

176



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
EN UN ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II
E HIPERTENSION ARTERIAL
BAJO LA TEORIA DE AUTOCUIDADO
DE DOROTHEA E. OREM

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

LINA RAMIREZ VELA

No. DE CUENTA

9009790-6

DIRECTORA DE TRABAJO

L.E.O. LETICIA HERNANDEZ RODRIGUEZ



MEXICO, D.F.

2001

Secretaría de Educación



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS PAPAS, ALFONSO Y YOLANDA
DE QUIENES SIEMPRE HE RECIBIDO
AMOR , COMPRENSIÓN Y APOYO.

A JAIME VIDALES POR EL APOYO
Y CONFIANZA QUE SIEMPRE HA TENIDO
EN MI, POR ENSEÑARME QUE LA CONSTANCIA
NOS HACE SER MEJORES CADA DÍA
Y SOBRE TODO POR AMARME.

A MIS HERMANAS NANCY, MARGARITA,
MAYRA Y A MI HERMANO JUAN ANTONIO
QUE ME DIERON LA FUERZA NECESARIA
PARA SEGUIR ADELANTE .

A MI MEJOR AMIGO ABEL,
POR SU AMISTAD INCONDICIONAL.

A LA LEO. LETICIA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
POR EL TIEMPO Y DEDICACIÓN BRINDADAS
PARA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO,
Y POR SER MAS QUE UNA ASESORA; UNA AMIGA.

INDICE

INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	2
I. METODOLOGIA	3
II. MARCO TEORICO	
1. Evolución Histórica de la Enfermería.	4
2. Enfermería.	8
3. Cuidado enfermero.	14
4. Proceso de Atención de Enfermería.	16
5. Modelos conceptuales en enfermería.	25
6. Teoría del Déficit del Autocuidado.	28
7. Diabetes Mellitus tipo II.	43
8. Cuidados de enfermería al usuario diabético.	47
III. PRESENTACIÓN DE CASO.	54
1. Historia Clínica.	55
IV. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA.	59
V. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.	60
VI. CONCLUSIONES.	71
ANEXOS.	
Bibliografía	
Anecdotario	

INTRODUCCION

"La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México tienen como propósito fundamental formar profesionistas capaces de proporcionar cuidados a la salud de los individuos y grupos, dando mayor énfasis en el primer nivel de atención"¹ ; para enfrentar este reto los egresados requieren conocimientos científicos teórico-prácticos, así como habilidades y actitudes necesarias para entender a la sociedad y participar en la solución de los problemas del área de la salud que afectan a la población mexicana.

El plan de estudios de la licenciatura se enfoca en el cuidado y bienestar de las personas, dando mayor énfasis al nivel de atención antes mencionado; siendo la enfermería una disciplina que participa en la promoción de la salud, con el compromiso a prestar servicios especializados a cualquier persona, fomentando de la mejor manera los objetivos de salud individuales, familiares y/o comunitarios.

En la actualidad las enfermeras deben ser excelentes cuidadoras, investigadoras capacitadas, y pensadoras basadas en el razonamiento científico y lógico. Lo anterior lo expresa a través del Proceso de Atención de Enfermería, el cual basado en el método científico le permite interactuar con el usuario para establecer intervenciones que mantengan y restablezcan su salud.

Este estudio de caso es de un usuario adulto maduro con Diabetes mellitus tipo II e Hipertensión arterial bajo la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem. Este trabajo da a conocer los cuidados de enfermería realizados a un usuario con Diabetes mellitus tipo II, a través del Proceso de Atención de Enfermería y la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem, enfocados a satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales.

¹ Programa académico: guía para el servicio social y opciones de titulación. ENEO. México 2000. Pp.1

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una atención de calidad a través del Proceso de Atención de Enfermería, que comprende las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de problemas o necesidades detectadas en un usuario con Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial, fomentando en él hábitos y conductas saludables con el propósito de mejorar su estilo y calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar la historia clínica de enfermería para valorar el estado de salud del usuario, detectando los problemas y/o necesidades presentes, elaborando los diagnósticos de enfermería correspondientes e implementando un plan de cuidados en el hogar que mejoren la calidad de vida del usuario.
- Lograr mediante el plan de cuidados que el usuario conozca su padecimiento y los factores que pueden complicarlo, así mismo hacerlo participe en actividades de autocuidado que logren un cambio de actitudes positivas hacia su salud.
- Crear un sistema de enfermería de apoyo para el usuario y su familia que les permita establecer acciones específicas de colaboración a favor de su bienestar.

I. METODOLOGIA

Para la realización del Proceso de Atención de Enfermería se seleccionó el caso clínico de un paciente con Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión arterial, al cual se le informó sobre lo que se pretendía realizar, así como los objetivos del mismo, manifestándole que toda la información obtenida sería de tipo confidencial y manejada de manera ética y responsable; esto con el propósito de que diera su consentimiento para tal efecto.

Primero se realizó una investigación documental de la historia médica del usuario, así como de su padecimiento, se hizo la recopilación de datos y posteriormente se tuvo la primera entrevista con el usuario en el área de consulta de la Clínica Michigan; las siguientes entrevistas tendrán lugar en el domicilio particular del usuario.

La metodología empleada es el Proceso de Atención de Enfermería, apoyado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem., a través de una:

- 1) Valoración, interrogatorio, exploración física e identificación de factores de riesgo, así como de aquellos elementos que determinaban la falta de autocuidado.
- 2) Diagnóstico de enfermería del modelo de Dorothea Orem.
- 3) Planificación de las intervenciones, las cuales fueron más encaminadas a favorecer conductas saludables y el autocuidado.
- 4) Ejecución que realizó conjuntamente enfermería con el usuario y la familia.
- 5) Evaluación de tipo cualitativa, donde a partir de las intervenciones de enfermería se evalúa el autocuidado que lleva el usuario y el interés que tiene por su salud, de acuerdo a los logros alcanzados.

II. MARCO TEORICO

I. EVOLUCION HISTORICA DE LA ENFERMERIA

Antes de esta época, específicamente en la prehistoria, se cree que la enfermería tuvo su origen en la atención de los enfermos por parte de las mujeres. Posteriormente durante la era cristiana (1-500 d.C), el cuidado del enfermo lo realizaban las mujeres en sus hogares. Más tarde, las órdenes monacales desempeñaban funciones de enfermería como parte de sus actividades. La primera orden de enfermería, las Hermanas Agustinas, se fundó en la edad media. Este, probablemente, fue el primer grupo organizado que prestaba atención de este tipo.

"Antes de la Reforma del siglo XVI, las instalaciones hospitalarias las organizaba la iglesia católica principalmente. Con la reforma que comenzó en 1517, decreció el interés de la gente por la religión. Esto ocurrió en una época denominada "periodo oscuro" de la historia de la enfermería. Los hospitales se hallaban en lugares insalubres, oscuros y abandonados. Los cuidados los realizaban mujeres que se describen como ebrias, crueles e inmorales. En aquel tiempo la "enfermería" incluía una gran variedad de tareas que nada tenían que ver con la profesión, como fregar suelos, limpiar y lavar el equipo, además del llamado cuidado rutinario de los pacientes, actividades que desempeñaban por muy poco dinero. No se exigía a las enfermeras formación alguna, y no era raro que trabajasen de 12 a 40 horas seguidas".²

La era de la Reforma de la enfermería está marcada por el trabajo de la enfermera británica Florence Nightingale en la guerra de Crimea (1854-56). Sus esfuerzos hicieron que la enfermería fuera considerada definitivamente como una profesión respetable.

Nightingale hizo hincapié en varios aspectos del ambiente en su trabajo y de sus actividades como enfermera dirigente en un ambiente desolado por la guerra. Creía que un entorno saludable era necesario para los cuidados adecuados de Enfermería en el hogar. Nightingale mencionó cinco puntos esenciales para la salud en las casas:

² Koziar Bárbara. Enfermería Fundamental. Conceptos, procesos y práctica. Pp 15

- 1) aire puro
- 2) agua pura
- 3) alcantarillado eficaz
- 4) limpieza
- 5) luz

Sin ellos ninguna casa puede ser saludable. Y será tanto menos saludable en la proporción en que estos puntos sean deficientes.

Nightingale sintió que la gente necesitaba creer y practicar estos procedimientos a fin de contar con casas saludables. Quería que la gente utilizará el sentido común, pero sólo después de ser instruida sobre los hechos esenciales relacionados con la salud; afirmaba que el ambiente era una de las principales fuentes de infección.

A finales del siglo XIX se fundaron muchas asociaciones con el propósito de avanzar más fácilmente no solo respecto a la profesión, sino en sus propios intereses; algunas de ellas son la National Association of Colored Graduate Nurses, la American Society of Superintendents of Training Schools for Nurses en Estados Unidos y Canadá.

La tendencia general desde la creación de la organización de enfermería a finales del siglo XIX hasta el final de la primera guerra mundial, aumentó rápidamente el nacimiento de hospitales con escuelas propias. Durante la guerra, se aceptó la entrada de mayor número de mujeres y se les seleccionó menos para ello. La mayoría de las escuelas de entonces habían ampliado el programa a tres años; sin embargo a las estudiantes se les dejaba poco tiempo para poder proporcionar un cuidado de enfermería adecuado, y mucho menos para incorporar a ese cuidado el enfoque holístico.

La enfermería en la sociedad actual.

A medida que se acerca el final del siglo XX, la enfermería se encuentra situada entre el pasado y el futuro. La pregunta de qué es lo que hay por delante queda abierta a la especulación, ya que la situación del arte de la enfermería es siempre cambiante y responde a las necesidades de la sociedad.

El siglo XX se caracterizado por grandes transformaciones en las artes de la curación, algunas de las cuales contrastan de forma notoria con las

épocas primarias de la historia. Sin embargo, muchas de las innovaciones más extraordinarias que se han producido han sido la continuación de contribuciones del pasado. Estos cambios son fruto de la interconexión de numerosos factores que han surgido en una era cada vez más tecnológica.

En la enfermería se han producido cambios trascendentes a lo largo del siglo XX. El descubrimiento de nuevos fármacos, nuevas técnicas y las tecnologías han acrecentado las responsabilidades de las enfermeras y han obligado a introducir modificaciones radicales en los cuidados de enfermería. El cuidado del paciente de hoy plantea retos diferentes a los que tuvo que afrontar Florence Nightingale, puesto que a las enfermeras actuales se les exige efectuar tareas que antaño realizaron los médicos.

Es en los años cuarenta, donde las enfermeras llevan a cabo muchas más tareas y procedimientos como resultado de la introducción de profundas innovaciones en los cuidados de la salud; sus funciones incluían la toma de la presión arterial, la aspiración ante diversos procesos, la ayuda en las transfusiones, la administración de oxígeno y medicamentos, colaboraron también en los quirófanos, salas de parto y los ambulatorios

En la actualidad las enfermeras deben ser excelentes cuidadoras, investigadoras capacitadas, y pensadoras basadas en el razonamiento científico y lógico. Las enfermeras se ven envueltas en avances científicos y técnicos y en todo tipo de nuevos papeles, que han ampliado sus oportunidades pero que al mismo tiempo han multiplicado el alcance de sus responsabilidades.

En contraste con años anteriores, el alcance de esta disciplina se ha ampliado, de modo que las enfermeras asumen numerosas funciones en muy diversas instituciones de atención de la salud.

- a) Prestación de servicios
- b) Docencia
- c) Asesoría
- d) Administración
- e) Investigación

Las enfermeras tienen a su disposición numerosas opciones en cuanto a su sitio de trabajo, a saber:

Hospitales. Los hospitales brindan una elevada proporción de los cuidados que reciben los pacientes afectados por enfermedades agudas o crónicas; aquí pueden ejercer su carrera sin especializarse y hacerse cargo de todo tipo de pacientes o bien dedicarse a una área específica.

Clínicas y centros de salud. Esta institución brinda cuidados a pacientes que no necesitan guardar reposo en cama; como clínicas de planificación familiar, de inmunización y de bienestar infantil.

Escuelas. Dando asesorías a estudiantes y familiares sobre el cuidado de la salud.

Empresas industriales. Las enfermeras que trabajan en ellas pueden ayudar al fomento de la salud y la prevención de enfermedades y accidentes, además de brindar cuidados de urgencia a los empleados que sufren accidentes o enferman súbitamente.

Asilos. Aquí la mayor parte de la población son adultos mayores que ya no pueden cuidarse así mismos debido a enfermedades crónicas o déficits que normalmente acompañan al envejecimiento.

Consultorios. Muchos médicos contratan enfermeras para que brinden a sus pacientes los cuidados de enfermería que requieren.

Hay muchas otras opciones de trabajo para las enfermeras: contratar sus servicios con particulares, participar en investigaciones sobre la salud o enfermedades, laborar en los organismos gubernamentales del área de la salud, etc.

2. ENFERMERIA

"El término de enfermería se deriva del latín infirmitas, que significa enfermedad"³. La enfermería desde sus orígenes ha tenido que ver con la promoción de la salud, tarea indispensable para mantenerla en los ámbitos individual, familiar y de la comunidad. Existe la opinión generalizada de que se puede considerar a la enfermería como un arte y una ciencia a la vez.

Se dice que es un arte porque incluye habilidades que requieren capacidad y destreza, y una ciencia porque entraña la aplicación sistemática de conocimientos científicos; pero también se dice que es una disciplina, ya que se apoya en el método científico para brindar sus cuidados.

Probablemente la enfermería ha venido practicándose desde los albores mismos de la especie humana. Desde entonces ha cambiado mucho, y continuará cambiando a medida que el conocimiento científico y los avances tecnológicos se incrementen. Por la misma razón, las definiciones de la enfermería han experimentado y seguirán experimentando cambios.

La historia de la enfermería abunda en definiciones acuñadas por aquellos que han sido reconocidos como autoridades, y que son, por consiguiente, portavoces calificados de la práctica de esta disciplina. No obstante, los cambios en las definiciones no hacen sino reflejar las transformaciones por las que la enfermería sigue pasando.

La práctica de la enfermería es una combinación de las ciencias de la salud y del arte en los cuidados, una mezcla humanística de los conocimientos científicos, de la filosofía de la enfermería, de la práctica clínica, de la comunicación y de las ciencias sociales.

Diferentes grupos profesionales han propuesto algunas definiciones de enfermería. El Consejo Internacional de Enfermeras en 1973 lo hizo de la siguiente forma:

"La única función de la enfermera es la asistencia al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que mantienen la salud o la

³ LuVerne, Wolff Curso de Enfermería Moderna, Pp 5

restablecen (o una muerte tranquila) que las llevaría a cabo ella sola, si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios".⁴

En esta definición destacan los siguientes puntos:

- 1.- La enfermería es educar, cuidar y preocuparse de las personas.
- 2.- Es un servicio a los enfermos, sus familias y comunidades.
- 3.- Puede ser tanto preventiva como terapéutica.
- 4.- Es un servicio personal, es decir, un contacto directo entre la enfermera y el cliente o entre ésta y la familia.
- 5.- Se adapta a las necesidades individuales del enfermo, puesto que cada uno tiene sus características y cualidades individuales.

Las definiciones más comunes tienden a incluir ideas sobre los seres humanos en su totalidad como personas responsables, sobre la salud y la enfermedad, las necesidades específicas de entidades de enfermería, las funciones claves de la enfermera, y las metas o consecuencias de sus actuaciones. Dorothea Orem, lo define como:

"Un servicio, una manera de ayudar a los seres humanos. La forma o estructura de la enfermería se deriva de las actividades elegidas deliberadamente y realizadas por las enfermeras para ayudar a los individuos o a los grupos a mantener o cambiar sus condiciones o su medio ambiente. Conciérne especialmente a las necesidades individuales de autocuidados para mantener la vida y la salud, recuperarse de las enfermedades y lesiones, y hacer frente a sus secuelas".⁵

En esta definición se considera a la enfermería como un servicio de ayuda a los individuos y a las comunidades. Se considera a la persona como responsable de su propia salud a través del autocuidado que promueve la vida, la salud y el bienestar. Cuando los demás encuentran dificultades en esta misión, las enfermeras los asisten para que cambien sus actitudes y se adapten al medio ambiente, de manera que las necesidades queden cubiertas.

The Canadian Nurses' Association (1980), ha realizado el siguiente modelo filosófico:

⁴ Kozier Op.cit. Pp 5

⁵ Idem

"La profesión de enfermería existe como respuesta a una necesidad de la sociedad, y contiene ideales relacionados con la salud del individuo a lo largo de toda su vida. Las enfermeras dirigen sus energías hacia el fomento, mantenimiento y restablecimiento de la salud, hacia la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento y la seguridad de una muerte tranquila cuando la vida termina. Valora y considera la ser humano como un ser biopsicosocial, capaz de establecer objetivos y de decidir, y que tiene el derecho y la responsabilidad de elegir consecuentemente según sus creencias y valores. La enfermería, una profesión dinámica y de apoyo que se guía por su código ético y se fundamenta en los cuidados. Este concepto lo desarrollo a través de sus cuatro campos de actuación: asistencia, enseñanza, administración e investigación".⁶

La enfermería como profesión.

Es frecuente que se considere a la enfermería como una profesión naciente. De hecho, está luchando por lograr el carácter de profesión al intentar satisfacer ciertos criterios, como los que es enuncian a continuación:

Es Intelectual. Sus miembros se guían por el conocimiento y saben como tomar decisiones correctas y usar su criterio en forma apropiada.

Se basa en conocimientos. actúa con base en un cuerpo amplio de conocimientos, desarrollado a lo largo de los años por medio de la investigación. Los conocimientos de una profesión son transmitibles a otras.

Es práctica. Lleva a cabo actividades necesarias para la sociedad.

Se basa en habilidades. Una profesión realiza acciones que son aplicación de los conocimientos que ha desarrollado mediante la investigación.

Es organizada. Actúan principalmente en grupos, incluidos los que se dedican a la docencia y los que regulan la entrada a la práctica de la profesión misma.

⁶ Ibidem. Pp. 7

Es altruista. El objetivo de los servicios de la profesión es beneficiar a la humanidad. Una profesión se interesa por cuestiones urgentes y de importancia en la sociedad en que existe.

Prestar a la sociedad un servicio necesario. La existencia de una profesión se deriva de las necesidades de la sociedad. Cuando esta tiene una necesidad que decide no satisfacer por sí misma, a causa de su complejidad, asigna esta tarea a un grupo de personas, que asumen la responsabilidad de satisfacerla y solucionar los obstáculos existentes para tal satisfacción.

Ampliar los conocimientos del campo mediante la observación y la experimentación sistemáticas, es decir, con la investigación. En la actualidad, las diversas profesiones recurren a la investigación, más que en el pasado, para satisfacer el objetivo de ampliar los conocimientos.

Proteger a sus miembros y hacer posible que practiquen su profesión de manera eficaz. Los miembros de un profesión se protegen así mismos contra los peligros internos y externos. Ello incluye establecer políticas para evitar que sus propios miembros la ejerzan de manera indebida e incompetente, además de proteger a la sociedad contra grupos externos que intenten practicar o controlar la profesión.

Hoy en día, uno de los puntos a considerar es el grado de profesionalidad lograda. El papel propio de la enfermera era el contacto humano, los cuidados, complacer y apoyar al enfermo. A estas tareas es preciso añadir las peculiaridades específicas de la verdadera profesionalidad, como la formación, la ética, el dominio de lo que se hace, además de una asociación que se ocupe de organizar y emprender nuevas iniciativas.

Formación.

Tradicionalmente las enfermeras reciben sus formación por medio de la experiencia: poco a poco, sin embargo, fueron adquiriendo diversos grados de titulación. Como toda profesión necesita de unos conocimientos perfectamente determinados y unas leyes unificadas. Para contribuir a ello y como directrices para la investigación, se han desarrollado ciertos modelos conceptuales. Para lograr dichos objetivos deben ser aceptados por otros profesionales y por la misma sociedad.

Código ético.

Las enfermeras conceden mucha importancia a la valía y dignidad de los demás, la profesión exige la integridad de sus miembros; se espera que cada cual haga lo que considera justo, independientemente de lo que ello suponga.

Las enfermeras deben de respetar el criterio profesional de los demás, y desarrollar modelos y mecanismos para identificar e intervenir en las conductas no éticas. Los códigos morales deben ajustarse a los cambios en las necesidades y los valores de la sociedad. La enfermería tiene los suyos propios y, en la mayoría de los casos, pone los medios para controlar la conducta de sus miembros.

La enfermería como una disciplina.

La enfermería es una disciplina que participa en la promoción de la salud de la sociedad y posee las siguientes características.

1. La enfermería es atención, cualidad que le ha sido propia desde sus comienzos y continúa practicándose celosamente.
2. La enfermería entraña un estrecho contacto personal con quien recibe los cuidados.
3. La enfermería consiste en brindar servicios considerando que los seres humanos son organismos fisiológicos, psicológicos y sociales.
4. La enfermería es una disciplina comprometida a la prestación de servicios personalizados para cualquier persona sin importar a que grupo étnico pertenezcan, credo religioso o posición socioeconómica.
5. La enfermería está comprometida a fomentar de la mejor manera los objetivos de salud individuales, familiares, comunitarios y nacionales.
6. La enfermería está comprometida a participar en los aspectos ético, jurídico y político de la atención de la salud.

Los miembros de cualquier profesión dominan los conocimientos y las habilidades de lo que hacen. Se espera que las enfermeras posean

conocimientos más profundos y mayores habilidades que otras personas que con formación similar, no los tienen, se requiere que sean independientes en sus decisiones, utilizando sus conocimientos, y no que funcionen simplemente bajo las directrices de otros profesionales.

La enfermería representa una interrelación de muchas personas de diferentes campos con ideas, técnicas y funciones distintas. Consta de una combinación de elementos, pero frecuentemente se destaca un solo aspecto de lo que significa ser enfermera.

En la actualidad se considera al sujeto de forma integral. Los humanos no son solamente seres físicos sino sociales, morales, psicológicos y espirituales.

La enfermera realiza un serie de cuidados para atender al usuario en todas sus facetas. Se relaciona también con la familia y la comunidad, y se da cuenta de los efectos que estos grupos producen en el bienestar de los pacientes, por ello este profesional de la salud actúa a través de diferentes estrategias como son:

Fomento de la salud: Ayudar a las personas tanto sanas como incapacitadas o enfermas a aumentar su nivel de salud.

Prevención de la enfermedad: Enseñar a las personas tanto sanas como enfermas a evitar las enfermedades o complicaciones de las mismas.

Restablecimiento de la salud: Hacer que el usuario recobre la salud instruyéndole o ayudándole para que se reincorpore lo más pronto posible a sus actividades cotidianas.

Ayuda a morir: Consolar a los enfermos terminales de cualquier edad para que mueran en paz.

Aunque la enfermera desarrolle su actividad en un campo altamente especializado o en una escuela primaria, siempre estarán presentes estos cuatro niveles de atención. Todos son igualmente importantes, considerando al individuo como un todo integrado en la familia y la comunidad.

3. CUIDADO ENFERMERO

Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario ocuparse de la vida para que ésta pueda persistir. Los hombres como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por *objetivo*, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y, de ese modo, luchar contra la muerte: la muerte del individuo, la muerte del grupo, la muerte de la especie.

Es decir que, durante millares de años, los cuidados no fueron propios de un oficio, y aún menos de una profesión. Eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarse todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo.

Concepto.

"El cuidado es la esencia y el campo central, unificador y dominante que caracteriza a la enfermería: es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo... sin embargo, los cuidados no han recibido el mismo grado de atención de los profesionales y el público que la curación." ⁷

"Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. Esto ha sido y seguirá siendo el fundamento de todos los cuidados". ⁸

Metaparadigma de enfermería.

Un metaparadigma es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión y tiene las siguientes características.

⁷ Kozier Opcit. Pp 64

⁸ Colliere Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Pp. 7

1.- Define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales.

2.- Orienta la organización de los modelos y las teorías de una profesión.

El *Metaparadigma de la Enfermería* son los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina y agrupa cuatro conceptos: persona, entorno, salud y enfermería.

Persona. Se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, que incluye los componentes físico, espiritual, psicológico y sociocultural, y puede contemplar a un individuo o una comunidad.

Entorno. Se refiere a todas las condiciones internas y externas, las circunstancias y las influencias que afectan a la persona.

Salud. Se refiere al grado de bienestar o enfermedad experimentada por la persona.

Enfermería. Se refiere a las actividades, características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero.

4. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Anteriormente al desarrollo del proceso de atención de enfermería como estrategia metodológica para la organización de los cuidados, se basaba en las órdenes prescritas por los médicos, y estaba más enfocado hacia las enfermedades específicas que a la propia persona. Con frecuencia se aplicaban cuidados de enfermería independientes guiados por la intuición y no por un método científico.

El término **PAE (Proceso de Atención de Enfermería)**, es relativamente nuevo, ya que fue Hall su creador en 1955. Desde entonces varias enfermeras han descrito el proceso de atención de enfermería de diferentes modos.

Concepto.

EL Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y racional de dar cuidados de enfermería. "Es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería".⁹

No obstante este proceso no es solo un método para resolver problemas, este ofrece un enfoque organizado y sistemático de los problemas clínicos pero, al contrario de la mayoría de métodos, este proceso es continuo, no episódico.

Las fases constituyen un ciclo continuo que incluye la interpretación de datos momento a momento y la administración de cuidados al paciente que lleva a cabo la enfermera. Estas fases no solo son continuas, sino que son interactivas: cada fase opera e influye en las otras y en el paciente de forma simultánea.

Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las necesidades identificadas, y actuar de forma específica para resolverlas. El proceso es cíclico, esto es, sus componentes siguen una secuencia lógica, aunque suelen solaparse unos con otros.

⁹ Marnner. Ann El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico. Pp 1

Características del Proceso de Atención de Enfermería.

- ↳ El sistema es abierto, flexible y dinámico.
- ↳ Individualiza el acercamiento a las necesidades particulares de cada cliente.
- ↳ Es planificado.
- ↳ Está dirigido hacia las metas.
- ↳ Es flexible para encontrar las necesidades únicas del cliente, la familia o la comunidad.
- ↳ Permite creatividad a la enfermera y al cliente, en la intervención de maneras, para resolver el problema de salud planteado.
- ↳ Es interpersonal. Requiere de la enfermera que se comunique directa y persistentemente con los clientes para encontrar sus necesidades.
- ↳ Es cíclico. Como las etapas están interrelacionadas, no existe un principio o final absoluto.
- ↳ Es aplicable universalmente. El proceso de enfermería es usado como el marco de los cuidados de enfermería en todos los tipos de establecimientos sanitarios con clientes de todas las edades.

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

Para desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería, deben participar al menos dos personas: el cliente y la enfermera. El cliente puede ser un individuo, la familia, o la comunidad, y participar lo más activamente posible en todas las fases del proceso. Si el cliente es incapaz de tomar parte en la planificación y en el proceso de decisión, se le puede preguntar a un miembro de la familia, que participe en bien del cliente. La enfermera requiere capacidades técnicas, intelectuales y de relación, para utilizar el Proceso de Atención de Enfermería.

Las capacidades de relación incluyen comunicación, escucha, expresión de interés, comprensión, conocimientos e información, desarrollando confianza y obteniendo datos, de manera que respete la individualidad del cliente, promueva la integridad de la familia y contribuya a la autosuficiencia de la comunidad.

Las capacidades técnicas se manifiestan en el uso de equipo y la aplicación de protocolos.

Las capacidades intelectuales incluyen la resolución de problemas, el pensamiento crítico, y el establecimiento de juicios de enfermería. La toma de decisiones se implica en todos los componentes del Proceso de Atención de Enfermería.

Para desarrollar dichas capacidades, la enfermera necesita tener conocimientos científicos, habilidades técnicas e intelectuales las cuales va a interrelacionar con las etapas Proceso de Atención de Enfermería que son: Valoración, Diagnósticos de enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Valoración.

La valoración es la primera fase del proceso de atención de enfermería. Incluye la recogida de datos y la confirmación. Valorar es un proceso continuo llevado a cabo durante todas las fases del proceso de enfermería. Se puede usar durante la fase del diagnóstico para confirmar el mismo.

Durante las etapas de planificación y realización, la recogida de datos puede ser utilizada antes de escribir una actuación de enfermería o al obtener información sobre la respuesta del cliente a las estrategias de enfermería. En la fase de evaluación, el reconocimiento se hace para determinar los resultados de las estrategias de enfermería y para evaluar el logro de las metas. Todas las fases del proceso de enfermería dependen de la exactitud y completa recolección de los datos.

La valoración implica la participación activa del cliente y la enfermera, entendiendo que el cliente puede ser un individuo, una familia o la comunidad. Para la obtención de dichos datos el profesional de enfermería debe considerar lo siguiente:

Tipos de datos

Pueden ser objetivos y subjetivos. Los **datos objetivos** son aquellos que se pueden observar o verificar mediante criterios establecidos, a través de los sentidos. Los **datos subjetivos**, en cambio, solo son evidentes para la persona afectada, y únicamente ella puede describirlos o verificarlos, como el dolor y la preocupación.

Fuentes de datos

Pueden ser primarias o secundarias. El cliente es la fuente primaria, mientras que en la secundaria se encuentran los allegados, otros profesionales de la salud, la historia, otros registros y bibliografía sobre el tema.

Métodos para la valoración

Los principales son la entrevista, la observación y la exploración física.

Entrevista. Es una comunicación planificada o una conversación con una finalidad, sus objetivos son obtener datos, dar información, identificar problemas o preocupaciones mutuas, evaluar cambios, educar, proporcionar apoyo y aconsejar o realizar una terapia.

Observación. Consiste en recoger información a través de los cinco sentidos. Dentro de esta se encuentran dos aspectos: a) reconocer los estímulos y b) seleccionar, organizar e interpretar los datos. La observación es una técnica consciente e intencionada que se desarrolla a través del esfuerzo y de un enfoque organizado.

La exploración física. Las enfermeras realizan las valoraciones físicas para obtener los datos y objetivos y completar la fase de reconocimiento del proceso de atención de enfermería. Una completa base de datos objetivos y subjetivos permite a la enfermera formular un diagnóstico de enfermería, desarrollar las metas del cliente y actuar para promover la salud y prevenir la enfermedad. La valoración física se hace sistemáticamente. Se puede organizar de acuerdo con los gustos del que examina, con un planteamiento de pies a cabeza o como un planteamiento de los sistemas del organismo.

La enfermera necesita, para obtener datos sistemáticamente, usar un marco organizado de reconocimiento o una estructura. Este método sistemático de recopilación de los datos deseados sobre el usuario es denominado como una **historia de salud de enfermería**, o más recientemente, un **reconocimiento de enfermería**.

Diagnósticos de Enfermería.

La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) aceptó la siguiente definición:

"El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud/procesos de la vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la selección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por los que la enfermera es responsable".¹⁰

El diagnóstico de enfermería sirve para establecer las intervenciones que la enfermera realizará con la finalidad de cuidar al sujeto; a diferencia del diagnóstico médico que exclusivamente establece juicios para curar.

Las diferencias más significativas entre el diagnóstico de enfermería y el diagnóstico médico son:

En Enfermería:

- ⇒ Se describe la respuesta de una persona ante un problema, una situación o una enfermedad.
- ⇒ Está enfocado al individuo.
- ⇒ Varía según cambian las respuestas del cliente.
- ⇒ Orienta las actividades de enfermería independientes: planificación, ejecución y evaluación.
- ⇒ Es complementario al diagnóstico médico.
- ⇒ El sistema de clasificación no está universalmente aceptado, varios sistemas están en desarrollo.
- ⇒ Consta de dos partes, en las que se incluyen la etiología cuando se conoce.

Y en el diagnóstico médico:

- ⇒ Se describe un proceso específico.
- ⇒ Está enfocado a la patología.
- ⇒ Permanece constante mientras dura la enfermedad.
- ⇒ Orienta las actividades médicas, muchas más de las cuales realiza la enfermera.
- ⇒ Es complementario al diagnóstico de enfermería.

- ⇒ Tiene un sistema de clasificación bien desarrollado y aceptado universalmente por la profesión médica.
- ⇒ Consta de dos o tres palabras.

El proceso diagnóstico consiste en analizar y sintetizar, teniendo en cuenta que analizar es separar un todo en sus componentes, y sintetizar, es lo contrario, es decir, conjuntar las partes en un todo; consta de tres fases principales:

- 1) Proceso de datos: consiste en interpretar los datos recogidos.
- 2) Determinación del nivel de salud que del cliente: una vez que los datos se procesan, la enfermera y el cliente identifican el nivel de salud de este de forma continua. Es fundamentalmente un proceso de toma de decisiones.
- 3) Formulación del diagnóstico: en esta fase final, la enfermera formula una relación causal entre el problema de salud y los factores asociados. Estos factores pueden ser tanto ambientales como sociológicos, fisiológicos, psicológicos o espirituales, teniendo en cuenta que un problema de salud está relacionado con más de un factor.

Planificación.

La planificación es la tercera fase del proceso de enfermería. en este contexto, se define la planeación como el proceso de diseñar las estrategias o intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud del cliente que se han identificado durante el diagnóstico. Dentro de esta etapa se pueden implicar las siguientes personas: una o más enfermeras, el cliente, los allegados y aquellas personas que le cuidan, e incluso, algunas veces, otros profesionales de la salud. aunque la responsabilidad de este proceso es de la enfermera para que el plan sea eficaz es importante la entrada en él del cliente y/o sus allegados. No es suficiente que la enfermera planifique para el cliente, siempre que sea posible, éste debe participar activamente.

La planificación es un proceso deliberado y sistemático que es fundamental para el logro de unos cuidados de enfermería de calidad. Es

un proceso en el que se lleva a cabo la toma de decisiones y la solución de problemas. El proceso de planificación utiliza:

- a) los datos obtenidos durante la valoración.
- b) los enunciados de los diagnósticos que presentan los problemas de salud del cliente (potenciales y reales). Los diagnósticos de enfermería exactos proporcionan directrices para determinar los objetivos del cliente y para desarrollar un plan de cuidados.

Componentes de la planificación.

1.- Establecer prioridades: es el proceso de establecer un orden preferencial para las estrategias. Para establecer prioridades tanto la enfermera como el cliente ordenan los diagnósticos de enfermería por orden de preferencia. Se pueden agrupar los diagnósticos en prioridad alta, media y baja. Sin embargo, el establecimiento de prioridades no significa que aquellos de alta prioridad se resuelvan antes de considerar otros, ya que se pueden solucionar parcialmente y terminarse de resolver a la vez que un diagnóstico de menor prioridad.

2.- Fijar los objetivos del cliente y los criterios de resultado: un objetivo del cliente es un resultado o cambio deseado en la conducta del cliente dirigido a la salud. El logro de los objetivos refleja la resolución de la preocupación o problema de salud del cliente que se especifica en el diagnóstico de enfermería.

3.- Planificar las estrategias: las estrategias de enfermería o actuaciones son acciones de enfermería elegidas para tratar un diagnóstico de enfermería específico con el fin de lograr los objetivos del cliente. Las estrategias específicas elegidas para los diagnósticos de enfermería reales deben centrarse en la eliminación o reducción de la causa del diagnóstico de enfermería, que es la segunda cláusula del enunciado del diagnóstico. Cuando las enfermeras determinen la estrategia para los diagnósticos de enfermería potenciales, las actuaciones deben centrarse en las medidas para reducir los factores concurrentes del cliente, es decir los signos y síntomas.

4.- Redactar las órdenes de enfermería: son las acciones específicas que la enfermera debe realizar para ayudar al cliente a alcanzar los objetivos establecidos del cuidado de su salud. El grado de especificación de la

prescripción depende de los conocimientos de la persona que va ejecutarla. Siempre es recomendable ser exactos al escribirlas.

5.- Registrar el plan de cuidados: es una guía por escrito que organiza la información sobre el cliente en un conjunto significativo y centra las actividades de enfermería necesarias para solucionar el problema diagnosticado y alcanzar el objetivo. También se denomina *plan de cuidados del cliente*, puesto que está enfocado a éste.

6.- Consulta: las enfermeras consultan con una diversidad de personal, incluyendo a otras enfermeras, durante todo el proceso de enfermería. Consultar implica que la enfermera que realiza los cuidados busca consejo o clarificación con respecto a los objetivos establecidos.

Ejecución.

También denominada actuación consiste en llevar a cabo las estrategias de enfermería enumeradas en el plan de cuidados. dentro del contexto del proceso de enfermería, Bulechek y McCloskey, definen la actuación de enfermería (ejecución) como "una acción autónoma basada en el razonamiento científico que se ejecuta para beneficiar al cliente de una forma prevista en relación con el diagnóstico de enfermería y con los objetivos establecidos". Mediante esta definición, las actuaciones de enfermería no incluyen aquellas estrategias que resultan de una prescripción médica.

Capacidades necesarias para la ejecución

Para desarrollar las actividades de enfermería se necesitan tres tipos de capacidades: cognoscitiva, interpersonal y técnica/o manual.

Las capacidades **cognoscitivas** (intelectuales) necesarias para la ejecución son la toma de decisiones, la resolución de problemas, el pensamiento crítico y la creatividad.

Las capacidades **interpersonales** son todas las actividades que utiliza una persona para comunicarse con otra, ya sean verbales o no verbales. La eficacia de una actividad de enfermería depende en gran medida de la habilidad de la enfermera para comunicarse con los demás. Las capacidades interpersonales son necesarias para todas las actividades de

enfermería, entre otras cuidar, confortar, derivar, aconsejar y apoyar. Estas capacidades incluyen la transmisión de conocimientos, sentimientos, actitudes, intereses y la apreciación de los valores culturales y el estilo de vida del cliente. Antes de que las enfermeras tengan un alto grado de capacitación en las relaciones interpersonales, deben conocerse a sí mismas y tener sensibilidad con los demás.

Las capacidades **manuales**: son aquellas que se realizan con las manos, como la utilización del aparataje, la administración de inyecciones, el vendaje, la movilización y los cambios posturales. Muchas de estas capacidades se denominan procedimientos o técnicas psicomotoras.

Evaluación.

Es la quinta y última fase del proceso de enfermería, y consiste en valorar el grado en que se han logrado alcanzar los objetivos. La evaluación es fundamental en el proceso de enfermería, ya que las conclusiones que se sacan determinan si la intervención de la enfermera debe terminarse, revisarse o cambiarse.

Constituye un proceso continuo y terminal: continuo porque se realiza también durante la ejecución, donde la enfermera se pregunta cómo reacciona el cliente ante sus actividades, si las reacciones son las esperadas o no, etc. Constituye un proceso terminal porque después de que la enfermera completa su plan de cuidados, evalúa si se han cubierto o no los objetivos para el cliente

La evaluación es una actividad organizada que tiene una finalidad. Mediante ella, las enfermeras aceptan las responsabilidades de sus actos, indican su interés en los resultados y demuestran el deseo de no perpetuar las actividades ineficaces, adoptando otras.

5. MODELOS CONCEPTUALES EN ENFERMERIA

Para la estructuración del proceso de atención de enfermería se debe contar con una base filosófica como son los modelos y teorías de enfermería. Un modelo o un marco conceptual es una forma de racionalizar claramente una disciplina donde los conceptos claros y explicitados se pueden transmitir a los demás. Aunque la mayoría de las enfermeras saben exactamente que es su profesión, otros profesionales de la salud y la población en general, precisan conocer sus características específicas.

Si se les considera como profesionales de la salud, las enfermeras tienen que comunicar exactamente lo que hacen, permitiendo así que puedan ocupar un lugar determinado e importante en equipo interdisciplinario.

En enfermería hay conceptos de todo tipo sobre los seres humanos, la salud, la relación de ayuda y la comunicación. El marco conceptual clarifica y determina la dirección hacia los tres campos de actuación, asistencia, formación en investigación. (Hay quien añade un cuarto aspecto; la administración; sin embargo puede considerarse integrada en los tres anteriores). Todos los modelos son puntos de referencia (conceptuales y teóricos), pero no todos los puntos de referencia son modelos, ya que no son suficientemente específicos para dirigir los aspectos citados.

Elementos que forman los modelos de enfermería.

Son tres: los supuestos, el sistema de valores y las unidades principales.

Supuestos.

Son afirmaciones de hechos (premisas) o suposiciones que se aceptan como la base teórica fundamental para la conceptualización de la enfermería. Proceden de teorías científicas y/o prácticas que se pueden modificar.

Sistema de valores.

Son las creencias sobre las que se apoya la profesión. Generalmente son similares en todos los modelos. Algunas de ellas son:

- Las enfermeras tienen una función específica aunque comparten otras con los demás profesionales de la salud.
- La enfermería es un servicio dirigido más a satisfacer las necesidades de las personas y grupos (familias y comunidades), que hacia aspectos concretos de las enfermedades.
- La enfermería utiliza procedimientos sistemáticos para hacer operativos sus modelos conceptuales.
- Esta profesión lleva consigo una serie de relaciones interpersonales. La de mayor importancia es la de enfermera-paciente.

Unidades principales.

Siete de ellas se forman a partir de los supuestos y los valores:

- 1.- Meta de la enfermería
- 2.- Cliente (paciente)
- 3.- Papel de la enfermera
- 4.- Los problemas del paciente
- 5.- El centro de las actuaciones
- 6.- Formas de actuación
- 7.- Consecuencias de las actividades de enfermería

Meta de Enfermería: La meta es el fin u objetivo, lo que se trata de lograr. Tiene que estar de acuerdo con los propósitos comunes a todos los profesionales de la salud; la mejora de la salud, su mantenimiento, prevención de sus problemas, restablecimiento, etc.

El Cliente: El paciente no es solo la parte del individuo que interesa a la enfermería, sino también a su concepción como persona. La mayoría de los modelos toman al individuo como un ser biopsicosocial, pero se diferencian en como se le conceptualiza exactamente como tal.

Papel de la enfermera: La sociedad debe tenerlo, necesitarlo y aceptarlo, igual que lo hace con la misión curativa del médico o la defensa del abogado. Muchas enfermeras consideran su función como ***cuidar***; sin embargo este término es muy difícil de materializar y necesita clarificarse.

Los problemas del paciente: Proceden del enfermo y no de la enfermera; indican el origen probable o la causa de los problemas del paciente que pasan a ser competencia de la enfermera.

El centro de las actuaciones: En el modelo de Orem de autocuidados, es la incapacidad del paciente para ser independiente.

Formas de actuación: Suponen una planificación de la función de la enfermera. Están muy relacionados con el centro de actuación que explica las maneras concretas en las que se ayuda al cliente.

Consecuencias de las actuaciones de enfermería: Son los propósitos que la enfermera desea lograr y reflejan su papel y concepto del enfermo.

6. TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO

Antecedentes de Dorothea E. Orem.

Nació en Baltimore, Maryland.

De 1949 a 1957 trabajó en la División de Servicios Institucionales y Hospitalarios del Departamento de Salud del estado de Indiana con el objetivo de mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales generales del estado. Fue en este periodo cuando Orem desarrollo su definición del ejercicio profesional de la enfermería.

En 1957 trabajó como consultora para planes de estudio de la Oficina de Educación del Ministerio de Salud, Educación y Bienestar (HEW); en este periodo comienza a detectar déficit en la formación de enfermeras sin titulación.

A partir de 1958 Orem comienza su trabajo sobre su teoría del autocuidado

Teoría del déficit de Autocuidado.

"Es una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit del Autocuidado y Teorías de los Sistemas de Enfermería; esta teoría parte de las investigaciones hechas por Dorothea Orem quien decía que los individuos por si solos pueden mantener su salud".¹¹

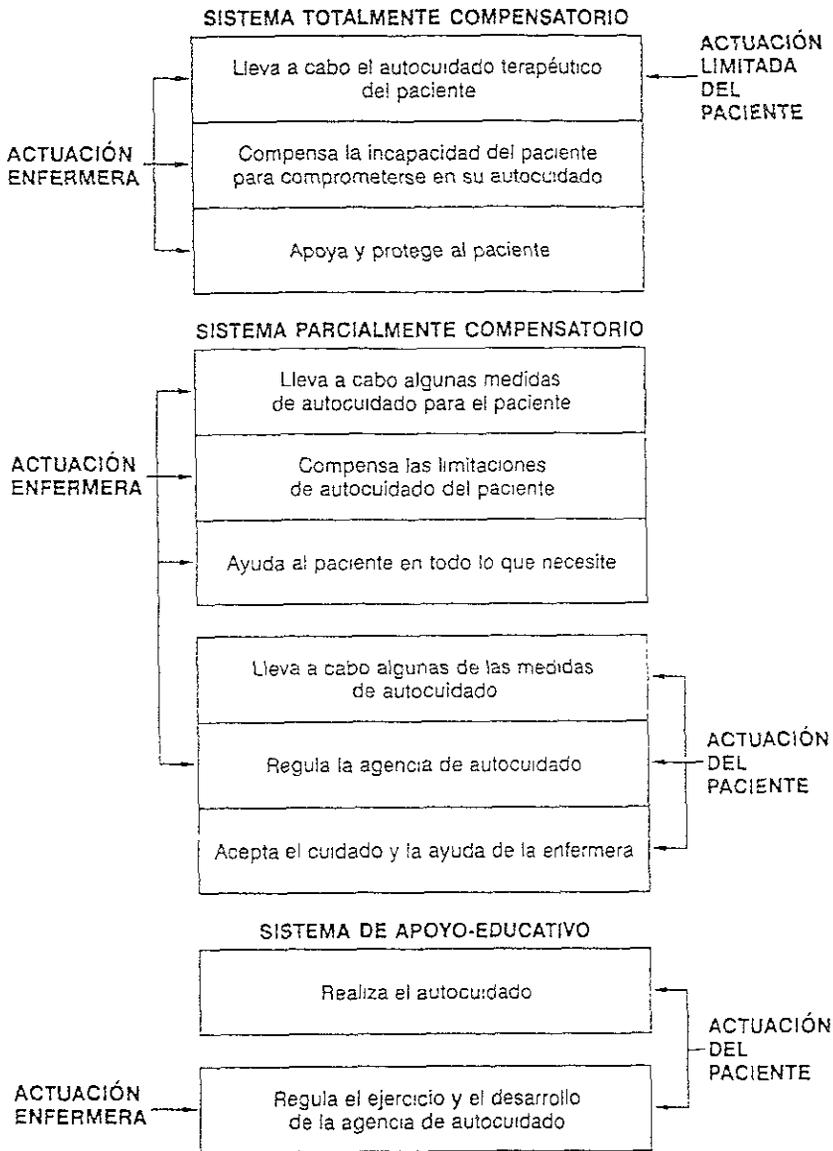
Teoría del Autocuidado: Describe y explica el autocuidado.

Teoría del déficit de Autocuidado: Es el enfoque central de la teoría general de la enfermería de Orem, explica cuando se necesita la enfermería.

Teoría de Sistemas de Enfermería: Hace referencia a la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado del cliente.

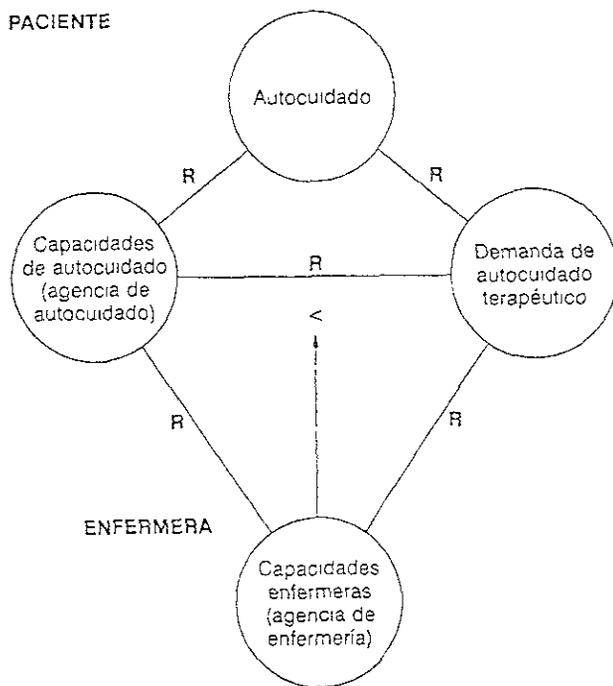
¹¹ Orem, Dorothea Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Pp.68

SISTEMAS BÁSICOS DE ENFERMERÍA



MARCO CONCEPTUAL DE OREM PARA LA ENFERMERÍA

Esta ilustración relaciona los componentes principales de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem "R" muestra la relación entre los componentes, "<" muestra un déficit actual o potencial en donde la enfermería podría ser requerida



De Orem, D E *Nursing Concepts of Practice*, 3ª ed Nueva York McGraw-Hill Book Co., 1985 Adaptado con la autorización del editor

Supuestos principales

- 1.- Los seres humanos necesitan ser estimulados de una forma continua para seguir vivos y actuar de acuerdo con las cualidades humanas naturales.
- 2.- La acción humana, la capacidad de actuar deliberadamente, se ejerce en forma de ayuda hacia uno mismo y hacia los demás para identificar las necesidades y crear los estímulos necesarios.
- 3.- Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones para actuar en ayuda de uno mismo y de los demás, mediante aportaciones que sustenten la vida y regulen sus funciones.
- 4.- La acción humana se lleva a cabo al descubrir, desarrollar y transmitir a los demás formas y medios para identificar las necesidades y realizar las aportaciones hacia uno mismo y hacia los demás.
- 5.- Grupos de seres humanos que poseen unas relaciones estructuradas agrupan las tareas y reparten las responsabilidades para ayudar a los miembros del grupo que experimentan privaciones para realizar las aportaciones deliberadas necesarias hacia sí mismos o hacia los demás.

Teoría del Autocuidado.

Dentro del contexto de la vida diaria, en los grupos sociales y su localización temporoespacial, las personas maduras y en proceso de maduración realizan acciones y secuencias de acciones aprendidas dirigidas hacia sí mismas o hacia características ambientales conocidas o supuestas, para cubrir requisitos identificados para el control de factores que promueven o afectan adversamente, o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo, para contribuir así a la continuidad de la vida, el automantenimiento y a la salud y el bienestar personal.

También realizan las mismas acciones reguladoras para los miembros de la familia u otras personas dependientes. Los requisitos reguladores son de tres tipos: requisitos requeridos universalmente por todos los individuos independientemente de su edad; requisitos específicamente reguladores de los procesos de desarrollo humano; y todos los que surgen o están

vinculados a los estados de salud de las personas y los cuidados de salud asociados.

Premisas

La idea central de la teoría de autocuidado descansa por lo menos en cuatro suposiciones previas.

- 1.- En igualdad de condiciones, los seres humanos tienen el potencial de desarrollar actividades intelectuales y prácticas, y mantener la motivación esencial para el autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia.
- 2.- Las formas de cubrir los requisitos de autocuidado son elementos culturales y varían con los individuos y los grandes grupos sociales.
- 3.- El autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia son formas de acción intencionada, dependientes para su realización de los repertorios de acción de los individuos y su predilección por actuar en ciertas circunstancias.
- 4.- La identificación y descripción de los requisitos recurrentes para el autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia conduce a la investigación y desarrollo de vías para satisfacer los requisitos conocidos y para formar hábitos de cuidado.

Proposiciones

Las siguientes proposiciones relacionadas con la idea central de la teoría de autocuidado sirven como principios y como bases para la investigación continuada.

- 1- El autocuidado, implica el uso de recursos, materiales y gasto de energía dirigidos a aportar las condiciones necesarias para el funcionamiento y desarrollo interno y externo.
- 2.- El autocuidado como una orientación externa se concreta cuando emerge de eventos observables resultantes de las secuencias de acciones prácticas realizadas por las personas hacia si mismas o hacia su entorno.

3.- El autocuidado que se realiza a lo largo del tiempo puede ser comprendido como un sistema de acción - sistema de autocuidado - siempre que haya un conocimiento del conjunto de los diferentes tipos de la secuencias de acción - o de las actividades de trabajo realizadas - y de los vínculos de conexión entre ellas.

4.- Los componentes consecutivos del sistema de autocuidado son series de tareas o actividades de cuidados necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos.

La teoría del autocuidado. Describe y explica el autocuidado, se basa en los conceptos de autocuidado, la agencia de autocuidado, los requisitos de autocuidado y la demanda de autocuidado terapéutico. Promociona la meta de autocuidado del paciente. Consta de dos agentes: el agente de autocuidado y el agente de cuidado dependiente.

Teoría del déficit de Autocuidado.

La Teoría del déficit de autocuidado es el elemento crítico de la teoría de enfermería del déficit de autocuidado. Esta teoría tiene su origen en la finalidad propia de la enfermería, a saber, los seres humanos como sometidos a limitaciones a causa de su salud, o relacionadas con ella, para ocuparse de su autocuidado o del cuidado dependiente.

Idea central de la teoría.

Todas las limitaciones de las personas para desempeñar conductas prácticas dentro del dominio y los límites de la enfermería están asociadas con la subjetividad de los individuos maduros y en proceso de maduración, respecto a las limitaciones de acción relacionadas o derivadas de la salud que los hacen completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y que empiezan a surgir para el cuidado regulador de sí mismos o de las personas que dependen de ellos, y para ocuparse en el continuo desempeño de actividades de cuidado para controlar o manejar de alguna manera los factores que son reguladores de su propio funcionamiento y desarrollo o del de las personas que dependen de ellos.

Surge cuando la agencia de autocuidado no es capaz de satisfacer los requisitos de autocuidado (cuando un usuario no es capaz de administrarse su propio autocuidado)

Necesita de la enfermería para satisfacer los requisitos de autocuidado mediante cinco métodos de ayuda; actuar o hacer para, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que fomente la capacidad del cliente para satisfacer sus demandas actuales o las futuras.

Premisas

Dos grupos de suposiciones previas unen la idea central de la teoría del déficit de autocuidado con la teoría del autocuidado y la idea de dependencia social.

Primer grupo

1.- Ocuparse del autocuidado requiere habilidad para autorregularse en un entorno estable o cambiante.

2.- El ocuparse del autocuidado, o del cuidado dependiente, se ve afectado por la valoración de la persona sobre las actividades del cuidado con respecto a la vida, el desarrollo, la salud y el bienestar.

3.- El ocuparse en el autocuidado y el cuidado dependiente se ve afectado, como el ocuparse de todas las formas de conducta práctica, por las limitaciones de conocimientos de las personas sobre qué hacer en las condiciones y circunstancias existentes o sobre cómo hacerlo.

Segundo grupo

1.- Las sociedades proporcionan, para el estado humano de dependencia social, formas y medios para ayudar a las personas de acuerdo con la naturaleza y razones de su dependencia.

2.- Los servicios de ayuda directa instituidos en los grupos sociales para proporcionar asistencia a las personas sin tener en cuenta su edad, incluyen los servicios de salud.

3.- La enfermería es uno de los servicios de salud de la civilización occidental.

Proposiciones

Las siguientes proposiciones sirven como principios y guías para desarrollar aún más la teoría del déficit del autocuidado.

1.- Las personas que emprenden acciones para proveer su propio autocuidado o el cuidado de las personas dependientes tienen capacidades de acción especializadas.

2.- Las habilidades de los individuos para preocuparse por el autocuidado o cuidado dependiente están condicionadas por la edad, etapa de desarrollo, experiencia vital, orientación sociocultural, salud y recursos disponibles.

3.- La relación entre las habilidades de cuidado y las demandas de cuidado pueden definirse en términos de *iguales que*, *menores que* o *mayores que*.

4.- La enfermería es un servicio legítimo cuando: a) las habilidades de cuidado son menores que las requeridas para satisfacer una demanda de autocuidado conocida (una relación de déficit); y b) las habilidades de autocuidado o cuidado dependiente exceden o son iguales a las requeridas para satisfacer la demanda de autocuidado actual, pero puede anticiparse una futura relación de déficit a causa de una disminución predecible de las habilidades de cuidados, o un aumento cuantitativo o cualitativo de la demanda de cuidados, o ambas cosas.

5.- Las personas con déficit de cuidados actuales o potenciales están, o se espera que estén en estado de dependencia social que legitima una relación de enfermería.

Teoría del sistema de enfermería.

La teoría del sistema de enfermería es el componente organizativo esencial de la teoría de enfermería del déficit de autocuidado porque establece la forma de enfermería y la relación entre las propiedades del paciente y las de la enfermera .

Idea central de la teoría

Todos los sistemas de acción práctica que son sistemas de enfermería son formados por las enfermeras a través del ejercicio deliberado de las capacidades especializadas de enfermería (agencia de enfermería) dentro del contexto de su relación interpersonal y contractar con personas con déficit derivados de su salud o asociados con ella para la producción de

cuidados continuados, efectivos y completos para sí mismas o para las personas que dependen de ellas, a fin de asegurar que las demandas de autocuidado terapéutico son conocidas y satisfechas, y que se protege la agencia de autocuidados o se regula su ejercicio o desarrollo. Los sistemas de enfermería pueden ser formados o producidos para individuos, para personas que constituyen una unidad de cuidados dependiente, para grupos cuyos miembros tienen demandas de autocuidado terapéutico con componentes similares o que tienen limitaciones similares para ocuparse del autocuidado o del cuidado dependiente, para familias o para otras unidades multipersonales. Hace referencia a la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado del cliente. Está determinada por los requisitos de autocuidado y por la agencia de autocuidado del paciente.

Esta compuesta de tres sistemas (**totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo**) para satisfacer los requisitos de autocuidado del paciente; cada sistema describe las responsabilidades enfermeras, los roles de la enfermera y del paciente y los tipos de acciones requeridas para satisfacer la agencia de autocuidado y la demanda de autocuidado terapéutico del cliente.

Premisas

Hay por lo menos dos suposiciones previas básicas para la teoría y para proporcionar las bases de la misma.

1.- La enfermería son los esfuerzos prácticos que realizan las enfermeras durante cierto tiempo para personas en localizaciones temporoespaciales determinadas siempre que sus limitaciones de acción para ocuparse del autocuidado o del cuidado dependiente estén relacionadas con la salud o deriven de ella.

2.- La enfermería es un servicio humano de salud institucionalizado, con una competencia y unos límites definidos por la propia finalidad o por su centro de atención especializado en la sociedad.

Proposiciones

Se sugieren ocho proposiciones como guía para el continuo desarrollo de la teoría del sistema de enfermería.

1.- Las enfermeras se relacionan e interactúan con personas que ocupan la posición de pacientes de las enfermeras.

2.- Los pacientes legítimos tienen requisitos de autocuidado existentes o potenciales.

3.- Los pacientes legítimos tienen déficit existentes o potenciales para cubrir sus propios requisitos de autocuidado.

4.- Las enfermeras determinan los valores actuales y cambiantes de los requisitos de autocuidado del paciente, seleccionan procesos o tecnologías validas y fidedignas y formulan los cursos de acción necesarios para usar los procesos o tecnologías seleccionados que satisfarán los requisitos de autocuidado identificados.

5.- Las enfermeras determinan los valores actuales y cambiantes de las habilidades del paciente para satisfacer sus requisitos de autocuidado usando procesos o tecnologías específicos.

6.- Las enfermeras valoran el potencial del paciente para:

a) No ocuparse del autocuidado con propósitos terapéuticos

b) Desarrollar o refinar las habilidades para ocuparse en el autocuidado ahora o en el futuro.

7.- Las enfermeras y los pacientes actúan conjuntamente para asignar los roles de cada uno en la producción del autocuidado del paciente y en la regulación del ejercicio o desarrollo de las capacidades del autocuidado del paciente.

8.- Las acciones de las enfermeras y las acciones de los pacientes (o las acciones de las enfermeras que compensan las limitaciones de acción de los pacientes), que regulan las capacidades de autocuidado del paciente, constituyen sistemas de enfermería.

Conceptos y definiciones.

Autocuidado: El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, que el individuo dirige a sí mismo o hacia

el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

Requisitos de autocuidado: Son la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desea obtener del compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado. Los requisitos de autocuidado se pueden desglosar en tres categorías.

"Requisitos universales de autocuidado: Son comunes para todos los seres humanos e incluyen":¹²

- 1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- 2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- 3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- 4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
- 5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- 6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- 7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano.
- 8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humanas.

Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.

Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo: Son requisitos de autocuidado universales específicos a consecuencia de la maduración o de nuevos requisitos desarrollados como resultado de una situación o un suceso. Promueven procedimientos para la vida y para la maduración y

¹² Cavanagh Stephen Modelo de Orem. Aplicación práctica Pp 7

previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

Requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud: Orem lo define como sigue: La enfermedad o la lesión no solo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino el funcionamiento humano integrado. Cuando éste está seriamente afectado la capacidad de acción desarrollada o en desarrollo del individuo resulta seriamente dañada de forma permanente o temporal también el malestar y la frustración que resultan de la asistencia médica originan los requisitos del autocuidado para proporcionar alivio para que las personas con alteraciones de la salud sean capaces de utilizar un sistema de autocuidado en estas situaciones, tienen que ser capaces de aplicar los conocimientos necesarios oportunos para su propio cuidado.

Son los requisitos que son el resultado de una enfermedad, lesión o alteración de su tratamiento; incluye acciones como la búsqueda de asistencia médica, la realización del tratamiento prescrito, y aprender a vivir con los efectos de la enfermedad o del tratamiento.

Demanda de autocuidado terapéutico: Es una entidad de carácter humano, con una base objetiva en la información que describe al individuo desde el punto de vista estructural, funcional y del desarrollo. Se basa en la teoría de que el autocuidado es una fuerza reguladora humana y en hechos y teorías de las ciencias humanas y medioambientales.

Implica la utilización de acciones para mantener la salud y el bienestar; cada una de las necesidades de autocuidado terapéutico del paciente varía durante su vida. Puede producirse un déficit de autocuidado cuando se supera a la agencia de autocuidado.

Acción de autocuidado: Es la habilidad adquirida compleja para identificar las necesidades continuas de asistencia de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, actividad y desarrollo humano, y promueven el bienestar.

Agente: Persona que ejecuta la acción.

Agente de autocuidado: El que proporciona el autocuidado.

Agente de asistencia dependiente: Es el que se ocupa de la asistencia de niños o adultos dependientes.

Déficit de autocuidado: Es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Acción de enfermería: Propiedad o atributo complejo de las personas formadas y entrenadas como enfermeras que capacita para conocer y ayudar a los demás a identificar su demanda de autocuidado terapéutico y controlar el ejercicio o el desarrollo de su acción de autocuidado o de cuidado dependiente.

Sistemas de enfermería: Serie continua de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias acciones o a las acciones de personas a las que se está asistiendo y que están dirigidas a identificar las demandas de autocuidado terapéutico de esas personas o a regular la acción de su autocuidado.

Tipos de sistemas de enfermería: Se han identificado 3 tipos de sistemas de enfermería. El que el sistema sea totalmente compensador, parcialmente compensador o de apoyo educativo depende de quien pueda o deba realizar las actividades de autocuidado.

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: Son necesarios cuando la enfermera esta compensando una incapacidad total (o una prescripción en contra) del paciente para realizar actividades de autocuidado que requieren movimientos de deambulación y de manipulación.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: Son aquellos en los que tanto la enfermera como el paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades que implican labores manipulativas o deambulatorias.

Sistemas de apoyo educativo: Los sistemas de apoyo educativo son para aquellas instituciones en las que el paciente es capaz de realizar las

medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno o externo, pero que no puede hacerlo sin ayuda.

Métodos de ayuda:

- 1) Actuar o hacer por
- 2) Guiar
- 3) Enseñar
- 4) Apoyar
- 5) Proporcionar un entorno que estimule el desarrollo

La Teoría de Orem y el Metaparadigma de Enfermería.

Persona

- 1.- Orem la define como el paciente (receptor del cuidado enfermero): un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse.
- 2.- Es un individuo sujeto a las fuerzas de la naturaleza, con la capacidad para autoconocerse, que puede realizar una acción deliberada, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas.
- 3.- Es un individuo que aprende a satisfacer los requisitos de autocuidado; si por alguna razón la persona no puede aprender las medidas de autocuidado, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

Entorno

- 1.- Consta de factores ambientales (no definidos por Orem, pero interpretados por otros como externos a la persona), elementos ambientales (no definidos por Orem), condiciones ambientales (alrededores psicosociales y físicos externos) y ambiente de desarrollo (promoción del desarrollo personal mediante la motivación para establecer metas apropiadas y adaptar la conducta para la satisfacción de estas metas; incluye la formación o el cambio de actitudes y valores, creatividad, autoconcepto y desarrollo físico).

2.- Puede afectar, de forma positiva o negativa, a las necesidades de una persona para promover su autocuidado.

Salud

1. Orem la describe como un estado caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal; la enfermedad es lo contrario.

2.- Consta de aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales; según Orem, estos aspectos son inseparables.

3.- Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería

1.- Orem la considera como un servicio dirigido a la ayuda de uno mismo y de otros.

2.- Se necesita de ella cuando la demanda de autocuidado terapéutico necesitada para satisfacer los requisitos de autocuidado supera a la agencia de autocuidado.

3.- Finalmente, promueve al paciente como agencia de autocuidado.

4.- Tiene varios componentes: arte enfermero, prudencia enfermera, servicio enfermero, teoría de rol y tecnologías especiales.

5.- Considera el *arte enfermero* como la base teórica de la enfermería y de otras disciplinas, como las ciencias, las artes y las humanidades.

6.- Describe la *prudencia enfermera* como la cualidad que permite a la enfermera buscar consejo en situaciones nuevas o difíciles, para realizar juicios correctos, decidir actuar de un modo en particular y para actuar.

7.- Contempla el *servicio enfermero* como un servicio de ayuda; Orem describe la capacidad de la enfermera como la **agencia de enfermería**.

8.- Define la *teoría de rol* como las conductas esperadas de la enfermera y del paciente en una situación específica; los roles de la enfermera y del paciente son complementarios, trabajando juntos para alcanzar el autocuidado.

9.- Utiliza *tecnologías especiales*, entre ellas tecnologías sociales e interpersonales (comunicación, coordinación de relaciones entre grupos, establecimiento y mantenimiento de relaciones terapéuticas, y prestación de asistencia) y tecnologías reguladoras (mantenimiento y promoción de los procesos de vida, regulación de las formas psicológicas de funcionamiento, y promoción del crecimiento y desarrollo).

10.- Utiliza uno o más de los sistemas de enfermería (totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo) designado por una enfermera en razón de las necesidades y las capacidades de autocuidado del paciente.

11.- Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería (actuar por o hacer para otro; guiar, apoyar o enseñar a otro; y proporcionar un entorno que fomente el desarrollo personal para satisfacer las demandas actuales o futuras).

12.- Consta de tres pasos: determinar por qué el paciente necesita cuidados; designar un sistema de enfermería y planificar la administración de los cuidados; e iniciar, condicionar y controlar las acciones enfermeras.

Diagnósticos de Enfermería del Modelo de Autocuidados Cotidianos.

"El Modelo de Autocuidados Cotidianos es usado por todos los enfermeros/as de atención primaria de la Provincia de Jaén. Es un modelo sencillo de utilizar, tan solo tiene ocho etiquetas diagnósticas, con ellas se pueden formular diagnósticos para todos los problemas de salud y son fáciles de recordar." ¹³

Este modelo identifica dos factores muy importantes:

1º.- La superación del modelo biomédico centrado en la enfermedad y no en el enfermo, con la apertura al trabajo en la población sana, familias y grupos desde una perspectiva de promoción y prevención.

¹³ Mecanograma de Atención Primaria Valladolid Oeste 2001.

Los cuidados de enfermería cubren los aspectos físicos, mentales, psicológicos, sociales y espirituales de la persona, y cubren todos los periodos de ciclo vital dándose una atención continua e integral.

2°.- Explica un núcleo de actividad enfermero: Las Necesidades Humanas Básicas: alimentación, eliminación, higiene, actividad, reposo, sueño, ocupación del tiempo libre, actitud del paciente y de la familia ante la enfermedad o dolencia, sintomatología y uso de medicación. Otro aspecto es el empleo de un método sistemático científico y formal de tomar decisiones: el Proceso de Atención de Enfermería y el uso de registros en la historia clínica individual y familiar de Atención Primaria.

Taxonomía Diagnóstica del Modelo.

a) Etiquetas que indican un déficit de autocuidado:

1°.- **Falta de conocimientos sobre...**

Definición: El usuario no es eficaz para la tarea específica por falta de información y/o adiestramiento.

2°.- **Incapacidad para...**

Definición: La persona o la familia no realiza el autocuidado y necesita suplencia total.

3°.- **Dificultad para...**

Definición: La persona o la familia no realiza o realiza parcialmente el autocuidado y necesita supervisión y/o suplencia parcial.

4°.- **Rechazo a ...**

Definición: La persona y/o la familia se desvían de los consejos y recomendaciones dados por lo profesionales de la salud (plan de cuidados), no queriendo hacer intentos de realizar el cuidado.

b) Etiquetas que indican déficit de bienestar:

5°.- **Molestias por...**

Definición: Experiencias de sensaciones desagradables como calor, frío, dolor, sequedad de la boca, intensidad del sonido, picores, etc. (No habiendo déficit de autocuidado).

6°.- Inestabilidad...

Definición: La persona ante un proceso ya diagnosticado presenta signos inestables que indican un desequilibrio físico y/o psicosocial que amenaza la integridad del sistema corporal. Cuando dichos signos se refieren a aspectos psicoemocionales se diagnostican como inestabilidad emocional.

7°.- Indicios de detección de...

Definición: La persona presenta, por primera vez, signos anormales significativos de una alteración de salud no diagnosticada.

8°.- Lesión de...

Definición: Heridas de pequeño tamaño que precisan de atención sanitaria.

7. DIABETES MELLITUS TIPO II

En México en 1922 el 11.8% de las defunciones correspondió a enfermedades crónico degenerativas, en 1992 llegaron al 55% . La mortalidad está relacionada al índice marginalidad no sólo en la magnitud sino también en el tipo de patología. La mayor parte de las enfermedades crónico degenerativas en 1998 se observó en el área metropolitana de la ciudad de México (63.3%).

"Entre las enfermedades crónico degenerativas la diabetes mellitus (DM) muestra el ascenso más importante en los últimos años; en 1992 se registraron 368 defunciones por esta causa, en 1998, se observaron más de 29,000 fallecimientos y ocupó el 4° lugar de mortalidad." ¹⁴

Definición.

Es un trastorno heterogéneo primario del metabolismo de carbohidratos, con múltiples factores causales que suelen implicar deficiencia absoluta o relativa de insulina, resistencia a insulina o ambas cosas. Todas las causas finalmente llevan a la hiperglucemia, que es la marca distintiva de este síndrome patológico.

La Diabetes Mellitus es un complejo de síndromes caracterizado metabólicamente por hiperglucemia y un metabolismo de la glucosa alterado, se le relaciona con complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía); macrovascular secundaria y aterosclerosis acelerada entre otros, también incluye neuropatía y susceptibilidad incrementada a infecciones.

Clasificación.

El criterio de clasificación de la Diabetes Mellitus, propuesto por la National Diabetes Data Group y aceptado por la OMS así como por diversos organismos internacionales la divide en:

¹⁴ Moreno Laura. Epidemiología y Diabetes. Revista de la Facultad de Medicina Vol.44. No. 1 México 2001 Pp.36

- a) Intolerancia a la glucosa
- b) Insulino dependiente (tipo I, anteriormente denominada diabetes juvenil)
- c) No insulino dependiente (tipo II anteriormente del adulto)
- d) Gestacional (de inicio en el embarazo)
- e) Secundaria: relacionada con enfermedad pancreática, trastorno hormonal, exposición a medicamentos o químicos, anomalías del receptor insulínico y a ciertos síndromes genéticos.

La Diabetes tipo II (no insulino dependiente) ocurre en pacientes que conservan la capacidad secretora significativa de insulina endógena. Aunque pudiera ser necesario el tratamiento con insulina para controlar la hiperglucemia, éstos no presentan cetosis en ausencia de insulino terapia y no dependen de insulina exógena en su supervivencia inmediata. Son denominaciones de esta forma de la enfermedad: diabetes madura o del adulto, no cetósica y estable.

Diagnóstico.

Una enfermedad concomitante, el estrés, la inactividad física, la dieta hipocalórica o baja en carbohidratos, diversos medicamentos y el envejecimiento, se encuentran entre los factores que modifican en forma adversa la tolerancia a la glucosa.

- 1) Cuando existen los síntomas clásicos (polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso) basta una glucemia al azar mayor de 200mg/dl y de esta forma establecer el diagnóstico.
- 2) Glucemia en ayuno mayor de 140mg/dl en dos ocasiones.
- 3) Glucemia en ayuno menor de 140mg/dl y mayor de 200mg/dl a las dos horas con un valor intermedio igual al anterior después de una carga de 75g de glucosa (prueba bucal de tolerancia a la glucosa).
- 4) Cuando se encuentra glucosuria no sospechada, es necesario determinar de inmediato la glucemia.

5) Deterioro de la tolerancia a la glucosa: glucemia en ayuno menor de 140mg/dl y entre 140 y 200mg/dl a las dos horas con un valor intermedio mayor de 200mg/dl, después de una carga de 75g de glucosa.

Manifestaciones clínicas.

Los pacientes se presentan típicamente con poliuria y polidipsia de varias semanas a meses de duración. Puede haber polifagia, pero es menos frecuente, en tanto que la pérdida de peso, debilidad y fatiga son frecuentes. He aquí las manifestaciones acompañantes: mareo, cefalea y visión borrosa. En muchos clientes no hay síntomas y la enfermedad se diagnostica mediante pruebas sistemáticas en sangre u orina. En otros, la diabetes es avanzada y las manifestaciones de presentación se relacionan con complicaciones neuropáticas, retinopáticas o vasculares. Los clientes suelen ser mayores de 40 años, aunque no siempre, en el momento de inicio y de 70 a 90% tienen sobrepeso. La secreción de insulina endógena está relativamente conservada y pudiera inclusive ser excesiva; por ello, la cetosis es rara y explica porque la diabetes mellitus tipo II es catalogada como no cetósica o resistente a la cetosis.

Complicaciones asociadas con la Diabetes Mellitus tipo II.

La hiperglicemia prolongada causa daño a los nervios y vasos sanguíneos, produciendo complicaciones micro y macrovasculares serias a largo plazo. "Como los síntomas de la hiperglicemia (sed, visión borrosa, poliuria y cansancio) son frecuentemente leves y hasta 50% de los casos son asintomáticos, muchas personas con diabetes tipo II no son conscientes de su condición. Por lo tanto, la hiperglicemia a menudo se desarrolla de manera silenciosa y sin diagnóstico hasta que surgen las complicaciones. Esto puede ocurrir 4 a 7 años después del inicio de la diabetes tipo II." ¹⁶

Complicaciones microvasculares.

Las personas con Diabetes Mellitus tipo II con frecuencia sufren de complicaciones microvasculares múltiples que incluyen:

¹⁶ Avances en diabetes tipo 2. La historia natural Glaxo Smith Kline. México 1999. Pp. 12.

⌘ Retinopatía una de las principales causas de ceguera y deterioro visual en adultos.

⌘ Neuropatía la frecuencia de esta complicación relacionada con la diabetes es alta, esta presente en aproximadamente 70% de los usuarios. Su manifestación más común son las úlceras de los pies, que pueden conducir a la amputación del miembro inferior, pero también puede provocar disfunción de la vejiga y el intestino e impotencia masculina.

⌘ Nefropatía entre las personas con diabetes tipo II el riesgo de enfermedad renal en etapa terminal se aumenta 17 veces.

Complicaciones macrovasculares.

Las complicaciones macrovasculares son la causa de dos de cada tres muertes de personas con diabetes tipo II, esto se debe en gran parte a la enfermedad cardíaca coronaria. La diabetes tipo II aumenta de dos a cuatro veces el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria e infarto, y el riesgo de enfermedad vascular periférica de cuatro a ocho veces.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad para la que no existe un tratamiento curativo, su control requiere un considerable esfuerzo por parte del equipo de salud y el usuario, ya que las consecuencias de un control deficiente son devastadoras.

8. CUIDADOS DE ENFERMERIA AL USUARIO DIABETICO

"Para que se cumpla adecuadamente el tratamiento de la diabetes, es indispensable que el usuario conozca los aspectos básicos de la enfermedad. Debe estar enterado de los riesgos que implica el descontrol y de los beneficios que conlleva el tratamiento; además, tiene que conocer los síntomas de descontrol y las consecuencias de un manejo inapropiado de la dieta, el ejercicio y los medicamentos".¹⁷

La promoción de la salud en las personas maduras se orienta hacia el mejoramiento y conservación de la salud, y un rasgo característico de la enfermería es la promoción del cuidado de si mismos.

Siendo la Diabetes mellitus un padecimiento para el cual no existe tratamiento curativo, se requiere que el usuario conozca aquellas acciones necesarias para mantener su salud como son:

Ejercicio y actividad física.

"El principal valor del ejercicio en el paciente con diabetes radica en su potencial ventaja para reducir algunos factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular que es particularmente frecuente en el paciente con diabetes (tres veces mayor el riesgo que en personas no diabéticas). En pacientes con diabetes tipo II la mejoría en la sensibilidad a la insulina como resultado del ejercicio regular, reduce la producción endógena de insulina. Esto favorece la preservación de las células beta y reduce el estado de hiperinsulinemia. La mejoría en el control glucémico resulta de la combinación de ejercicio regular con una dieta adecuada."¹⁸

Además de mejorar el control glucémico el ejercicio provoca un descenso de la glucosa en sangre al ser utilizada por el músculo como fuente de energía; tiene efectos positivos y aumenta la autoestima. Produce una sensación de bienestar psicofísica.

¹⁷ Ariza, Raúl. Actualidades en medicina interna. Diabetes Mellitus no Dependiente de Insulina. México 1999 Pp. 9

¹⁸ Pérez Pasten, Enrique. Guía para el educador en diabetes. México 1997. Pp. 130

El ejercicio para las personas con diabetes deber ser básicamente de tipo aeróbico, es decir, con un aporte suficiente de oxígeno, para que la glucosa se convierta en ácido pirúvico (glicólisis), que al oxidarse a través del ciclo de Krebs pueda producir ATP, CO₂ y H₂O. El ejercicio aeróbico es de baja resistencia a la concentración y extensión rítmica de los músculos, se caracteriza por movimientos de flexión y extensión de diferentes grupos musculares de los brazos, piernas y tronco, como es el caso de la marcha, trote, carrera, natación, ciclismo, etc.

"El ejercicio es importante porque disminuye los valores del colesterol y los triglicéridos; reduce la presión arterial; ayuda al organismo a quemar el exceso de azúcar; favorece la pérdida de peso y aumenta los sitios de receptores de insulina, de modo que disminuyen las dosis de hipoglucemiantes orales o de insulina necesarias y mejora la circulación"¹⁹

Recomendaciones.

"El ejercicio físico debe ser regular (todos los días, a la misma hora, con la misma intensidad y duración).

Evitar el ejercicio antes de las comidas y realizar este un hora y media después de las comidas.

Debe realizarse acorde a la edad, condición física y estado de salud de la persona.

Tener disponible cierta forma de carbohidratos (azúcar, caramelos, jugo de naranja) durante los periodos de ejercicio para evitar la hipoglucemia.

Después de los cuarenta años antes de realizar el ejercicio físico es recomendable practicarse un examen general y del sistema circulatorio."²⁰

Nutrición.

"La dieta del diabético es un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, todos los enfermos deben cumplirla; con la dieta se pretende

¹⁹ Luckman, Joan Cuidados de Enfermería Saunders. México 2000 Pp. 1329.

²⁰ Brunner, Lillian Manual de la Enfermera. México 1991 Pp 804

conseguir el peso ideal y mantener los niveles de glucosa lo más cercano a la normalidad."²¹

"En forma práctica, la Asociación Americana de Diabetes recomienda para la estatura restando el metro. El peso que excede 20% al ideal se considera un riesgo para la salud y entra en la designación de obesidad de 1er, grado. Obesidad mórbida es aquella en que el peso es el doble del ideal o más de 45 kg por arriba del peso ideal."²²

Recomendaciones

Tomar cinco alimentos medidos cada día. Planear con anticipación las comidas y colaciones prescritas. Aprender a seguir una dieta calculada y familiarizarse con la lista de alimentos.

Conocer el valor calórico de los alimentos que se ingieren con frecuencia y evitar los periodos de ayuno y grandes comidas.

Los alimentos ricos en fibra son recomendables ya que ayudan a disminuir las oscilaciones de azúcar, por lo que se recomienda ingerir productos integrales.

Consevar el peso en un nivel óptimo, normalizarlo, pesarse una vez por semana y llevar un registro del mismo.

Bebidas alcohólicas.

La ingesta de bebidas alcohólicas en ayuno puede causar hipoglucemia o enmascarar los síntomas de hipoglucemia debida a otras causas; así mismo puede incrementar el riesgo de hipoglucemia en personas tratadas con insulina o sulfonilureas por lo que solo deberá beberse junto con los alimentos.

La causa principal de la hipoglucemia inducida por alcohol es la disminución indirecta de la gluconeogénesis, es decir, la producción

²¹ <http://teleline.terra.es/personal/duenas/2.html>

²² Pérez Pasten, Enrique Op. cit . Pp. 98

hepática de la glucosa, y no está asociada con un exceso en la producción de insulina.

"Bajo circunstancias normales, los niveles de glucosa sanguínea no serán afectados por el uso moderado (alrededor de una onza = 2 copas) de alcohol, cuando la diabetes está bien controlada."²³

Tratamiento Farmacológico.

"Suelen ser eficaces desde el punto de vista terapéutico en pacientes con diabetes tipo 2. En aquellos que no responden satisfactoriamente a la dieta y tienen hiperglucemia importante (es decir, glucosa plasmática permanente por arriba de 250 mg/dl) los hipoglucemiantes bucales son una posibilidad terapéutica adecuada".²⁴

Recomendaciones

Tomar los medicamentos prescritos de acuerdo a las dosis y horarios establecidos.

Control metabólico de la diabetes

La mejor manera de saber que tan adecuado es el manejo de la diabetes es midiendo los niveles de glucosa sanguínea en diferentes momentos del día. "Las personas con diabetes pueden medir su glucemia en diferentes momentos del día, en su domicilio, en el trabajo, en la escuela, lo que propicia la seguridad e independencia en su manejo"²⁵

Recomendaciones.

Hacer determinaciones de glucemia

²³ Pérez Pasten, Enrique Ibidem. Pp 95

²⁴ Wyngaarden Cecil Tratado de Medicina Interna México 1991 Pp 1520.

²⁵ Pérez Pasten, Enrique Op.cit. Pp 65

Hacer pruebas de sangre cada comida y al acostarse en tanto se logra regular la diabetes o durante enfermedades.

Estudiar la orina cuando los niveles de azúcar en sangre sean altos.
Conservar un registro de las pruebas de glucosa en sangre (fecha, horas y cifras).

Hacer las pruebas solo en orina fresca.

La acetona en orina indica que es necesario administrar más insulina.

Proteger todo el equipo para pruebas de orina y sangre contra la luz, humedad y el calor para evitar interpretaciones falsas por deterioro de los materiales para la prueba.

Abordaje familiar.

Una de las funciones esenciales de la familia constituye el prestar apoyo a los miembros que la integran. En el caso de aparición de una enfermedad crónica esta función adquiere singular importancia; tanto desde el punto de vista físico como emocional y gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas que influirán a su vez en el correcto control de la enfermedad.

A lo largo del ciclo vital familiar surgen distintos acontecimientos que actúan afectando la homeostasis familiar y que exigen mecanismos de adaptación para su recuperación. Dichos mecanismos dependerán para su éxito de la existencia de una correcta función familiar.

Uno de los acontecimientos vitales estresantes que obligan a una readaptación de la homeostasis familiar es la aparición de una enfermedad crónica en uno de los miembros del sistema. Ante el diagnóstico de un trastorno como la diabetes mellitus, con su condición de cronicidad y que exige modificaciones en los hábitos y el modo de vida de uno de los miembros, la familia moviliza sus mecanismos de adaptación hasta recuperar la homeostasis amenazada. El factor común de todas estas situaciones es la necesidad de que todos los miembros de la familia se adapten al cambio de situación y adquieran nuevas normas y a veces nuevos papeles. Con estos cambios adaptativos aparecen nuevos riesgos

para otros miembros de la familia, lo que puede afectar a su vez al familiar enfermo.

"La aparición de la diabetes sitúa al sistema familiar ante una situación nueva e inesperada. Conlleva la carga emocional de una enfermedad que no se "cura"; que precisa tratamiento para siempre; que exige medidas terapéuticas basadas en cambios en los hábitos de vida, tanto en el sentido dietético como en el del ejercicio físico con las dificultades reales de adaptación que ello exige para el resto de los miembros de la familia; con las complicaciones físicas (disfunción eréctil, retinopatía, arteriopatía, etc.) que pueden ir surgiendo, originando una incapacidad que sobrecarga aún más el sistema. La familia procesará todo esto según su propio conjunto de creencias acerca de la enfermedad y las experiencias previas que posea en el cuidado de personas diabéticas, sobre todo en relación con acontecimientos dramáticos e impactantes como ceguera, amputaciones, úlceras, etc.. Posteriormente pondrá en marcha los recursos con los que cuenta, su cohesión, su capacidad de adaptación, organizativa y de apoyo, buscando en caso de ser necesario apoyos extra familiares para conseguir una correcta homeostasis que asegure un normal funcionamiento del sistema familiar".²⁶

El impacto de la diabetes sobre el adulto y su familia depende de la fase del ciclo vital en la que se establezca el diagnóstico. En cualquiera de ellas, la respuesta frente a la enfermedad del individuo experimentará, de acuerdo con sus creencias previas y sus expectativas, un sufrimiento relacionado con la enfermedad crónica o más aún, con la pérdida de la salud.

El conocimiento por parte del equipo de salud que se hace cargo del cuidado de la persona con diabetes, de la estructura de la familia, de su dinámica y funcionamiento, de la etapa del ciclo vital familiar en que se encuentran y de los recursos que movilizan para enfrentarse a dicha situación, le posibilitará el convertir a la familia en una auténtica **Unidad de Cuidados** que facilitará el correcto control integral y no solo metabólico de la persona diabética. Por otra parte le permitirá proteger a la familia de situaciones disfuncionales que puedan ser desencadenadas por la aparición de la enfermedad o de sus complicaciones.

²⁶ www.members.nhct1/diabetes/aborda1cfamiliar

III. PRESENTACION DE CASO

Se trata de un usuario de 48 años el cual desde 1996 presenta Diabetes Mellitus tipo II, diagnosticada por sintomatología propia de la enfermedad como poliuria, polidipsia y pilofagia de tres a cuatro meses de duración, además de cefalea adinamia, astenia y malestar general, y por estudios paraclínicos de química sanguínea y examen general de orina.

Para su control se inicia tratamiento a base de hipoglucemiantes orales además de orientaciones específicas como una ingesta hiposódica, hipocalórica y baja en grasas. Con respecto a las manifestaciones de cefalea, adinamia, astenia y malestar general no recibe ninguna interpretación clínica.

En agosto del 2000 se presenta en la Clínica Míchigan (privada), en el área de consulta externa por presentar nuevamente cefalea, adinamia, astenia y malestar general; durante la exploración física le detectan presión arterial elevada por lo que se le solicita asista durante dos semanas por la mañana y por la tarde para valorar su presión arterial; hasta que finalmente se le diagnostica hipertensión arterial. Con respecto al medicamento que toma para controlar su diabetes, refiere que le causa irritación gástrica y se siente muy cansado después de tomarlo, motivo por lo que a veces no lo consumía. En este momento se le cambia el medicamento.

El 30 de marzo del 2001 se tiene el primer contacto con el usuario cuando este ingresa al servicio de hospitalización de la Clínica Míchigan por presentar cefalea intensa, diaforesis y mareos, se realiza una glucosa capilar con tira reactiva de destroxitis con resultado de 190 mg/dl, al valorar la presión arterial presenta unas cifras de 180/100 mmHg en brazo derecho en posición semifowler. En este momento se administran hipoglucemiantes y antihipertensivos orales, logrando la estabilización de los niveles de glucosa y presión arterial, se mantiene en observación por cuatro horas. El usuario refiere que tenía tres días sin tomar sus medicamentos.

Durante su estancia hospitalaria se platica con el usuario y se realiza una evaluación diagnóstica para conocer el tipo de información que tiene con respecto a su padecimiento; se le cuestiona si sabe qué alimentos debe consumir así como las repercusiones que tiene para su salud no llevar la dieta indicada, si conoce los beneficios que tiene el realizar alguna

actividad física y la importancia de dormir y descansar adecuadamente, también se le pregunta si lleva a cabo el control de su glucosa y consume sus medicamentos, a lo que responde "sí, más o menos y no" por lo que se detecta una falta de autocuidado relacionada con el desconocimiento sobre su enfermedad, así como cierto desinterés por su salud.

El usuario acepta que se le de seguimiento a su caso para brindarle apoyo de tipo educativo y lleve a cabo acciones de autocuidado que mejoren su salud.

Actualmente es tratado con Euglucon (Glibenclámda 5mg) dos tabletas por día y Norvas (Besilato de almodípino 5 mg); los cuales a veces no consume porque se le olvidan o simplemente no los toma porque va ingerir bebidas alcohólicas.

En este estudio solo se abordarán las alteraciones propias de la diabetes, considerándose a la hipertensión arterial como secundaria a este padecimiento.

1. HISTORIA CLINICA

Ficha de identificación.

Usuario masculino **Edad:**48 años **Edo. civil:**Casado
Ocupación: Comerciante **Escolaridad:** Primaria
Nivel socioeconómico: Medio **Originario:** México D. F.

Antecedentes heredofamiliares.

Padre de 65 años diabético.
Madre finada hace 11 años (accidente)
Una hermana sana

Antecedentes personales no patológicos.

Habita en un departamento, en el 2o. piso, cuenta con dos recámaras, sala-comedor, cocina, baño y un balcón pequeño; las paredes y el techo son de concreto, puertas de metal y madera, adecuada iluminación y ventilación (5 ventanas grandes y 2 puertas), el calentador de agua se encuentra fuera de la casa. No hay fauna nociva. En la casa viven 5 personas, el y su esposa que duermen en una recámara y sus tres hijas que utilizan la otra. La mayor de sus hijas tiene 18 años y estudia computación, otra de 15 años estudiante de secundaria y la más chica de 10 años que estudia la primaria; su esposa al igual que sus hijas le ayudan en el local.

El señor es comerciante, tiene un local de ropa, trabaja todo el día de 9:00 a 20:00 de lunes a domingo, refiere que la mayor parte del tiempo está sentado y no realiza ningún tipo de ejercicio; ocasionalmente se toma uno o dos días de descanso al mes y los utiliza para salir con su familia a comer, al cine o algún parque, sin embargo el prefiere quedarse en su casa a ver televisión todo el día. Salen de vacaciones una o dos veces al año.

Hábitos higiénicos: baño diario, cambio de ropa total diario, aseo bucal dos veces al día, por la mañana y en la noche, no se lava las manos antes de ingerir sus alimentos.

Hábitos alimentarios: Todos los días desayuna, pero durante el día solo toma refrescos, hasta 3 litros diarios y agua en poca cantidad máximo un litro diario porque no le gusta el agua natural, sin embargo le da mucha sed, y cena hasta llegar a su casa, refiere que como tiene mucha hambre, se come su sopa, 2 platos de guisado y hasta 5 bolillos o 12 tortillas, a veces va a comer a su casa (1 o 2 días por semana).

Carne	<u>3 x 7</u>	Frutas	<u>7 x 7</u>	Café	<u>7 x 7</u>
Vísceras	<u>1 x 7</u>	Verduras	<u>1 x 7</u>	Agua	<u>2 x 7</u>
Pollo	<u>1 x 15</u>	Cereales	<u>7 x 7</u>	Refresco	<u>7 x 7</u>
Huevo	<u>1 x 5</u>	Leguminosas	<u>2 x 7</u>	Mantequilla	<u>7 x 7</u>
Tortillas	<u>12/24hrs</u>	Pan	<u>5/24hrs</u>		

Refiere que en las noches siente que no descansa por que se levanta hasta 3 veces al baño y después se le dificulta volverse a dormir. Antes de dormir se toma hasta 2 litros de agua, café o refresco.

V.S.A. 1 x 7 satisfactoria para la pareja

Antecedentes personales patológicos.

Sólo recuerda que padeció parotiditis cuando tenía aproximadamente 11 años, y varicela o rubeola.

Transfusiones y quirúrgicos negados.

Alcoholismo positivo 2 x 7, entre semana se toma un tequila y el fin de semana ingiere de 5 a 7 copas.

Tabaquismo positivo 10 cigarros por día, empezó a fumar cuando tenía 18 años.

Hospitalizado en una ocasión por presentar hiperglucemia crisis hipertensiva durante cuatro horas.

Padecimiento actual.

Diabetes Mellitus tipo II diagnosticada hace 5 años e hipertensión arterial hace 10 meses; refiere que empezó a manifestar polidipsia, poliuria, cefalea intensa, adinamia, astenia y malestar general, fué al médico y se le realizó una química sanguínea y examen general de orina para verificar sus niveles de glucosa. Inició tratamiento farmacológico, se le recomendó realizar ejercicio y consumir una dieta baja en sal, azúcar y grasas, indicaciones que no siguió por lo que actualmente se encuentra descompensado y con más factores de riesgo y complicaciones como la hipertensión arterial

Actualmente es tratado con Euglucon (Glibenclamida 5 mg) 2 tabletas por día, y Norvas (Besilato de Amlodipina 5mg); los cuales a veces no consume porque se le olvidan en su casa o simplemente no se los toma porque va a consumir bebidas alcohólicas.

Interrogatorio por aparatos y sistemas.

Cardiovascular: sin compromiso.

Respiratorio: refiere que por lo menos 2 veces al año presenta cuadros gripales.

Digestivo: Refiere que padece de estreñimiento y que necesita un cigarro para poder defecar.

Urinario: poliuria

Neurológico: Sin compromiso

EXPLORACION FISICA

Cabeza: Normocéfalo, cabello cano bien implantado, abundante, buena coloración de tegumentos, ojos simétricos, pupilas isocóricas, esclerótica blanquecina, conjuntivas normocrómicas, nariz central con narinas permeables, boca central, dientes con prótesis de incisivos, amarillos, lengua blanquecina. Oídos simétricos permeables.

Cuello: Cilíndrico, sin adenomegalias, no presenta ingurgitación yugular, tráquea movable, pulsos carotídeos de buen ritmo, intensidad y frecuencia.

Tórax: Miembros torácicos: uñas secas, limpias, llenado capilar 2", buen tono muscular, piel seca. Mamas: simétricas. Ruidos cardíacos con taquicardia moderada. Campos pulmonares con adecuada ventilación, movimientos inspiratorios y espiratorios normales, no hay presencia de crepitaciones o sibilancias. Abdomen globoso, depresible, ruidos peristálticos disminuidos, a la percusión sonido timpánico.

Miembros pélvicos: uñas normales, llenado capilar 2", piel seca, buen tono muscular, temperatura adecuada.

Signos vitales 11-mayo-2001

T/A 170/110

F.C. 90 x'

F.R. 24 x'

Temp. 36.5

Peso 85 kg.

Talla 1.70 m.

Laboratorio

Glucosa en sangre 256 mg/dl

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

IV. CONCLUSION DIAGNOSTICA

Después de haber analizado los datos correspondientes a la agencia de autocuidado terapéutico del usuario en lo referente a los requisitos universales y requisitos en la desviación actual de la salud, se encontró que el usuario presenta un Déficit de Autocuidado, relacionado en su mayoría por falta de conocimientos; por lo tanto necesita de un sistema de enfermería en función de apoyo educativo.

En los requisitos universales el déficit se presenta en:

- Alimentación
- Actividad y descanso
- Prevención de riesgos

En los requisitos en la desviación actual de la salud

- No busca la atención por si mismo
- Falta de conocimientos para el cuidado de su salud en la desviación actual de la misma

Los cuales son afectados o por los siguientes factores:

- Falta de conocimientos
- Falta de motivación
- Falta de habilidades (técnico - motriz)

Ocasionados por:

- Alcoholismo
- Obesidad
- Hábitos deficientes en su alimentación
- Sedentarismo
- Su área laboral

Por lo tanto el Sistema de Enfermería a utilizar es el de Apoyo Educativo y Parcialmente compensatorio: Hasta que el usuario adquiera la habilidad motriz para realizar algunos procedimientos necesarios para el autocuidado de su salud: valorar sus niveles de glucosa mediante tira reactiva, administración de medicamentos y consumo de alimentos apropiados, etcétera.

**PLAN DE
INTERVENCIONES
DE ENFERMERIA**

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Requisito: Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos y agua

Valoración	Dx. de enfermería	Planeación	Ejecución	Evaluación
<p>Adulto mayor con peso corporal de 85 kg. correspondiente a un sobrepeso del 25%, ocasionado por un consumo excesivo de proteínas de origen animal, grasas saturadas, tortillas, carbohidratos y bebidas endulzadas, e inadecuados horarios de alimentación.</p>	<p>Déficit en los hábitos alimenticios por la dificultad para consumir alimentos adecuados para su edad y afección orgánica</p>	<p>Empleando tablas de peso mostrar a la familia, el peso que debe tener de acuerdo a su talla e identifique el grado de sobrepeso que tiene.</p> <p>Control de peso a través de informar al usuario y la familia los alimentos benéficos para mantener su salud.</p> <p>Elaborar en conjunto con el usuario y la familia un plan de comidas con alimentos de su preferencia estableciendo horarios de comidas y colaciones.</p> <p>Dar a conocer aquellos alimentos que pueden provocar alteraciones en salud</p>	<p>A través del empleo de medidas comunes utilizadas en su casa, como la medida de un taza, un plato soperero, se establece la cantidad de alimentos que debe consumir.</p> <p>Se da a conocer al usuario y su familia la importancia de consumir una dieta acorde a su padecimiento y actividad física mencionando que los excesos pueden ocasionar graves repercusiones en su salud.</p> <p>Conjuntamente con el cliente elaborar un listado de los alimentos que le agradan, le desagradan y aquellos que puede consumir aunque no sean totalmente de su agrado.</p> <p>Posteriormente en coordinación con el</p>	<p>El usuario reconoce los alimentos que debe consumir, así como aquellos que debe ingerir en menor cantidad.</p> <p>Ocasionalmente no sigue la dieta pues le resulta difícil dejar de comer aquellos alimentos a los que estaba acostumbrado.</p> <p>La familia lo apoya en el trabajo y se turnan para atender su negocio y el usuario pueda ir a su casa a comer.</p> <p>En algunos días este horario se ve alterado ya que tiene que comprar la mercancía que necesita y esto le lleva todo el día, por lo que tiene que comer en la calle.</p> <p>La familia también conoce el tipo de dieta</p>

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Requisito: Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos y agua

Valoración	Dx. de enfermería	Planeación	Ejecución	Evaluación
		<p>Organizar periodos de actividad física para mejorar la digestión.</p>	<p>nutriólogo elaborar un plan de alimentación, física, edad, peso, talla y padecimiento. Conjuntamente con el cliente y la familia establecer los horarios de alimentación para que ellos apoyen al usuario en su trabajo y este pueda asistir a su casa a comer. Llevar una colación al trabajo para evitar horas prolongadas de ayuno. Caminar todos los días por las tardes 30 min y aumentar gradualmente, o bien caminar a su trabajo y disminuir el uso del automóvil. Llevar un registro del control de peso, pesándolo una vez por semana</p>	<p>que debe consumir y en la medida de lo posible tratan que esta sea similar a lo que el usuario debe consumir para evitar que se le antoje lo que ellas comen. En lo que se refiere al ejercicio solo lo realiza cuando va de su casa al trabajo caminando, dejo de utilizar el automóvil; sin embargo aún no lo concibe como una actividad que deba realizar todos los días. Para el control de peso logró con el apoyo de la familia bajar dos kilos y actualmente se mantiene en 83 Kg. Además con la dieta y la actividad física pudo disminuir sus niveles de glucosa</p>

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Requisito Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos y agua

Valoración	Dx. de enfermería	Planeación	Ejecución	Evaluación
				<p>ya que en el primer contacto tenía 256 mg/dl, posteriormente disminuyó a 180 mg/dl y actualmente se mantiene con valores constantes de 120 mg/dl.</p>

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Requisito. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos y agua

Valoración	Dx. de enfermería	Planeación	Ejecución	Evaluación
<p>Consumo excesivo de bebidas alcohólicas que lo llevan a la embriaguez y que dificultan la síntesis de la glucosa</p>	<p>Falta de conocimiento sobre el riesgo a su salud por la ingesta de bebidas alcohólicas</p>	<p>Dar a conocer los efectos de las bebidas alcohólicas en el organismo cuando existe afección pancreática y los efectos a mediano y largo plazo Disminuir su ingesta de bebidas alcohólicas considerando el tiempo y cantidad de consumo del usuario. De ser posible evitar la ingesta de bebidas alcohólicas</p>	<p>Mediante pláticas personales con el usuario concientizarlo sobre los efectos negativos de estas prácticas y de la influencia que pueden tener en su familia. Exponer que este es un proceso que lleva tiempo y que debe hacer un gran esfuerzo para lograrlo pero que todos lo apoyamos</p>	<p>Disminuyó la ingesta de bebidas alcohólicas a una vez cada 15 días sin llegar a la embriaguez ya que solo toma dos o tres copas y en ocasiones ninguna. Ocasionalmente en alguna reunión las ingiere o toma una cerveza con sus amigos</p>

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Requisito: Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Valoración	Dx. de enfermería	Planeación	Ejecución	Evaluación
<p>Astenia y adinamia en la realización de actividades cotidianas por falta de descanso y dificultad para conciliar el sueño y dormir.</p>	<p>Inestabilidad en el requerimiento de descanso y sueño por déficit en el conocimiento de los efectos de alimentos estimulantes del sistema nervioso central</p>	<p>Fomentar descanso y sueño. Recomendar disminuir la ingesta de líquido antes de dormir. Disminuir la ingesta de estimulantes nerviosos como café y refresco que contienen cafeína</p>	<p>Por medio de pláticas considerando sus preferencias por bebidas estimulantes del sistema nervioso y también irritantes, se da a conocer las consecuencias del consumo en exceso horas previas al descanso, promoviendo su disminución Consumir un vaso de leche tibia antes de acostarse y evitar ingerir otros líquidos. Bañarse con agua tibia antes de acostarse.</p>	<p>La ingesta de café disminuyó considerablemente y en la actualidad sólo consume de una a dos tazas durante la cena (2 horas antes de acostarse), así mismo también disminuyó la ingesta de otros líquidos por la noche Por la mañana se siente mucho mejor, ya que al no haber interrupción del sueño descansa adecuadamente y tiene ánimo para realizar sus actividades e inclusive salir a caminar de regreso a su casa.</p>

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Requisito: Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones y el deseo de ser normal.

Valoración	Dx. de enfermería	Planeación	Ejecución	Evaluación
<p>Temor a ser rechazado por su familia y amigos al verse más afectado por su diabetes</p>	<p>Inestabilidad psicosocial por temor a no ser aceptado al complicarse su enfermedad ocasionando un déficit de seguridad.</p>	<p>Identificar la causa de su temor. Dar a conocer las actividades que propician o salvaguardan su salud, como son la nutrición, la higiene, el ejercicio y la actividad física, el cuidado de la piel. Invitar al usuario y su familia a clubs de diabéticos Informar a la familia sobre el temor del usuario.</p>	<p>Considerando su actitud hacia la comunicación, en forma personal e individual y sin la presencia de sus familiares realizar preguntas dirigidas a investigar sus temores, explicándole la importancia de llevar a cabo los cuidados propios para su padecimiento En forma colectiva con la familia exponerles la necesidad de apoyar al usuario y hacerle sentir que es un ser con muchas capacidades, que lo necesitan y que es muy importante que este con ellas porque lo quieren.</p>	<p>El usuario ha manejado y aceptado su padecimiento, conoce los cuidados que favorecen su salud y los lleva a cabo lo mejor posible. La familia trata de reunirse el mayor tiempo posible para apoyarlo y este se nota más tranquilo y adaptado a su padecimiento</p>

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Requisito: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano

Valoración	Dx. de enfermería	Planeación	Ejecución	Evaluación
<p>Desinterés por su calidad de vida y el cuidado de su diabetes</p>	<p>Rechazo a reconocer la afección a su salud al padecer diabetes y como mantenerse estable</p>	<p>Dar a conocer al usuario y la familia que es la diabetes, como se puede cuidar, que factores condicionan que se complique, así como los factores que contribuirán a su autocuidado y por consiguiente su calidad de vida.</p>	<p>Mediante un plática reforzar la información proporcionada sobre los temas de alimentación, actividad física, administración de sus medicamentos en los horarios y las dosis indicadas, la importancia del descanso y sueño, así como la disminución en la ingesta de bebidas alcohólicas</p> <p>Reunir a toda la familia para comentar sus dudas y propongan las medidas para resolver las diferentes situaciones que se presenten como resultado de este padecimiento.</p>	<p>El usuario se preocupa por su salud y realiza por si mismo actividades de autocuidado.</p> <p>La familia lo apoya para que este lleve a cabo su tratamiento</p> <p>El usuario identifica aquellas conductas que afectan su salud y pone interés al evitar tales practicas</p>

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Requisito: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano

Valoración	Dx. de enfermería	Planeación	Ejecución	Evaluación
<p>Temor e inseguridad para realizar el mismo la prueba para detección de glucosa por tira reactiva.</p>	<p>Falta de conocimiento sobre la técnica para verificar sus niveles de glucosa periférica.</p>	<p>Informar al usuario sobre su padecimiento Enseñar al usuario para que aprenda a realizar la toma de glucosa por tira reactiva y sea eficaz en la realización de su tarea y llevar un seguimiento del control de su glucosa Apoyarlo para que lleve el autocontrol de su glucosa</p>	<p>Mediante una plática con el usuario y la familia informar sobre el padecimiento y posibles complicaciones de no llevar a cabo las medidas de autocuidado correspondientes Complementar la plática con la asistencia al curso para personas con diabetes en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, donde le informaron sobre nutrición, actividad física y autocontrol de la glucosa. Realizar al usuario la prueba de detección de glucosa y explicar con detalle el procedimiento al usuario y la familia.</p>	<p>El usuario se concientizó sobre su padecimiento y actual estado de salud, conoce los riesgos y complicaciones que pueden presentarse de no llevar a cabo las medidas de autocuidado necesarias. La familia apoya al usuario en lo que respecta a cuidado de su salud, y lo alientan a seguir el tratamiento. Desaparece la inseguridad y el temor para realizar la detección de glucosa por tira reactiva y actualmente es él mismo quien la realiza dos veces por semana. La familia conoce el procedimiento y en ocasiones ellas se lo realizan al usuario</p>

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Requisito: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano

Valoración	Dx. de enfermería	Planeación	Ejecución	Evaluación
			<p>Preparar el material a utilizar: algodón, alcohol, lanzetas y tiras reactivas.</p> <p>Con el algodón humedecido en alcohol asear la parte lateral de la yema del dedo a puncionar</p> <p>Hacer presión sobre el tercio medio del dedo que va ser puncionado para favorecer la salida de sangre.</p> <p>Depositar un gota de sangre en la tira reactiva.</p> <p>Esperar el tiempo que marca el laboratorio de procedencia y limpiar con papel higiénico</p> <p>Proceder a la lectura colocando la tira en la parte lateral del envase que contiene los reactivos</p>	<p>El curso sirvió para reforzar algunos conocimientos pero no fue totalmente de su agrado ya que el número de asistentes fue muy elevado la participación para aclarar sus dudas fue limitada; sin embargo estas se complementaron con las pláticas en el hogar.</p>

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Requisito: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano

Valoración	Dx. de enfermería	Planeación	Ejecución	Evaluación
			Determinar el nivel de glucosa en sangre Anotar en su libreta de registro el valor encontrado	

ANEXOS

ANECDOTARIO

Observaciones 11-mayo-01

Entrevista en el domicilio particular del usuario manifestándole el interés por el cuidado de su salud, cuestionándole porque no sigue las indicaciones de su tratamiento; la respuesta es "Pero si yo no estoy enfermo, me siento bien, a veces como toda la gente me siento mal o cansado pero sigo trabajando y haciendo mis cosas" y "Si de todas formas me voy a morir voy hacer mi vida como siempre y así no me acuerdo de que estoy enfermo". Menciona que él a su familia no le hace falta porque tienen un buen negocio y se pueden mantener. Al preguntar si le gustaría estar muchos años con su familia responde: "Quiero estar con mi familia, pero no quiero que mis hijas o mi esposa carguen con una persona enferma que solo les va dar problemas, además que tal si ellas no me quieren cuidar que voy hacer" (mostrando en ese momento facies de angustia y nerviosismo).

Se solicita realizarse una química sanguínea para valorar los niveles de glucosa, el usuario acepta y se queda un poco angustiado.

Se platica con el usuario y se expone que su padecimiento es controlable y si lleva a cabo su autocuidado no tendrá complicaciones y mantendrá su nivel de salud lo que le permitira tener una buena calidad de vida

Observaciones 21-mayo-01

El estudio realizado, glicemia central revela el siguiente resultado: 256 mg/dl. Se valora la presión arterial 180/100 mm/Hg; sin embargo no presenta ninguna manifestación de hiperglucemia.

Continúa con las mismas conductas de riesgo para su padecimiento.

Peso de 85 kg.

Se remarca la importancia de llevar a cabo las medidas de autocuidado necesarias para la mejora de su salud como son alimentación adecuada, ejercicio y actividad física, descanso y sueño; a lo que responde que si, sin embargo aún no ha modificado su conducta.

ANECDOTARIO

Observaciones 28-mayo-01

Hay cierto interés por saber cómo se realiza la prueba de detección de glucosa capilar, se explica el procedimiento, pero él no quiere realizarlo, se practica con el siguiente resultado 180 mg/dl, se valora la presión arterial 160/100 mm/Hg, y un peso de 85 kg. Menciona que ha tratado de tomar sus medicamentos pero a veces se le olvidan. Comenta que no ha ingerido bebidas alcohólicas. Por las noches sigue despertando para ir al baño y después no se puede dormir motivo por el cual durante el día manifiesta cansancio. No ha controlado la ingesta de líquidos antes de dormir. Se le explica el procedimiento para la detección de su glucosa enfatizándole que las próximas pruebas las realizará el mismo, no hay respuesta de su parte.

Observaciones 07-junio-01

El usuario no acepta valorar el mismo su glucosa, se le realiza la prueba 120 mg/dl, presión arterial 160/100 mm/Hg en posición sedente. Hablamos de la posibilidad de realizar una actividad física lo cual no parece agradaarle, el peso sigue en 85 kg. Disminuye la ingesta de café por la noche pero sigue tomando bebidas endulzadas que ocasionan que se despierte por las noches. Se le nota un poco inquieto pero él comenta que se encuentra bien.

Observaciones 11-junio-01

Hoy nos acompaña su esposa, se le pide al usuario realice la valoración de sus niveles de glucosa pero no accede porque tiene miedo de lastimarse; se obtiene el siguiente resultado 130 mg/dl, una presión arterial de 130/90 mm/Hg. El peso sigue en 85 kg. Menciona que ha tomado sus medicamentos toda la semana y se siente muy bien. Disminuye el consumo de refresco y trata de no comer mucha tortilla y pan. Aún no realiza ninguna actividad física. Se retroalimenta nuevamente el procedimiento para detección de glucosa, pero el usuario no muestra gran interés por realizarlo, pero su esposa atiende a todas las indicaciones.

ANECOTARIO

Observaciones 14-junio-01

La esposa del usuario esta presente, explica el procedimiento para la medición de glucosa y se le invita a realizarlo a pesar de que el usuario no se encuentra muy convencido, al mismo tiempo se alienta al usuario para que el lo lleve a cabo posteriormente sin obtener ninguna respuesta. Glucosa 120 mg/dl, presión arterial 130/90 mm/Hg, y un peso de 85 kg. Se solicita una lista de alimentos que le agradan y se elabora en ese momento. Hablamos de la importancia de llevar una dieta adecuada que favorezca su estado de salud y de la importancia de la actividad física que sigue sin realizar. La esposa del usuario muestra interés en realizar la detección de glucosa, pero este menciona que no porque ella no sabe.

Observaciones 18-junio-01

El usuario manifiesta rechazo a realizarse la prueba de glucosa porque dice ya le duelen mucho sus dedos. Se hace incapie en los cuidados que debe llevar y se llega al acuerdo en que se realizará la prueba una vez por semana, si lleva sus medidas de autocuidado, se le nota más convencido y acepta. Practicamente se le obliga a realizar la valoración de su glucosa y al terminar comenta que "no es tan difícil". Glucosa 120 mg/dl, presión arterial de 130/80 mmHg el peso sigue en 85 kg. Continúa sin ingerir bebidas alcohólicas y consume agua de sabor con poca azúcar porque no le gusta mucho. Despierta una vez por la noche pero concilia el sueño más rápido. Come en su casa 2 o 3 veces por semana. Se le entrega la lista de menus que puede consumir y no parece convencerle del todo. Menciona que ha dejado de comer pan y tortillas como acostumbraba y que tratará de seguir su dieta.

Observaciones 25-junio-01

El usuario por iniciativa propia decide realizar el mismo la prueba solicitando se le indique como, lo hace y se ve más tranquilo con el resultado 120 mg/dl, presión arterial 130/80 mm/Hg, peso 85 kg. Se les invita al curso para pacientes diabéticos que se imparte en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, que se llevará a cabo la siguiente semana. Comenta que asistirán el y su esposa pero se turnarán los días porque no pueden descuidar su negocio. Comió 4 días en su casa y lleva su colación al trabajo. Platicamos con la familia para ver de que forma pueden apoyar al usuario y pueda comer todos los días en su casa. Sigue sin realizar alguna actividad física.

ANECDOTARIO

Observaciones 02-julio-01

Están presentes la esposa del señor y sus hijas las más grandes, El usuario comenta que el fin de semana no tomó sus medicamentos porque tuvo una reunión y consumió bebidas alcohólicas. La dieta tampoco la siguió el fin de semana porque se le antojaba lo que todos comían, tomó 10 o 12 copas de vino. Menciona que no debe medirse la glucosa y él ya sabe que va salir elevado el resultado y no tiene sentido; se hace mención que es necesario debido a que no tomó sus medicamentos e ingirió bebidas alcohólicas existe el riesgo de presentar una descompensación, acepta, glucosa 230 mg/dl, presión arterial de 150/90mm/Hg, peso de 85 kg. La dieta la llevo unos días pero comenta que se queda con hambre y compra algo en la calle para comer. Se alienta para que siga su dieta y se explica que si por algún motivo no la va a seguir debe tratar de no excederse ese día. No realiza ningún tipo de ejercicio. Al no manifestar interés por realizar alguna actividad se le propone que cuando vaya a casa a comer lo haga caminando y responde que sí. Menciona que tiene varias noches en las que duerme sin interrupciones. El curso al que asistieron y comentan que no pudieron preguntar algunas dudas por el exceso de gente y las limitaciones de tiempo. Sus hijas se turnan para que su papá coma en casa toda la semana, y lleve su colación al trabajo.

Observaciones 09-julio-01

Parece aceptar la dieta pero ocasionalmente sigue consumiendo alimentos en la calle porque se le antojan o le da hambre, hay ocasiones en que no pueda seguir la dieta porque va por mercancía para su negocio y esto le lleva todo el día por lo que tiene que comer en la calle. El resto de los días trata de seguir las indicaciones. Su actividad física sigue siendo limitada camina solamente 2 o 3 veces por semana a su trabajo y disminuye el uso del automóvil. Esta semana tomó solamente 2 cervezas con unos amigos. Menciona que se van de vacaciones esa semana y regresan aproximadamente el 26 de julio.

ANECDOTARIO

Observaciones 30-julio-01

Muestra muy buen semblante, dice que descanso muy bien. Comenta que por la mañana se tomo su glucosa y tiene 120 mg/dl, una presión arterial de 120/80 y disminuyó 2 kg, pesa 83 kg. Refiere que en sus vacaciones siguió su dieta y a veces comía otros alimentos, pero estuvo en el campo y ahí se camina mucho o salía en bicicleta, se le ve muy contento. Comemos juntos y se observa la ingesta excesiva de mantequilla para acompañar los alimentos Al terminar de comer se recomienda disminuir la ingesta de grasas (mantequilla) porque estas no son benéficas para su salud. Comenta que sus hijas le ayudan a verificar sus niveles de glucosa y que fueron el y su esposa quienes les explicaron el procedimiento.

Observaciones 06-agosto-01

Menciona que se siente muy bien, duerme toda la noche y rara vez despierte para ir al baño, se adapta a la dieta pero sigue comiendo mantequilla ya que le gusta mucho aunque trata de no hacerlo.

El consumo de bebidas alcohólicas ha disminuido considerablemente, ahora ingiere 1 o 2 copas por semana y en ocasiones ninguna Comenta que va caminando a comer a su casa la mayoría de las veces. El mismo realiza sin necesidad de que le digan su detección de glucosa manteniendo niveles constantes de 120 mg/dl, presión arterial 120/80 mm Hg peso de 83 kg.

Observaciones 13-agosto-01

Los niveles de glucosa se mantienen estables 120 mg/dl, presión arterial 120/80 mm Hg, el peso continua en 83 kg. Descansa perfectamente por las noches. Menciona que sale en bicicleta una vez por semana y todos los días camina para ir a su trabajo Toma agua naturala pesar de que no le gusta, sin embargo consume 2 litros por día. Interrumpe la dieta solo cuando sale a comer con su familia. Parece aceptar que tiene que realizar alguna actividad física y sale en bicicleta una vez por semana, también empieza a aceptar la ingesta de agua natural. Las medidas de autocuidado se han desarrollado de una manera eficaz

BIBLIOGRAFIA

Francoise, Colliere. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Edit. Interamericana McGraw Hill. México 1993.

Kozier, Bárbara. Enfermería Fundamental. Conceptos, procesos y práctica. Tomo I. Edit. Interamericana McGraw Hill. México 1993.

Marriner, Ann. El proceso de atención de enfermería. Un enfoque científico. Edit. El Manual Moderno. México 1983.

Griffith. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. 3a. reimpresión. Edit. El Manual Moderno. México 1993.

Orem. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Edit. Masson Salvat Enfermería. Barcelona 1993.

Hinchlitt, Susan. Enseñanza de enfermería clínica. Edit. Interamericana McGraw Hill. México 1982.

Marriner, Tomey. Modelos y teorías en enfermería. 3a. Edición. Edit. Mosby Doyma Libros. México 1994.

R.L. Wesley. Modelos y teorías de enfermería. 2a. Edición. Edit. Interamericana McGraw Hill. México 1995.

Brunner, Lillian. Manual de la enfermera. 4a. Edición. Vol. 2 y 3. Edit. Interamericana McGraw Hill. México 1992.

Avances en diabetes tipo 2. La historia natural. Glaxo SmithKline. México 2000.

Beare, Myers. Enfermería. Principios y prácticas fundamentales en el cuidado del adulto. Tomo I. Edit. Panamericana. México 1994.

Revista de la Facultad de Medicina. UNAM. Vol. 44. No. 1. Enero - Febrero 2001.

Revista de Hipertensión. Vol. XXI. No. 3. Edit: Arquifar S.A. de C.V. México Abril 2001.

Revista de Hipertensión. Vol. XX. No. 9. Edit: Arquifar S.A. de C.V. México Septiembre 2000.

Mecanograma de Atención Primaria Valladolid Oeste. Año 2001.

Wyngaarden. et.al. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Vol. I. 18a. Edición. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México 1991.

Pérez Pasten, Enrique. Guía para el educador en diabetes. 2a. Edición. Edit. Soluciones Gráficas. Foli de México S.A. 1997.

LuVerne Wolff. Curso de Enfermería Moderna. 7a. Edición. Edit. Harla. México 1992.

Cavanagh, Stephen. Modelo de Orem. Aplicación Práctica. Ediciones Masson Salvat Enfermería. Barcelona 1993.

Luckmann, Joan. Cuidados de Enfermería, Saunders. Vol. II. Edit. Interamericana Mc Graw Hill México 2000.

Smith, Doris. et.al. Enfermería Práctica de Lippincott. Vol. I. 5a. Edición. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México 1995.

Páginas de Internet

<http://www.teleline.terra.es/personal/duenas/2.html>

<http://www.cica.es/aliens/samfyc/diabfam.htm>

<http://www.members.nbc.com/diabetism/abordajefamiliar>

<http://www.cica.es/aliens/samfyc/compagud.htm>