ()

Dependencia económica: Si () **No (x)** De quien: padres () Esposo/a (x)

Otros:

b) Patrón de vida

¿Qué actividades recreativas realiza en su tiempo libre?

Sociales () Culturales () Deportivas () Religiosas () **Otras: tejer y televisión**

¿Qué hace usted para cuidar su salud?

c) Estado de Sistema de Salud

¿Cómo percibe su estado de salud? Bueno () **Regular (x)** Deficiente ()

¿A qué servicio de salud acude usted regularmente? IMSS () ISSSTE () **SALUBRIDAD (x)**
Particular ()

Otros:

Diagnostico Medico:

Estado de Salud: Grave () Delicado () **Estable (x)**

Valorar la existencia de recursos disponibles para la atención del cliente:

d) Estado de Desarrollo

¿Tiene la capacidad de tomar decisiones respecto a su tratamiento médico? **Si (x)** No ()

¿Cuáles son los factores de afectan la toma de decisiones?

Inseguridad, irresponsabilidad para el seguimiento del medicamento

¿Quién autoriza su tratamiento médico? **Ella misma**

II REQUISITOS DE AUTO CUIDADO UNIVERSALES

a) Mantenimiento del aporte suficiente de aire

Frecuencia Respiratoria: 20 x min Llenado capilar: 2 a 3 seg.

Cianosis: Si () No (x)

Tabaquismo: Si () No (x) Especifique:

¿Cocina con leña? Si () No (x) ¿Cuánto tiempo?

Alergias: Si () No (x) Especifique:

Tipo de Respiración: Normal: (x) Disnea () Bradipnea () Taquipnea () Polipnea ()

Otros:

Nariz: Desviación de tabique () Pólipos () Secreciones () Dolor () Edema () ninguno (x)

Otros:

Tórax: Tonel () En Quilla () En Embudo () normal (x) Otros:

Ruidos Respiratorios: Normal (x) Estertores () Sibilancia () Murmullo Vesicular ()

Padece alguna enfermedad pulmonar Si () No (x) Especifique:

Cardiovascular: T/A: 170/90 FC: 65 x min. Soplos () Arritmias () Otras alteraciones:

Al realizar algún esfuerzo físico, presenta Disnea: Si () No (x)

Apoyo Ventilatorio:

b) Mantenimiento de aporte de agua suficiente

Valore datos de deshidratación: Mucosa Oral: Seca () Hidratada (x)

Piel: Seca (x) Escamosa () Normal () Turgencia: Normal () Escasa ()

Que cantidad de agua ingiere usted al día? 200 ml () 500-1000ml () 1500-2000 () > a 2000 ml (x)

De donde Proviene el agua que consume: Llave publica: () Pipa () Entubada () **Garrafón (x)**
otros:

Utiliza algún método para purificar el agua: Si () **No (x)**

Especifique:

Ingiere algún otro tipo de líquido durante el día: **Si (x)** No () **Especifique cantidad: 240 ml**

Aporte de líquido parenteral: Especifique:

c) Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos:

Peso: 78kg

Talla: 1.55cm

IMC: 32.5

Cintura: 121cm

Ha observado variaciones en el peso: Si () **No (x)** Perdida () Ganancia () 1-3 kg. () 4-6 kg. () 7-9kg. () >10kg ()

Dentadura:

Completa (x) Faltan piezas () Prótesis fija () Prótesis extraíble ()

Especifique:

Estado de las mucosas: Presenta algún problema en la mucosa oral. Si () **No (x)** Especifique:

Lengua en tónica () Estomatitis () Xerostomía () Tumor oral () Leucoplaquia ()

Edema () Lesión oral () Drenaje purulento () Gingivorragia () Ulceraciones ()

Otros:

Alteraciones en Cara y Cuello:

Abdomen:

Peristaltismo: Ausencia () Disminución () Aumentado () Normal () **Distensión abdominal (x)** otros:

Presenta algún problema en la alimentación: **Si (x)** No ()

Cual: Acidez () Náuseas () Vómito () Hematemesis () Disfagia () Pirosis ()
Regurgitación () **Polidipsia (x)** Polifagia () Bulimia () Anorexia () Reflujo ()
Sialorrea () Saciedad () Eructos () Otros:

Necesita algún tipo de ayuda para alimentarse: SI () **No (x)** Especifique:

Tipo de Nutrición: Sonda Nasogástrica () Sonda Nasoyeyunal () Gastroclisis () Nutrición Parenteral ()

Nutrición enteral () Nutrición Oral (x) Que tan frecuente usted come: dos veces al día

1= cada día 2= una vez a la semana 3= una vez al mes 4=nunca

Alimento/frecuencia	1	2	3	4
---------------------	---	---	---	---

Leche

Derivado de la leche

Carnes

Cereales

Verduras

Frutas

Huevos

Pescado

Pastas y harinas

¿Con que guisa los alimentos? **Aceite (x)** Manteca () otros:

¿Cómo es su dieta habitual? **Sin restricciones (x)** Diabética () Hipo sódica ()

Hipo proteica () Hiperproteica () otros: _____

d) Provisión de los cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos

Grupo de evacuación intestinal

Presencia de:

Estoma intestinal: Colostomía () Ileostomía () Hemorroides () Pólipo rectal ()
Rectorragia () Otros:

Alteraciones al evacuar: Tenesmo () Pujo () Cólico () Otros: dolor al evacuar

Apoyo para la eliminación intestinal: Movilización () Medicación (x) Higiene () Otros:

Evacuación intestinal: Espontánea (x) Estreñimiento () Diarrea () Otros:

Característica de las heces fecales: Café (x) Acolia () Melena () Otros:

Consistencia de las heces fecales: Pastosa () Semi pastosa () Líquida () Semilíquida ()
Dura (x) Blanda () Bien formada ()

Grupo de eliminación vesical Presencia de: Incontinencia () Retención urinaria () Tenesmo ()
Disuria () Alteraciones Utero vesicales ()

Alteraciones en la micción: Polaquiuria () Oliguria () Anuria () Otros: Apoyo para la
evacuación vesical:

Movilización () Cateterismo vesical () Higiene () Otros:

Características de la micción: Ámbar () Coluria () Hematuria () Turbia () Otros:

Grupo transpiración: Cambio en los patrones normales de sudoración Disminuida () ausente ()
aumentada ()

Condición o circunstancia: Temperatura corporal: 36.2 c dolor () alteraciones Emocionales

Temperatura ambiental: otros

Grupo menstruación:

Menarca 14 años días del ciclo menstrual: cada 28 días Tipo, cantidad y características del
flujo: rojo 250 ml

Presenta algún problema durante su menstruación Si () No (x) Ocasiona ()

Especifique:

e) Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

REPOSO

¿Cuántas horas duerme habitualmente? >6 Hrs 6-8() 8-10() >10 ()

¿Cómo se encuentra al despertar? Cansado (x) Descansado () Fatigado ()

Otros: _____

¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? Si (x) No ()

¿Desde cuándo? 1 semana 15 días 1 mes >1 mes Ninguno () Presencia de:
Bostezo() Insomnio() Hipersomnio() Pesadillas() Alucinaciones() Ojeras () Ronquido()
Enuresis() Sonambulismo() Terrores nocturnos ()

Factores que interrumpan su descanso o sueño _____ ruido y la
luz _____

Acostumbras a tomar siestas? Si (x) No ()

¿Utilizar alguna ayuda para conciliar el sueño? Si () No(x)

Especifique _____

ACTIVIDAD

Sistema Musculo Esquelético: Presencia de articulaciones de: Dolor () Rigidez () Inflamación (x)
Limitaciones ()

Contracturas ()

Especifique: _____ Tratamiento _____

¿Alguna actividad física le produce dolor? Si (x) No ()

Especifique _____

¿Realiza algún tipo de ejercicio? Si () No (x)

Cual _____

Frecuencia/ Duración: _____

f) mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción

Sistema Auditivo: Presenta problemas de audición: Si () No (x)

Especifique_____

Utiliza apoyo para escuchar: Si () No (x)

Presencia de: Mareo () Vértigo () Acufenos () Malformaciones () Tumoraciones ()
Lesiones ()

Sistema Ocular: Presenta problemas visuales: Si () No (x)

Especifique_____

Utiliza lentes: Armazón () Contactó () Tiempo: _____ Presencia
de alteraciones oculares: Si () No (x) Especifique_____

¿Con quienes convive diariamente? Familia (x) Amigos () Compañeros de trabajo ()

¿Cómo considera sus relaciones con las personas con las que convive? Buena (x) Regula ()
Mala ()

Observar: Seguridad () Timidez () Rechazo () Miedo () Dificulta para la comunicación
() otros_____

g) Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar

Sistema Neurológico: Estado de conciencia: Consiente (x) Inconsciente () Sopor ()

Estupor () Confusión () Coma () Glasgow:_____

Problemas con: Concentración () Razonamiento () Especifique:_____
ninguno_____

¿Utiliza algún dispositivo de ayuda para realizar la de ambulación? Bastón (x) Silla de ruedas ()
Andador ()

Otros: _____

Antecedentes heredofamiliares patológicos:

Si () No (x) Especifique: padre diabético y abuela materna diabética e hipertensa

Toxicomanías: Si () No (x) Especifique_____

¿Implementa medidas de seguridad en su persona y familiar? Si () No (x)

Especifique_____

h) Funcionamiento humano y grupos sociales

¿Se acepta en su aspecto físico? Si () No ()

Especifique _____ ¿Acepta los cambios corporales a partir de su enfermedad? Si () No () Especifique _____

¿Necesita ayuda para realizar las actividades para satisfacer las necesidades básicas? Si () No ()
Especifique _____

¿Habitualmente presenta alteraciones emocionales? Si () No () Depresión () Ansiedad ()
Vergüenza () Temor () Desesperanza y negatividad ()

¿Cuál es su reacción ante una situación estresante? Negatividad () Inadaptación () Irritabilidad () Culpa () Agresión () Cólera ()

III. REQUISITOS DE AUTO CUIDADO DE DESARROLLO

a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo

1. Etapa del ciclo vital

Recuerda usted algún problema o aspecto relevante referente a su edad en alguna de las siguientes etapas de la vida.

Niñez Si () No () Especifique _____

Edad escolar Si () No () Especifique _____ Adolescente Si () No () Especifique: adquisición de alergia al polvo, a los cambios de clima y situaciones estresantes.

Adulto joven Si () No () Especifique _____

Edad fértil Si () No () Especifique _____

Adulto maduro Si () No () Especifique _____

2. Salud sexual

Sistema reproductor: Ha recibido educación sexual Si () No () Especifique: escuela y centro de salud

Cuál es su orientación sexual: sobre los métodos de planificación sexual

Con que frecuencia tiene actividad sexual:

Está satisfecho con su vida sexual: Si () No ()

Especifique _____

Número de parejas sexuales: 1

Presenta molestia cuando tiene relaciones sexuales Si () No ()

Especifique/tratamiento _____

Utiliza algún método de planificación familiar Si () No ()

Especifique _____

Número de hijos: _____ 4 _____ Tiene problemas de infertilidad: Si () No ()

Especifique _____

Causa/ Tratamiento _____

Presenta alguna enfermedad de transmisión sexual: Si () No ()

Especifique _____

Tratamiento: _____

Cirugías realizadas en aparato reproductor: Si () No ()

Especifique _____

Hombre:

¿Acude a examen Próstata /Testicular? Si () No ()

Frecuencia _____

¿Presenta problemas de erección? Si () No ()

Tratamiento _____

¿Presenta problemas de eyaculación precoz? Si () No ()

Tratamiento _____

Mujer: Menarca: 14años. Días del ciclo menstrual: 6días cada 28 días Tipo, cantidad y características del flujo: rojo 250 ml

Presenta algún problema durante su menstruación: Si () No Ocasional () Especifique:
cólicos menstruales

Climaterio.

Embarazos: 4 Partos _____ Cesárea _____ Abortos: Óbitos _____ Partos
prematuros _____ Embarazo de alto riesgo _____ Periodo inter
genésico _____ Menopausia _____ Fecha de su ultimo Papanicolaou _____
Presencia de flujo / hemorragia transvaginal _____
características _____

¿Existe alteración del crecimiento físico? Si () No
Especifique _____

IV. REQUISITOS DE DESVIACION DE LA SALUD

¿Con que frecuencia se realiza usted chequeos generales de salud? 4-6 meses () 6-12 meses ()
>12 meses () cada mes

No se realiza () Especifique: _____

¿Sabe usted de que está enfermo? Si No ()

¿Qué conoce acerca de su enfermedad? _____ el nivel de azúcar
elevado _____

¿Cuándo hay campañas de salud orientadas a la detección oportuna de enfermedades, usted
acude? Si () No

¿En caso de déficit o incapacidad física, cuál es su sentimiento respecto a su
situación? _____

¿Actualmente realiza actividades de ejercicio o rehabilitación? Si () No
Especifique _____

¿Identifica algún obstáculo que impida continuar o llevar a cabo los cuidados para su diagnóstico,
tratamiento y rehabilitación? Ambientales () Familiares () Personales ()
Especifique: _____



XII APÉNDICES

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



Consentimiento informado para participantes en el Proceso de Enfermería con el referente Teórico de D. Orem.

Yo J.G.G. Doy mi consentimiento para participar en la metodología de intervención de enfermería, que tiene como finalidad conocer e identificar las respuestas humanas, fundamentada en la teoría de Dorotea Orem y estructurar un trabajo académico, con fines de titulación, para obtener el grado de licenciado en Enfermería a través de la cual se me brindaran cuidados integrales que beneficiaran mi estado de salud y tener una vida saludable.

He sido informada(o) con claridad de los objetivos de la metodología de intervención, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo a mi persona. Estoy totalmente convencida que mis datos serán totalmente confidenciales y que contribuirán en un futuro al cuidado integral de otras personas que cursan a una situación similar a la mía, fortaleciendo a la profesión de enfermería a través del conocimiento de mis necesidades. Me ha informado que no existe riesgo alguno sobre mi salud y que mi participación será voluntaria en todo momento, sin obligación y consciente, sin recibir ninguna remuneración económica.

Enterado(a) que el responsable de dicho proceso de enfermería es la (el)

P.L.E. María de Jesus Reyes Rocel doy mi consentimiento para colaborar en el trabajo académico solicitado.

Acepto participar

P.L.E. María de Jesus Reyes Rocel

Testigo

Morelia, Michoacán a.....del 2017

Abstrac

The nursing process is a dynamic and systematized form of nursing care. Axis of all approaches to nurses, the process promotes humanistic care focused on effective goals. It also encourages nurses to continually examine what they do and to consider how they can improve it. It is the Nursing practice system, in the sense that it provides the mechanism by which the practitioner uses his or her opinions, knowledge and skills to diagnose and alternate the client's response to actual or potential health complications.

Through the realization of a nursing process, several benefits are obtained, among which: Accelerate the diagnosis and treatment of both real and potential health problems, while developing an efficient plan to provide care with quality and warmth, Promote and adapt interventions for the individual, so that both the user and his / her relatives realize that their contribution is of utmost importance to obtain excellent results, improving their physical, mental and social well-being. Diabetes mellitus is currently one of the most common chronic noncommunicable diseases in simultaneous societies worldwide, one of the top five causes of death in developed countries and a more recurrent epidemiological phenomenon in many developing or newly industrialized nations. In Mexico, the epidemiological argument presents new challenges to its health system related to the quality of care in the services provided.

Prevention involves follow-up of general diabetes mellitus and diabetic foot specific recommendations to prevent injuries, which should be continually strengthened at each medical visit. The general measures that are recommended are: cessation of smoking, healthy diet, exercise and subsequent follow-up of pharmacological treatment.

Through the realization of a nursing process, several benefits are obtained, among which: Accelerate the diagnosis and treatment of both real and potential health problems, while developing an efficient plan to provide care with quality and warmth, Promote and adapt interventions for the individual, so that both the user and his / her relatives realize that their contribution is of utmost importance to obtain excellent results, improving their physical, mental and social well-being. It is of utmost importance the nursing action in the care of a person with Diabetes Mellitus, because of the multiple complications that the user presents because of his pathology, so the health professional must guide, educate and Awareness of the various measures to prevent harm between these recommendations include: establishing a care plan based on a nutritional education, encouraging exercise, emphasizing hygienic habits, strictly control glycemic levels, and Such as the frequent taking of blood pressure, among others, and it is up to Nursing who is responsible for establishing these actions for the promotion, prevention and restoration of health.

Regarding treatment, antibiotics are indicated when there are clinical characteristics of local infection. The wound should be cleaned to discard microorganisms and all kinds of elements that hinder its healing, such as foreign bodies, excess exudation, and necrotic tissue, as all these are a potential medium for the progress of microorganisms.

History of Diabetes

Estimates from the World Health Organization indicate that globally 1995 to date has tripled the number of people living with diabetes and is expected to occupy the seventh case with approximately 12 million patients with diabetes Type 2 Diabetes .

Key words: hypertension, diabetes mellitus type 2, history of diabetes, prevention of diabetes, chronic disease.

RESUMEN

La enfermería es un proceso dinámico y sistematizadas en forma de cuidados de enfermería. Eje de todos los enfoques de enfermeras, el proceso promueve el cuidado humanístico centrado en metas eficaces. También alienta a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y para considerar cómo se puede mejorar. Es la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual el practicante utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y alternativa de respuesta del cliente reales o posibles complicaciones de salud.

A través de la realización de un proceso enfermero, varios beneficios obtenidos, entre los cuales: acelerar el diagnóstico y el tratamiento de ambos reales y posibles problemas de salud, mientras que el desarrollo de un plan eficaz para brindar atención con calidad y calidez, promover y adaptar intervenciones para el individuo, de modo que tanto el usuario como sus familiares son conscientes de que su contribución es de suma importancia para obtener excelentes resultados, mejorando su bienestar físico, mental y social.

La diabetes mellitus es actualmente una de las más comunes de las enfermedades crónicas no transmisibles en simultáneo de las sociedades de todo el mundo, una de las cinco principales causas de muerte en los países desarrollados y una más recurrentes epidemiológicos fenómeno en muchos países en desarrollo o recientemente industrializados. En México, la situación epidemiológica argumento plantea nuevos desafíos a su sistema de salud relacionada con la calidad de la atención en los servicios prestados.

La prevención implica el seguimiento general de la diabetes mellitus y el pie diabético recomendaciones específicas para prevenir lesiones, lo cual debería ser reforzados continuamente en cada visita médica. Las medidas generales que se recomiendan son: cesación de fumar, llevar una dieta saludable, ejercicio y su posterior seguimiento del tratamiento farmacológico.

A través de la realización de un proceso enfermero, varios beneficios obtenidos, entre los cuales: acelerar el diagnóstico y el tratamiento de ambos reales y posibles problemas de salud, mientras que el desarrollo de un plan eficaz para brindar atención con calidad y calidez, promover y adaptar intervenciones para el individuo, de modo que tanto el usuario como sus familiares son conscientes de que su contribución es de suma importancia para obtener excelentes resultados, mejorando su bienestar físico, mental y social.

Es de suma importancia que la enfermería en el cuidado de una persona con diabetes mellitus, debido a las múltiples complicaciones que el usuario presenta a causa de su patología, de modo que el profesional de la salud debe guiar, educar y conciencia de las diversas medidas encaminadas a prevenir el daño entre estas recomendaciones incluyen: establecer un plan de cuidados basados en una educación nutricional y alentar el ejercicio, destacando hábitos higiénicos, controlar estrictamente la glicemia, así como la frecuente toma de presión arterial, entre otros, y que corresponde a la enfermería que se encarga de establecer estas acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

Respecto al tratamiento, los antibióticos están indicados cuando hay características clínicas de la infección local. La herida debe ser limpiada para descartar los microorganismos y todo tipo de elementos que dificultan su curación, tales como cuerpos extraños, el exceso de exudado y tejido necrótico, como todos estos son un potencial medio para el progreso de los microorganismos.

Antecedentes de diabetes

Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que, a nivel mundial, de 1995 a la fecha se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes y se espera ocupar el séptimo caso con aproximadamente 12 millones de pacientes con diabetes tipo 2 de la diabetes .

Palabras clave: hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, la historia de diabetes, la prevención de la diabetes, una enfermedad crónica.