

0021
158 a



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO PARA
EL CUIDADO DE UNA MUJER CON DIABETES MELLITUS
TIPO II EN SU DOMICILIO.**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
DORA ELSA (SANCHEZ DE LA PAZ**

No. CTA: 9853879-1

DIRECTOR DE TRABAJO: MTRA. ZOILA LEON MORENO



MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 2003

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

**TESIS
FALLA
DE
ORIGEN**

La Enfermera completa, madura o excelente, es aquella que se conserva sensible y compasiva para con los pacientes y que domina al completo las técnicas de enfermería, pero que emplea (y tiene la oportunidad de emplear) sus respuestas emocionales y técnicas según un diseño exclusivo que satisface las necesidades peculiares de la persona a la que sirve y de la situación en que se encuentra..

Virginia Henderson

Plegaria

Que entienda tu voz siempre claramente,
que te siga confiado
haz, Señor
que no me envilezca la caída en tierra;
que me levante siempre renovado.
Que huyan las dudas.
Gobierna tu mis confusiones interiores,
somete a tus proyectos mi inquietud,
domina la impaciencia que me roe.
Asegúrame junto a Ti;
hazme ancho de corazón.
Que tu gracia jamás me ensorberzca,
que tus dones me inflamen,
que me arrebate siempre
más alto el grito de tu amor.

(Chile)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

*A Dios por haber permitido mi existencia
y por todo lo que me ha dado.*

*A mis Padres por quererme tanto, por ser mis amigos,
por haberme permitido llegar a donde he llegado, por
haberme ayudado en mi formación, por los valores
que me han dado, por impulsarme y apoyarme a seguir
estudiando, por compartir conmigo su tiempo y por todo
el apoyo incondicional que me han brindado sin esperar
recibir nada a cambio.*

*A mi Hija por ser mi amiguita, mi mayor tesoro
e impulso para seguir adelante y por cada momento
tan feliz que paso contigo y que me motiva para
ser mejor.*

*A mi Hermano por todo el apoyo que me ha brindado
para alcanzar mis metas, por ser como es, y por ser
un ejemplo admirable para mí.*

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

*A la Mtra. Zoila por ser una persona muy linda, por
su dedicación y entrega en todo lo que hace y por todo
el apoyo que me ha proporcionado en la realización de
éste trabajo.*

*A todas las personas que han influido directa
o indirectamente en mi formación.*

autorizo a la Dirección General de Bibliotecas,
UNAM a difundir en formato electrónico e imp.
el contenido de mi trabajo receptor:

NOMBRE: Dora Elsa
Sánchez de la Paz

FECHA: 15 de Abril del 2003

FIRMA: [Firma]

2

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO	2
METODOLOGÍA DEL TRABAJO.....	3
MARCO TEÓRICO	
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ENFERMERÍA.....	4
VIRGINIA HENDERSON Y SU MODELO CONCEPTUAL DE LAS 14 NECESIDADES.....	6
EL MÉTODO ENFERMERO.....	12
Valoración.....	15
Diagnóstico.....	18
Planeación.....	20
Ejecución.....	21
Evaluación.....	22
EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA.....	23
APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	28
Presentación del caso.....	28
Valoración y Análisis de datos.....	29
Diagnóstico de enfermería.....	37
Plan de atención de enfermería.....	37
Ejecución del plan de enfermería.....	37
Evaluación del plan de Enfermería.....	38
CONCLUSIONES.....	52
SUGERENCIAS	53

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GLOSARIO.....54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....56

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo muestra el desarrollo de un Proceso de Atención en Enfermería, el cual es un método que se utiliza para identificar problemas o alteraciones, y proporcionar cuidados acorde a las necesidades de la persona, familia o comunidad detectadas.

El Proceso de Atención en Enfermería puede ser aplicado a cualquier modelo teórico, en éste caso está enfocado según el Marco conceptual de Virginia Henderson y las 14 necesidades.

En el trabajo se muestra el caso de una mujer cuyo padecimiento es Diabetes Mellitus tipo II a la que se le realizó un Proceso de Enfermería el cual contempló sus 5 etapas, desde la valoración, el análisis detallado de los datos recolectados, el establecimiento del diagnóstico enfermero, la planeación de las intervenciones, el establecimiento de los objetivos, la ejecución de las actuaciones de enfermería y su evaluación, con el propósito de valorar las intervenciones de enfermería que van encaminadas a la satisfacción de las necesidades y a favorecer un estilo de vida más saludable en la persona, así como todo el proceso llevado a cabo.

También dentro del trabajo se mencionan las conclusiones a las que se llegó con la realización y desarrollo del Proceso de Enfermería, las sugerencias con respecto a la realización del mismo, se integraron las referencias bibliográficas en las que se apoyó y se sustentó el trabajo y por último en el apartado de los anexos se incluyó el apoyo de material didáctico y algunas tablas que se utilizaron dentro del mismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVO

Realizar el Proceso de Enfermería teniendo como base el marco conceptual de Virginia Henderson, a una mujer con problemas de Diabetes tipo II, en su domicilio con la finalidad de favorecer un estilo de vida más saludable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

METODOLOGÍA DEL TRABAJO

El Proceso de Enfermería se llevará a cabo a una mujer con Diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en su domicilio, se pidió su autorización para la realización del proceso (ver Anexo 1). Se realizará la entrevista a la Sra. Sánchez y se aplicará el instrumento para la recolección de datos que se obtuvo del libro Phaneuf (1999) (ver Anexo 2), con base en la información obtenida se analizarán los datos para determinar las necesidades de acuerdo a lo que plantea Virginia Henderson. Los diagnósticos enfermeros se estructurarán según lo que establece la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Posteriormente se planificarán los cuidados de enfermería para su ejecución y evaluación.

Finalmente se plantearán conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos con base en los resultados obtenidos del Proceso de Enfermería.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Reseña Histórica

Desde los primeros tiempos se reconoce la figura de la enfermera como la persona que proporciona ayuda al enfermo, a los niños y a los recién nacidos. Antes de la era cristiana (año 1500 d.C.), eran las mujeres las encargadas de prestar atención al enfermo en el hogar. Más tarde, las órdenes monásticas se ocuparon de éstas actividades integrándolas en sus actividades normales.

La primera orden de enfermería, las hermanas Agustinas, se fundó en la edad media. Esta fue probablemente la primera organización puramente sanitaria que se creó para el servicio público.

Antes de la reforma protestante del siglo XVI, los hospitales se organizaban bajo la dirección de la iglesia Católica. A partir de la reforma, a principios de 1517, el interés por la iglesia y la religión disminuyó en gran medida. Esta crisis provocó el nacimiento del llamado "periodo oscuro" de la enfermería. Los hospitales eran lugares insalubres, oscuros y denigrantes. Mujeres descritas como amigas de la bebida, crueles e inmorales se ocupaban de la atención del enfermo. Sus labores eran realizar las tareas domésticas del hospital, lavar la ropa, y hacer la limpieza, todo ello por escaso salario. No se necesitaba ninguna formación especial para ejercer como "enfermera" y su jornada laboral era de entre 12 y 40 horas consecutivas. Este periodo oscuro finalizó a mediados del siglo XIX (Kozier, 1997; p. 5).

A partir de éste siglo la enfermería dio un gran cambio con la aparición de las teóricas, la primera fue una enfermera británica Florencia Nightingale quien luchó por la limpieza y la comodidad de los hospitales, para contar con un entorno favorable y de ésta manera influir en la recuperación de los clientes. Así mismo que la enfermería tuviera una formación educativa elevando a ésta al status de profesión y que el pueblo aplicara medidas sanitarias para la prevención de posibles enfermedades, posteriormente fueron apareciendo nuevas teóricas que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

trataban de definir los principios básicos de la enfermería: Faye Abdellah (1960) 21 problemas de enfermería, Virginia Henderson (1960) 14 Necesidades básica, Dorothy E. Johnson (1980) teoría conductual, Imogene King (1971, 1981) teoría del logro de metas, Medeleine Leininger (1984) teoría de atención transcultural, Myra Levine (1973) 4 principios de conservación, Bette Neuman (1982) teoría sistemática, Dorotea Orem (1985) teoría de autoasistencia, Hildegard Peplau (1952) Enfermería psicodinámica, Martha Rogers (1970) La unidad de los seres humanos un campo de interés, Sor Callista Roy (1976, 1984) teoría de la adaptación.

Generalidades teóricas

Las teorías se utilizan para proporcionar conocimientos para mejorar la práctica mediante la descripción, explicación, y control de los fenómenos.

La teoría brinda autonomía profesional por que orienta las funciones asistenciales, docentes e investigación de la profesión. El estudio de la teoría ayuda al desarrollo de la capacidad analítica, ofrece retos de pensamiento, esclarece los valores, las premisas y determina los propósitos de la práctica, la educación y la investigación en el campo de la enfermería.

Los primeros estudios sobre la enfermería se ocupaban de la filosofía, la definición y el arte de enfermería. La comunicación interpersonal fue objeto de gran interés durante los años 60. A finales de aquella década, la atención de los investigadores se desplazó hacia la ciencia de la enfermería. El humanismo y la enfermería como arte y ciencia estaban ganando popularidad durante los años 1980. Los teóricos dan una aplicación distinta a términos iguales o similares, y mantienen posturas divergentes frente a la enfermería, el medio ambiente, la salud y la persona. También sus posturas y actitudes han ido cambiando al tiempo que cambian las perspectivas sobre la historia (Marriner, 1983; p.31).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VIRGINIA HENDERSON

Antecedentes personales

Virginia Henderson nació en 1897, siendo la 5ta de ocho hermanos. Originaria de Kansas City, Missouri, pasó su infancia en Virginia, ya que su padre ejercía la abogacía en Washington D. C. Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la enfermería. Así en 1918 ingresó en la escuela de Enfermería del Ejército en Washington, D. C. En 1921 se graduó y aceptó un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inició su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Cinco años más tarde ingresó en el Teachers College de la Universidad de Columbia, donde consiguió los títulos B.S. y M.A. en la rama de enfermería. En 1929, Henderson ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. Regresó al Teachers College en 1930 como miembro del profesorado e impartió cursos sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas hasta 1948. Falleció de muerte natural en Marzo de 1996 a la edad de 98 años (Marriner, 1998; p. 99-100).

Se dio a conocer en nuestra patria por los años 60s, al revisar el libro de Bertha Hamer, que se publicó en España con el nombre de Tratado de Enfermería Teórica y Práctica y que sirvió de libro de texto o de consulta de muchas escuelas de Enfermería (García, 1997; p. 11).

Modelo Conceptual de Henderson

Es la organización conceptual de los cuidados enfermeros, basado en el conocimiento y las satisfacciones de las necesidades de la persona, con referencia al desarrollo óptimo de su independencia, que tiene como finalidad ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades de manera óptima para llegar a un mayor bienestar, y llevarla a continuación a recuperar su independencia frente a sus necesidades (Phaneuf, M. 1999; p. 10).

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Supuestos Principales del Modelo de Virginia Henderson

Enfermería: Es la contribución de la enfermera a la conservación o a la recuperación de la salud, asistencia en lo que la persona o su familia, no pueden hacer, pero hacerlo de tal manera que la persona y su familia sean independientes a la mayor brevedad (García, 1997; p. 12).

Persona: La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional por que la mente y el cuerpo de la persona son inseparables. La persona es capaz de aprender durante toda su vida. La persona y la familia conforman una unidad (García, 1997; p. 12).

Salud: La considera un estado de independencia o satisfacción adecuada de las necesidades. La enfermedad por lo tanto, es un estado de dependencia motivada por la insatisfacción o la satisfacción inadecuada de las necesidades.

Es una cualidad de la vida y es básica para el correcto funcionamiento del organismo humano.

Es la calidad de salud más que la vida en sí misma, ese margen de vigor físico y mental, lo que le permite a una persona trabajar con máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alta de satisfacción en la vida (García, 1997; p. 12).

Fuerza: La dependencia proviene de que el individuo carece de fuerza, no sólo de fuerza física sino también de fuerza moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud (García, 1997; p. 12).

Voluntad: La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales (García, 1997; p. 12).

Conocimiento: Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo en general, lo que se refiere a la prevención curación y rehabilitación (García, 1997; p. 14).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Entorno: El medio ambiente en el que el individuo desarrolla su actividad: hogar, trabajo, escuela, hospital. Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede inferir en tal capacidad, por lo tanto las enfermeras deben proteger a las personas de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos (García, 1997; p. 14).

Relación enfermera-persona : Henderson identificó tres niveles de relación entre la enfermera y la persona que va desde una relación muy dependiente a la práctica independiente.

Como *sustituta* de la persona: En estado de enfermedad grave la enfermera puede considerarse como un sustituto de lo que le hace falta a la persona para sentirse "completa" o "independiente".

Como *ayuda* : Sirve de apoyo para que ésta recupere su independencia.

Como *compañera y orientadora*: Imparte educación sobre la salud a la persona y a la familia y en conjunto formulan un plan de cuidados lo ejecutan y lo evalúan (Marriner, 1998; p. 103).

Relación enfermera-médico: La función de la enfermera es diferente a la del médico. El plan asistencial formulado por la enfermera y la persona debe aplicarse de forma que se promueva el plan terapéutico prescrito por el médico (Marriner, 1998; p. 104).

La enfermera como miembro del equipo de salud: La enfermera trabaja de forma independiente con respecto a otros profesionales de la salud. Todos ellos se ayudan mutuamente para completar el programa de asistencia pero no deben realizar las tareas ajenas (Marriner, 1998; p. 104).

A continuación se especifica como Phaneuf (1999) define las 14 necesidades, a partir de lo que plantea Virginia Henderson.

Necesidad

Una necesidad es una exigencia vital que la persona debe satisfacer a fin de conservar su equilibrio físico, psicológico, social o espiritual y de asegurar su desarrollo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Respirar

Necesidad del organismo de absorber el oxígeno y expulsar el gas carbónico como consecuencia de la penetración del aire en las estructuras respiratorias (respiración externa) y de los intercambios gaseosos entre la sangre y los tejidos (respiración interna).

2. Comer y beber

Necesidad del organismo de absorber los líquidos y nutrientes necesarios para el metabolismo.

3. Eliminar

Necesidad del organismo de expulsar fuera del cuerpo las sustancias inútiles, nocivas y los residuos producidos por el metabolismo. La necesidad de eliminar comprende la eliminación urinaria y fecal, el sudor, la menstruación y los loquios.

4. Moverse y mantener una postura adecuada

Necesidad del organismo de ejercer el movimiento y la locomoción mediante la contracción de los músculos dirigidos por el sistema nervioso.

5. Dormir y descansar

Necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o de actividad para permitir la recuperación de las fuerzas.

6. Vestirse y desnudarse

Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, de las normas sociales, del decoro y de los gustos personales.

7. Mantener la temperatura corporal

Necesidad del organismo de mantener dentro de los límites: el equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie del cuerpo.

8. Estar limpio, aseado, y de proteger los tegumentos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Necesidad del organismo de mantener un estado de limpieza, higiene e integridad de la piel y del conjunto del aparato tegumentario (tejidos que cubren el cuerpo).

9. Evitar peligros

Necesidad de la persona de protegerse contra las agresiones internas y externas con el fin de mantener su integridad física y mental.

10. Comunicarse con los semejantes

Necesidad de la persona de establecer vínculos con los demás, de crear relaciones significativas con las personas cercanas y de ejercer la sexualidad.

11. Actuar según las propias creencias y valores

Necesidad de la persona de realizar actos y tomar decisiones que estén de acuerdo con su noción personal de la ley y de la justicia, de adoptar ideas, creencias religiosas o una filosofía de vida que le convengan o que sean propios de su ambiente y tradiciones.

12. Preocuparse de la propia realización

Necesidad de realizar acciones que permitan a la persona ser autónoma, utilizar los recursos de que dispone para asumir sus roles, para ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo.

13. Distrarse

Necesidad de la persona de relajarse física y psicológicamente mediante actividades de ocio y diversiones.

14. Aprender

Necesidad del ser humano de adquirir conocimientos sobre sí mismo, sobre su cuerpo y funcionamiento, sobre sus problemas de salud, los medios de prevenirlos y tratarlos a fin de desarrollar hábitos y comportamientos adecuados. La necesidad de aprender afecta a todas las demás necesidades puesto que para satisfacerlas bien la persona debe recibir a menudo información (Phaneuf, 1999; p. 32-50).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Conceptualización del Metaparadigma de Enfermería según Virginia Henderson.

Enfermería

La única función de una enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Salud

Henderson no especifica una definición propia sobre salud, pero en sus escritos hizo una comparación de salud con la independencia. Ella interpretaba la salud como la capacidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería. Dice que es "la calidad de la salud más que la vida en sí misma, esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción de vida" (Marriner, 1998; p. 105).

Persona (paciente)

La persona es un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables. Consideraba a la persona y a su familia como una unidad.

Entorno

No hace una definición propia del entorno. Acudió, al Webster's New Collegiate Dictionary de 1961 en el que se define entorno como "Conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo" (Marriner, 1998; p. 105).

EL MÉTODO ENFERMERO

El Proceso de Enfermería es el método mediante el cual se aplica éste sistema a la práctica de enfermería. Se trata de un enfoque de reflexión para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades de la persona o del sistema familiar. El Proceso de Enfermería consta de 5 fases consecutivas e interrelacionadas: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Antecedentes Históricos

El Proceso de Enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. Hall (1955) lo describió por primera vez como un proceso distinto. Orlando (1961) y Windenback (1963) desarrollaron un proceso de tres fases diferentes que contenían elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual. En 1967 Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de los años 70 Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase de Diagnóstico dando lugar a un proceso de cinco fases.

Desde ese momento, el Proceso de Enfermería ha sido legitimado como el sistema de la práctica de la enfermería. La American Nurses' Association (ANA) utilizó el proceso de enfermería como guía para el desarrollo de las pautas de la asistencia. El Proceso de Enfermería ha sido incorporado al sistema conceptual de la mayor parte de los planes de estudio de Enfermería (Iyer, 1997; p. 9)

Definición del Proceso de Atención en Enfermería

El Proceso de Enfermería es el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones,

conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta de la persona a los problemas reales o potenciales de salud. (Iyer, 1997; p. 11)

Propiedades

El Proceso de Enfermería tiene seis propiedades: es *intencionado, sistemático, dinámico, interactivo, flexible y tiene una base teórica*. El Proceso de Enfermería se puede describir como *resuelto* porque va dirigido a un objetivo. El profesional de enfermería utiliza las fases del proceso para ofrecer una atención de calidad centrada en la persona. El proceso es *sistemático* porque consiste en la utilización de un enfoque organizado para conseguir su propósito. Este método premeditado favorece la calidad de enfermería y evita los problemas asociados a la intuición o a la prestación de la asistencia tradicional.

El Proceso es *dinámico* porque está sometido a continuos cambios, se trata de un proceso continuo enfocado en las respuestas cambiantes de la persona que se identifican a través de la relación entre el profesional de enfermería y la persona. La naturaleza *interactiva* del Proceso de Enfermería se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería, la persona, la familia y otros profesionales de la salud. Este componente asegura la individualización de la atención a la persona.

La *flexibilidad* del proceso se puede demostrar en dos contextos: (1) se puede adaptar a la práctica de la enfermería en cualquier marco o área de especialización que trate con los individuos, grupos o comunidades; (2) sus fases se pueden utilizar de forma consecutiva y concurrente. El Proceso de Enfermería se utiliza con mayor frecuencia de forma consecutiva; sin embargo, el profesional de enfermería puede utilizar más de una etapa a la vez.

Finalmente, el Proceso de Enfermería tiene *una base teórica* pues se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos, incluyendo ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquiera de los modelos teóricos de la enfermería (Iyer, 1997; p. 14).

Ventajas

- Para la persona: Le anima a participar de forma activa en la atención, al incluirles en las cinco etapas del proceso. La persona proporciona datos para la valoración, valida el diagnóstico enfermero, confirma los resultados y las intervenciones, ayuda a su ejecución y proporciona antecedentes para su evaluación. Además, el plan de cuidados escrito favorece la continuidad de los cuidados lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico (Iyer, 1997; p. 20).

- Para la enfermera: Aumenta la satisfacción por el trabajo y potencia el desarrollo profesional. El desarrollo de relaciones significativas entre el personal de enfermería y la persona se ven facilitadas, las recompensas obtenidas por la práctica de la enfermería suelen derivar de la capacidad del profesional de enfermería para ayudar a la persona a cubrir las necesidades identificadas. La satisfacción profesional se puede ver aumentada por el uso del plan de cuidados desarrollado a partir del Proceso de Enfermería. Planes perfectamente escritos ahorran tiempo y energía y evitan la frustración generada por los ensayos, y errores de la práctica de la enfermería.

La aplicación del proceso de enfermería favorece el desarrollo de las capacidades cognitivas, técnica e interpersonal, a medida que vaya avanzando por el plan de estudios de enfermería, irá acumulando mayores conocimientos a través de la interacción con compañeros, personas y otros prestadores de la atención para la salud y además favorece el refinamiento de sus capacidades de comunicación verbal y no verbal en la práctica diaria (Iyer, 1997; p. 21- 22).

Objetivo

Proporcionar un sistema dentro del cual se pueda cubrir las necesidades individuales de la persona, de la familia y de la comunidad (Iyer, 1997; p. 11).

Organización

El Proceso de Enfermería está organizado en cinco fases identificables: valoración, diagnóstico enfermero, planificación, ejecución y evaluación. Cada una de ellas se describe a continuación (Iyer, 1997; p. 11).

- Valoración

Concepto

Es el proceso organizado y sistemático de recogida de datos a partir de diversas fuentes, para analizar el estado de salud de una persona (Iyer, 1997; p. 35).

Componentes de la valoración

1. Recogida de datos

Es el proceso sistemático y continuo para obtener información sobre el estado de salud de la persona. Con la recogida sistemática disminuye la posibilidad de omitir datos significativos, y con la recogida continua se asegura la actualización, reflejándose los cambios que puedan aparecer en el nivel de salud de la persona (Kozier, 1994; p. 191).

Tipos de datos

Durante la valoración se recogen cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales.

Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre su estado de salud de la persona. La información proporcionada por otras fuentes y distintas a la persona, por ejemplo por la familia, los consultores y otros miembros del equipo de salud, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.

Los datos objetivos consisten en información observable y medible. Esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, tacto, olfato y oído) durante la exploración física de la persona.

Los datos históricos son situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de salud normal de la persona y para determinar experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto sobre el estado de salud actual de la misma.

Los datos actuales se refieren a acontecimientos que están sucediendo en éste momento. Estos datos se utilizan en la valoración inicial y en las valoraciones repetidas, para comparar la información actual con los datos previos y determinar el progreso de la persona.

Fuentes de datos

Durante la fase de valoración, se reúnen datos procedentes de diferentes fuentes. Estas fuentes se clasifican como primarias o secundarias, la persona es fuente primaria y se debe utilizar para obtener los datos subjetivos pertinentes. Las fuentes secundarias son todas las demás que no sean la propia persona como: familiares, amigos, personas del entorno inmediato o miembros del equipo de salud. Estas se utilizan en las situaciones en las que la persona no pueda participar o cuando es necesaria mayor información para aclarar o validar datos proporcionados por la misma (Iyer, 1997, p.38-41).

Métodos de recogida de datos

Se utilizan tres métodos para la recogida de datos durante la valoración de enfermería. Estos métodos incluyen *entrevista*, *observación* y *exploración física*, que proporcionan un enfoque lógico, sistemático y continuo en la recogida de datos necesarios para el posterior diagnóstico enfermero y planificación de los cuidados (Iyer, 1997; p. 52).

La *entrevista* tiene cuatro objetivos: (1) permite adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico y planificación, (2) facilita su relación con la persona creando una oportunidad para el diálogo, (3) permite a la persona recibir información y participar en la identificación de problemas y establecimiento de objetivos, y (4) le ayuda a determinar áreas de investigación concretas durante los otros componentes del proceso de valoración. La entrevista consta de tres segmentos: introducción, cuerpo y cierre. En la introducción el personal y la persona comienzan a desarrollar una relación terapéutica, en el cuerpo el enfoque del diálogo está dirigido a obtener datos necesarios y el cierre se prepara a la persona para la culminación de la entrevista (Iyer, 1997; p. 54-56).

La *observación* es el segundo método utilizado para la valoración, esta observación consiste en el uso de los sentidos para adquirir información sobre la persona, sus seres queridos, el entorno y las interacciones entre estas tres variables. La observación es una habilidad que exige disciplina y práctica por su parte. Exige una amplia base de conocimientos y el uso consciente de los sentidos: vista, olfato, oído y sensibilidad (Iyer, 1997; p. 56).

La *exploración física* es el tercer método cuyo objetivo se centra en la comprobación de datos subjetivos obtenidos durante la entrevista o cualquier otra interacción entre el personal de salud y la persona y el establecimiento de los datos básicos para la evaluación de la eficacia de las intervenciones de enfermería. Las técnicas utilizadas dentro de la exploración física son: la inspección que consiste en la exploración visual de la persona para determinar estados o respuestas normales, no habituales o anormales, la palpación es el uso del tacto para determinar las características de las estructuras corporales por debajo de la piel, la percusión consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo índice o los dedos índice y medio para provocar sonidos, y por último la auscultación que consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo (Iyer, 1997; p. 60-62).

2. La documentación

El segundo componente de la fase de valoración es la documentación, el registro de los datos de la persona forma parte importante del Proceso de Enfermería por las siguientes razones:

- (1) favorece la comunicación entre los miembros del equipo de salud, (2) la documentación de los datos de valoración facilita la prestación de una asistencia de calidad para la persona, (3) proporciona mecanismos para la evaluación de la asistencia (4) forma un registro legal permanente y (5) fuente de datos para la investigación (Iyer, 1997; p.78-82).

- Diagnóstico

Concepto

Según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (1990) "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".

Objetivo

Aportar las bases para la selección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por los que la enfermera es responsable (Kozier, 1994; p. 207).

Tipos de diagnósticos de enfermería

Según la NANDA ha identificado tres tipos de diagnósticos de enfermería: reales, potenciales y bienestar los cuales se definen a continuación:

Real: un diagnóstico real es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad a problemas de salud reales y cuyas manifestaciones son observables.

Potencial : es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia o una comunidad, para desarrollar un problema, que otros que se encuentran en una situación igual o similar.

Bienestar : es un juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad, en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado (Iyer, 1997; p. 95-96).

García (1995) menciona la definición de diagnóstico Posible : Se le da ésta categoría cuando los datos recogidos en la valoración indican la posibilidad que esté presente pero faltan datos para confirmarlo o descartarlo.

Etapas del Proceso Diagnóstico

1. Procesamiento de datos: consiste en (1) interpretar los datos recogidos e implica la organización acorde al marco conceptual apoyado, en este caso según Virginia Henderson en el modelo de las 14 necesidades, (2) la interpretación que consiste en la identificación de datos importantes, en la comparación con patrones o normas y en el reconocimiento de pautas o tendencias: Los indicios y deducciones desarrolladas ayudan a interpretar los datos. Un indicio es una información sobre una determinada persona, obtenida durante el proceso de valoración. Es la percepción del profesional de enfermería de lo que existe basándose en los datos obtenidos y también de las fuentes, (3) la etapa final del procesamiento de datos es la validación, en ésta fase se intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos, esto se consigue con la propia persona, la familia, los amigos o comparándolos con alguna referencia (Iyer, 1997 ; p. 97- 102).

2. Formulación de la exposición diagnóstica: los diagnósticos pueden ser de uno, dos o tres enunciados. Habitualmente los diagnósticos de enfermería son exposiciones con dos enunciados unidos por las palabras "relacionado con". Algunos diagnósticos pueden ser redactados sólo con un enunciado, la respuesta humana, sin las palabras "relacionado con", esto se produce cuando los factores relacionados se suponen. En los diagnósticos de tres enunciados el primero es la respuesta humana, el segundo son los factores relacionados o de riesgo y el tercero los indicios, signos y síntomas o características definitorias presentes. Antes del tercer enunciado de la exposición se ponen las palabras "manifestado por" (Iyer, 1997; p. 137).

- Planeación

Concepto

La planificación es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas de la persona sana o para evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona enferma, identificadas en el diagnóstico de enfermería (Iyer, 1997; p. 157).

Etapas de la Planificación

1. Establecimiento de prioridades: se debe establecer un sistema para determinar que diagnóstico o diagnósticos se abordaran primero, en éste caso se realizó en base al Modelo de Virginia Henderson de las 14 necesidades.
2. Elaboración de objetivos: los objetivos o metas de la persona son afirmaciones generales sobre los cambios esperados o deseados en su nivel de salud, después de la intervención del personal de enfermería. Los propósitos de los objetivos de la persona son: 1.- proporcionar una dirección para planificar las actividades de la enfermera que alcance los objetivos y se anticipe a los posibles cambios de la persona, 2.- proporcionar una dirección para establecer los criterios de evaluación que medirán la eficacia de la intervención (Kozier, 1994; p. 229).

Redacción de los objetivos

- los objetivos se obtienen del diagnóstico de enfermería
- se documentan como metas mensurables, deben indicar lo que la persona hará, cuando lo conseguirá y en qué grado.
- Se formulan de forma conjunta con la persona y los prestadores del cuidado cuando sea posible, ya que deben ser validados.
- Deben ser realistas en relación con las capacidades actuales y potenciales de la persona, considerando inteligencia de la persona, el nivel de educación y el estado físico o emocional.

- Se realizan en relación con los recursos al alcance de la persona, se toma en cuenta los factores económicos y el marco en el que se presta la asistencia.
 - Se incluye el cálculo del tiempo para su realización: horas, días o meses.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona a conseguir los objetivos. Se basan en un factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por lo que, las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana.

Tipos de intervenciones de enfermería

Según Iyer (1997) se clasifican en tres: intervenciones dependientes, independientes e interdependientes.

Dependientes son aquellas que el personal realiza bajo indicación médica.

Interdependientes son las actividades que el personal de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de salud.

Independientes son actividades que se pueden llevar a cabo sin una indicación del médico. El tipo de actividades que el profesional de enfermería puede ordenar de forma independiente están definidas por los diagnósticos de enfermería. Estas son las respuestas que el profesional de enfermería está autorizado a tratar en virtud de su educación y su experiencia.

- Ejecución

Concepto

Es la ejecución de las intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema de la persona (Iyer, 1997; p. 224).

Etapas del Proceso de Ejecución

1.- Preparación: (1) revisión de las intervenciones de enfermería para asegurarse de que son compatibles con el plan de cuidados establecido, (2) análisis del conocimiento de enfermería y de las habilidades necesarias, (3) reconocimiento de las complicaciones potenciales asociadas a actividades de enfermería, (4) proporcionar los recursos necesarios: tiempo, profesionales y material, (5) preparación de un entorno seguro que conduzca a los tipos de actividades necesarios (Iyer, 1997; p. 225).

2.- Intervención: el enfoque en la fase de ejecución es el inicio de las intervenciones.

- Evaluación

Concepto

Es la valoración del grado en que se han logrado alcanzar los objetivos establecidos. (Kozier, 1994; p. 256).

Etapas del proceso de Evaluación

El proceso tiene seis etapas (1) Identificar los criterios de resultado, para determinar el grado de alcance de los objetivos, (2) recoger los datos en relación con los criterios, los datos se recogen de forma que se puedan sacar conclusiones sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, (3) comparar los datos con los criterios identificados y juzgar si los objetivos se han logrado, (4) relacionar las actividades de enfermería con los resultados, (5) analizar el plan de cuidados de la persona, la evaluación de los objetivos proporciona la retroalimentación necesaria si el plan de cuidados ha resuelto, reducido o prevenido eficazmente los problemas de la persona, (6) modificar el plan de cuidados, cuando se comprueba la necesidad de cambiar el plan se deben seguir los siguientes pasos: realizar una nueva valoración, revisar los diagnósticos, revisar las prioridades de la persona, los objetivos y los criterios de resultado para correlacionarlos con los nuevos diagnósticos, establecer nuevas estrategias que correspondan a los nuevos diagnósticos,

incrementando o disminuyendo las necesidades del cuidado de la persona y cambiar los criterios de resultados, ajustándolos a los cambios del plan de cuidados (Kozier, 1994; p. 256).

EDUCACION PARA LA SALUD EN EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA

Educación para la salud

La educación para la salud es un procedimiento que incluye la transmisión de todo lo que se conoce sobre la salud dentro de los patrones deseables de la conducta individual y colectiva, mediante un proceso educativo. El proceso educativo incluye tres pasos importantes:

Información: proporcionar información sobre determinado tema

Motivación: se da cuando se logra interesar a las personas sobre las ventajas que un determinado procedimiento tiene.

Educación : este último paso es el más importante ya que implica el cambio de conducta del individuo hacia su propia salud (Álvarez, 1991; 45).

Ventajas: La motivación se favorece a partir del deseo de cambio que dicha persona experimente.

Obstáculos: Poco interés de la gente o persona por conservar su salud, el temor a la enfermedad y los prejuicios culturales (Álvarez, 1991; p.46).

Requisitos para la educación

La educación debe estar acorde a la edad, a las condiciones culturales y sociales, con el tipo de padecimiento que se trata de prevenir o de curar y con la actividad de la persona que la recibe (Álvarez, 1991; p.46).

La Educación de la Persona con Diabetes Mellitus

El diagnóstico de Diabetes Mellitus lleva implícito un pronóstico de incurabilidad y por tanto de un manejo terapéutico continuo. Esto demanda diversas acciones y decisiones cotidianas para conservar la salud y evitar o retrasar el desarrollo de complicaciones causantes de invalidez e incluso de la muerte. Estas condiciones inherentes al estado diabético enfrentan a la persona a la

difícil tarea de controlar una enfermedad que requiere la aplicación diaria de insulina o la administración regular de medicación hipoglucemiante, ajustarse a una dieta y controlar su peso programar la actividad física, medir sus concentraciones sanguíneas de glucosa, comprender los efectos de la transgresión dietaria y de las alteraciones en sus cifras de glucemia e identificar, prevenir y tratar con oportunidad la hipoglucemia y la cetosis, por mencionar algunas de las acciones de la vida cotidiana de éstas personas. Un buen control de la Diabetes tiene mejores perspectivas de lograrse cuando la persona posee una clara información de la naturaleza del padecimiento.

Es a través de la educación que la persona es capaz de incorporar el manejo de la diabetes a su vida diaria y de minimizar la dependencia del médico (autosuficiencia). La educación se debe entender como un proceso de enseñanza- aprendizaje, que permite adquirir conocimientos para resolver problemas (Islas,1993; p. 261).

La educación para la salud es un proceso colaborativo que supone la comunicación entre la enfermera y la persona. Su objetivo es aumentar la base de conocimientos de la persona de forma que pueda mejorar o mantener su salud y bienestar. La educación para la salud puede ser planificada o espontánea, verbal o no verbal, individualizada o en grupos numerosos, afectiva o cognitiva.

El aprendizaje ayuda a la persona a aumentar su comprensión, reduce sus ansiedades y altera sus hábitos en el cuidado de la salud.

En la educación de la persona diabética es posible distinguir tres elementos que deben funcionar en armonía y coordinación; *educador, educando y proceso educativo.*

- *Educador*

El concepto de la necesidad de educación a la persona con diabetes mellitus data de mucho tiempo; en un principio los profesionales médicos eran los que realizaban esta educación,

pero con su limitada disponibilidad de tiempo, motivó la creación de elementos de apoyo en la educación, siendo estas el personal de enfermería y a veces con el auxilio de la dietista. eran y son las encargadas de conducir con eficacia el manejo y de proporcionar la información básica acerca de la alimentación, el uso de la insulina, la medicación hipoglucemiante y las mediciones de glucosa en orina para evaluar el nivel de control. Con el paso de los años el manejo de la diabetes es más efectivo, pero al mismo tiempo más complejo, en razón de un mejor conocimiento de la importancia de la alimentación, el ejercicio, la aplicación de dosis múltiples de insulina, la autoevaluación domiciliar de la glucemia, el desarrollo de complicaciones vasculares en relación con las concentraciones de glucosa sanguínea y de la participación de los factores emocionales en el comportamiento y evolución del padecimiento. Esto llevó a la incorporación de un mayor número de profesionales de la salud al equipo multidisciplinario, que además de cubrir las demandas de atención médica participa en la educación de la persona diabética.

Para que los miembros del equipo de salud sean educadores efectivos, se requiere ciertas condiciones y características en sus actitudes y preparación profesional. En primer término, deben tener experiencia y conocimientos actualizados de la diabetes mellitus y su manejo, ya que el nivel de preparación que tiene la persona en los diversos aspectos de su tratamiento depende en gran parte del que posean los profesionales de la salud responsables de su cuidado.

Por otra parte, el educador debe conocer los principios básicos del proceso de enseñanza-aprendizaje y tener además la habilidad y disposición para comunicarse con la persona y su familia. No hay duda que la relación de interacción enfermera - persona es fundamental por su impacto y en consecuencia en la salud de la persona.

De manera ideal, la educación de la persona diabética debe organizarse como parte integral, con lo que se logra un mejor control clínico de la enfermedad. En consecuencia, se logra reducir la frecuencia de hospitalizaciones por complicaciones agudas y por ello una importante disminución en el costo de la atención médica (Islas, 1993; p. 262-263).

- *Educando (la persona y su familia)*

El conocimiento de los aspectos básicos de la diabetes y su manejo, así como el desarrollo de habilidades y destrezas técnicas, son requisitos previos indispensables para que la persona esté en capacidad de ser autosuficiente en su cuidado. La educación debe dirigirse a la persona y a su familia, por lo que de ella depende en gran parte el cuidado diario. El paso inicial y crucial en el proceso educativo es la aceptación de la diabetes con su carácter de incurabilidad, que requiere, por tanto, un manejo permanente y limitaciones variables en el estilo de vida, dependientes en gran medida del nivel de control que se logre.

En virtud de que el manejo efectivo de la diabetes depende de la capacidad y habilidad de la persona y su grupo familiar para aprender y aplicar los conocimientos, es importante que se establezca un buen funcionamiento familiar en el que el manejo de la diabetes sea responsabilidad de todo el grupo. El nivel de funcionalidad familiar es esencial para el diseño de la terapéutica y del programa educativo, los cuales rinden sus mejores frutos cuando la familia está integrada y con motivación para participar en forma activa en el cuidado y manejo de la persona (Islas, 1993; p. 263).

- *Proceso Educativo*

La educación de la persona diabética debe organizarse como parte integral, con metas bien establecidas de las que derivan los objetivos particulares para cada persona, su contenido y los procedimientos a llevar a cabo. Los pasos iniciales en el proceso deben ser la programación y sistematización, el establecimiento de metas y objetivos y la asignación de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

responsabilidades específicas a la persona y al personal de enfermería. Por otra parte, también se deben definir: cronología del proceso (cuando enseñar), contenido programático (que enseñar) y procedimientos para lograrlo (como enseñar).

Cada visita domiciliaria debe ser una experiencia educativa para la resolución de los problemas de adherencia al manejo, así como de los emocionales. La comunicación abierta permite aclarar dudas específicas, rediseñar los objetivos de acuerdo con las necesidades cambiantes de la persona y permite una evaluación inmediata de los logros educacionales a través del comportamiento del mismo (Islas, 1993; p. 264-265).

Relación de la educación para la salud y el proceso de enfermería

Los principios de la educación para la salud se correlacionan directamente con el proceso de enfermería. Antes de poder planificar cualquier actuación hay que realizar una valoración y establecer unos objetivos. El proceso de enfermería implica obtener una base de datos, valorarlos (identificando además una lista de necesidades), redactar los objetivos, planificar y poner en práctica las acciones de enfermería y efectuar una evaluación.

El mismo proceso es válido en la educación para la salud de la persona. Antes de impartir cualquier enseñanza la enfermera ha de valorar a la persona y su entorno, identificar sus necesidades, redactar los objetivos educativos, planificar y poner en práctica un programa de enseñanza y evaluar los resultados (Cheeseman, 1989; p. 2).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CASO CLÍNICO

La señora Sánchez tiene 41 años de edad, cuenta con casa propia, es dedicada al hogar, vive con su esposo, sus 2 hijos y su nieta, padece de Diabetes Mellitus desde hace 9 años, la cual se le ha controlado desde la aparición de la misma con hipoglucemiantes orales, y chequeos médicos mensuales (ver Anexo 3) así como también con la realización de análisis clínicos.

Al realizarle la entrevista la Sra. Sánchez menciona que la agudeza visual ha ido disminuyendo desde que era una niña y que en la actualidad casi no distingue a las personas a más de un metro de distancia, también hizo referencia que últimamente ha sufrido de inflamación de las encías así como de caries dental manifestado por dolor de encías y picaduras con 1 orificio negro en una pieza dental, la señora refiere que desde hace como un año tiene una pequeña protuberancia en el seno izquierdo el cual ha sido identificado por el médico familiar y por personal encargado de medicina preventiva como una pequeña bola de grasa la cual no ha crecido de tamaño ni ocasiona ninguna molestia, menciona que al estar sentada hay adormecimiento de miembros pélvicos lo cual le impide caminar, también cuando se acuesta a la hora de levantarse pide apoyo, una vez de pie se vuelve autónoma para la realización de las actividades en su hogar, y que padece mucho de las uñas encerradas y la salida de líquido purulento a la hora de extraérselas. Se le pregunto sobre su método de planificación familiar y comentó que 17 años estuvo ingiriendo anticonceptivos orales y hace como 5 años su pareja se realizó la vasectomía, así dejando ella los métodos orales, y a consecuencia de ello sus periodos menstruales son irregulares y dolorosos dejándola incapacitada para la movilidad, sus signos vitales son : T / A 110 / 70 FC 70 FR 21 Temp. 36.5 ° C.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VALORACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

NECESIDAD

Respirar

Datos subjetivos

La señora refiere sensación de sofocamiento al realizar actividades físicas o actividades que impliquen un mayor esfuerzo como subir las escaleras o caminar más aprisa, refiere fumar sólo en algunas ocasiones como en fiestas familiares o 1 cigarrillo cada 6 o 7 meses.

Datos objetivos

Nariz desviada hacia la izquierda, mediana permeable en ambos orificios nasales, abundante vello nasal, buena coloración e hidratación de tegumentos, presenta frecuencia respiratoria normal de 20 x', campos pulmonares sin compromiso.

Comer y Beber

Datos subjetivos

La señora refiere ingerir alimentos que ella misma prepara sólo que hace excepción de la ingesta de algunos como: los cítricos porque le causan dolor en algunas piezas dentales, ya que tiene los 2º. Molares tapados con incrustaciones, una placa dental y caries en un incisivo izquierdo superior a parte de que en algunas ocasiones amancece con las encías inflamadas no sangrantes. No ingiere bebidas alcohólicas, no consume café, sólo té en ocasiones no muy frecuentes, dice también que el consumo de picantes hace que sienta un dolor tipo quemante en el estómago. La señora Sánchez refiere "el consumo de los alimentos en cuanto a las cantidades es de herencia ya que cuando era pequeña mi mamá me servía en grandes cantidades por lo que me quede con ese mismo patrón".

La señora presenta mucosas orales secas sólo en los periodos de menstruación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Datos objetivos

Labios simétricos, delgados, con coloración rosada e hidratación de tegumentos, mucosa bucal: rosada, brillante, elástica y con producción de saliva, presencia de gingivitis, cuenta con 31 dientes de los cuales 7 son postizos, 5 prótesis dentales superiores y 2 prótesis inferiores, actualmente presenta caries en un incisivo superior izquierdo ya que tiene un orificio negro de 3mm aproximadamente. Presenta glándulas parótidas, sublinguales, submandibulares, amígdalas rosadas y lisas, ubicadas por detrás de los pilares amigdalinos. Con presencia de obesidad tipo morbida calculada según el índice de masa corporal. Ella presenta un peso de 87 kg. y una talla de 1.46 cm. .

Eliminar

Datos subjetivos

La señora tiene una eliminación intestinal con frecuencia de 2 veces al día, la cual es sin ninguna molestia aparentemente, no se estríñe, ni tiene dolores anales. Ella también orina cerca de 8 veces al día en cantidades no exageradas, no hay dolor al orinar, ni se queda con sensación de seguir orinando, refiere que hay ocasiones en que se levanta con más frecuencia en la noche, por lo que interrumpe sus horas de sueño.

Presenta salida de flujo transvaginal escaso, no frecuente, no oloroso, menstruaciones irregulares y abundantes, con dolores abdominales intensos, que le impiden caminar y a veces hasta la hacen llorar, menciona que en esos periodos le da mucha sed y también se siente un poco débil aunado a esto refiere molestias en la región mamaria.

Datos objetivos

Abdomen blando, depresible a la palpación, con tejido graso, peristaltismo presente, no hay presencia de dolor a la palpación, con excepción en los periodos menstruales, deposiciones conformadas, color café y de olor suigeneris.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Vejiga no distendida después de miccionar, orina color amarillo ámbar, olor normal, nicturia, no hay presencia de incontinencia urinaria.

Genitales con distribución en cantidad y características de vello púbico, piel del área púbica sana, labios mayores y menores con lubricación constante, salida de flujo transvaginal hialino, no fétido, clitoris, orificio uretral y orificio vaginal, con tamaño normal y ausencia de lesiones. Menstruaciones irregulares y dismenorreas.

Moverse

Datos subjetivos

Después de haber estado un tiempo sentada la señora o después de levantarse de la cama presenta una incapacidad momentánea para poder incorporarse de nuevo a la actividad, refiriendo debilidad en ambas piernas y en ocasiones la sensación de hormigueo en los miembros pélvicos, por lo que pide ayuda sólo para levantarse ya que como a los dos minutos aproximadamente después de ponerse de pie desaparecen estos síntomas.

Durante la menstruación presenta dificultad para moverse por el dolor generado en la región abdominal.

Datos objetivos

La señora se desplaza sin ayuda, presencia de fatiga y sofocamiento al subir o bajar escaleras y al caminar a paso rápido. Miembros pélvicos con coloración rosada, hidratación de tegumentos, presencia de tejido adiposo en ambos muslos, retorno venoso correcto, reflejos a estímulos externos presentes sin compromiso, ausencia de hinchazón articular, eritema y dolor, actividad muscular con flexiones y extensiones normales sin dolor al movimiento uñas de los pies cortas, y color rosadas, con llenado capilar, dolor a la palpación en la región abdominal y dificultad para caminar sólo en el periodo menstrual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dormir y Descansar

Datos subjetivos

La señora Sánchez duerme entre 6 a 7 horas, pero indica que no duerme las horas completas ya que por la noche se tiene que levantar en ocasiones hasta más de 4 veces a orinar, interrumpiendo así el sueño, despertándose antes de lo deseado y sintiéndose no descansada por las mañanas. Para favorecer el descanso la señora camina 45 minutos todas las noches. Refiere que por estar mucho tiempo acostada le duele la espalda por lo que ya se acostumbro a no dormir bien, pero a veces presenta sensación de cansancio y la necesidad de dormir una siesta por la tarde.

Datos objetivos

Ojos: estructuras internas: iris con apariencia clara, conjuntivas pálidas con presencia de vasos sanguíneos visibles, pupilas simétricas, con coloración normal. Estructuras externas. Párpados con coloración rosada e hidratación, presencia de dolor lumbar por estar acostada en la cama, y no hay datos de ojeras, bostezos no muy frecuentes.

Vestirse y Desnudarse

Datos subjetivos

Ella menciona que es capaz de vestirse, escoger su ropa, lavar y planchar sin ayuda.

Datos objetivos

La señora viste ropa acorde a su edad, combina adecuadamente su ropa, no usa pantalones y les lava la ropa a los demás miembros de la familia.

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

Datos subjetivos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La señora menciona que últimamente es muy friolenta, y que se abriga hasta con dos suéteres para mantener su temperatura, que por lo general nunca ha padecido de temperaturas altas o muy bajas.

Datos objetivos

La piel esta caliente, hidratada, lisa, blanda y flexible, con una temperatura axilar de: 36.5 ° C.

Estar limpio y seco, y proteger los tegumentos

Datos subjetivos

La señora menciona que es autónoma para realizar su cuidado en cuando al aseo de su cuerpo, se baña en la regadera todos los días, tenía hace unos días una lesión en la mano la cual fue desapareciendo con el uso de una pomada, la exploración de los senos se la realiza 1 vez cada 2 meses, de la última exploración que le realizaron en su clínica le diagnosticaron una bolita de grasa que aparentemente no ha crecido de tamaño ni ocasiona molestia alguna.

Datos objetivos

La señora se ve limpia y arreglada, con la piel integra y seca en los espacios interdigitales, sin presencia de lesiones. Mamas con abundante tejido glandular, simétricas, buena integridad cutánea, desde hace 1 año presenta una pequeña protuberancia palpable no dolorosa, el pezón y la areola están íntegros.

Evitar los peligros

Datos subjetivos

La señora menciona que desde pequeña le han asustado mucho los insectos, hasta llegar a tener terror por ellos, lo cual la lleva a no comprender las instrucciones en el momento de que se le presente una situación así, llenándose de ansiedad generalizada en el momento y provocando un estado de pesadez en su organismo. Refiere que por tener plantas afuera de la casa y por la humedad que se genera hay presencia de insectos por lo que su esposo fumiga continuamente. Su

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

casa no representa daño alguno para ella, indica que la caída que tuvo hace tiempo se debió a un descuido por su parte al dejar tirado un juguete que se le había caído a ella. El control del azúcar lo está llevando por medio de los hipoglucemiantes orales: glibenclamida 2 pastillas al día, y para el dolor está ingiriendo syncol 2 pastillas cada 4 horas en los dos primeros días de la menstruación.

Datos objetivos

La señora está alerta, orientada en persona, lugar y tiempo, expresión clara, capaz de sugerir y comprender instrucciones, ingiere sus medicamentos acorde a las prescripciones médicas.

Las condiciones del ambiente en su hogar es de tranquilidad, limpieza general, sin presencia de olores, bien ventilada e iluminada, cuenta con todos los servicios (agua potable, luz eléctrica y drenaje). La estructura física cuenta con tres escaleras pequeñas sin pasamanos, los pisos están recubiertos de loseta al igual que los dos baños y la cocina. Mostró una conducta de terror ante la presencia de un insecto.

Comunicación con los semejantes

Datos subjetivos

La agudeza visual de la señora ha ido disminuyendo desde hace muchos años antes del apareamiento del padecimiento, refiere que no alcanza a observar a las personas a más de un metro y que su vista está disminuyendo cada vez más por que ahora sólo ve manchas y tiene visión borrosa , lo cual es comentado a todos los miembros de su familia.

Datos objetivos

La señora padece de miopía, usa lentes no los utiliza con frecuencia a causa del traumatismo que sufrió algunos meses atrás, y lee de cerca.

Actuar según sus propias creencias y valores

Datos subjetivos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ella menciona que para ser felices uno debe ser uno mismo y vivir como uno desea teniendo muy claro los valores inculcados por los padres y también tomando en cuenta las inclinaciones religiosas.

Datos objetivos

La señora es de religión católica, acepta su enfermedad, sigue al pie de la letra el tratamiento, trata de vivir una vida satisfactoria y tranquila.

Preocuparse de la propia realización

Datos subjetivos

Manifiesta que por su salud debe colaborar más para lograr resultados más satisfactorios en cuanto al padecimiento y que también ha alcanzado su meta con el hecho de ser madre, esposa y abuela.

Datos objetivos

Presencia de motivación por parte de ella y de su familia, cuenta con un hogar confortable y una unión muy sólida con sus integrantes.

Distraerse

Datos subjetivos

Le gusta platicar, dar paseos, leer, visitar a su mamá, estar ocupada, jugar con su nieta, con sus hijos y su esposo, ver televisión, realizar manualidades, decorar su casa, hacer sus labores de la casa y atender a su familia.

Datos objetivos

Está muy motivada, expresión de humor y afecto adecuados para las situaciones.

Aprender

Datos subjetivos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Le gusta preguntar lo que no sabe ya que le interesa tener conocimiento sobre algunas cuestiones, le interesa ver las revistas y las noticias para estar informada.

Datos objetivos

Está motivada para aprender y le gusta cuestionar a la gente.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Necesidad : Comer y Beber

*** Diagnóstico Enfermero**

-Alteración de la nutrición: por exceso relacionado con el desequilibrio de la ingesta calórica y el nivel de actividad física manifestado por un incremento de peso equivalente al doble del peso corporal, calculada según su peso actual de 87 Kg. en relación a su talla de 1.46 cm.

*** Planificación**

Objetivo

La Sra. Sánchez bajará 2 Kilogramos por mes siguiendo un régimen dietético establecido por su dietista (ver Anexo 4) y una rutina moderada de ejercicios, en un periodo de un mes (1- 31 de Noviembre del 2002).

Intervenciones

- Informarle a la Sra. Sánchez y a su familia la importancia del peso real a su talla
- Proporcionarle información sobre los alimentos idóneos para diabéticos
- Informarle a la Sra. Sánchez y a su familia sobre la dieta terapéutica para la persona diabética
- Establecer una rutina de ejercicios

*** Ejecución**

Se le brindó información a la Sra. Sánchez y a su familia sobre el tema: nutrición para la persona diabética, la cuál se impartió en dos visitas domiciliarias de 90 minutos el día 1y 2 de Noviembre del 2002. Y se estableció una rutina de ejercicios posterior a la ingesta de alimentos tomando como material de apoyo la recopilación de información para la educación a la salud de la persona con padecimiento de Diabetes Mellitus que se realizó en el mes de Octubre (ver Anexo 5).

*** Evaluación**

- La Sra. Sánchez Identifica el peso ideal para su talla.
- La Sra. identifica los alimentos que debe incluir en su dieta : lácteos, carnes, frutas, verduras, leguminosas y la importancia de consumir fibra y los alimentos que debe suprimir en la dieta: azúcar, refrescos, dulces pasteles y chocolates.
- Planifica una comida equilibrada utilizando los datos sobre la alimentación que se le proporcionaron en conjunto con la dieta prescrita por su dietista.
- La señora Sánchez y su familia realizan actividad física: caminata moderada de 45 minutos posteriormente a la ingesta de alimentos .
- Todos los miembros de la familia son solidarios con la Sra. Sánchez ya que ingieren los alimentos que ella consume.
- La señora trata de modificar sus hábitos de vida en cuanto a la alimentación tratando de ingerir alimentos en menos cantidad que antes, llevar a cabo su dieta y realizar actividad física para mantener su peso dentro de los límites adecuados para su altura y constitución física.
- Cuando la señora se pesó por primera vez en el mes de Octubre del 2002 su peso era de 87 Kg. y cuando la pesó por segunda vez el 15 de Noviembre había bajado 800gr. conservando un peso de 86.200 Kg. y para el 31 de Noviembre su peso era de 86 Kg. y ella refiere que no se logró el objetivo ya que no siguió estrechamente el régimen dietético.

*** Diagnóstico Enfermero**

- Alteración de la mucosa oral relacionada con el puente y las prótesis dentales manifestado por caries dental en un incisivo superior y presencia de gingivitis.

* **Planificación**

Objetivo

La Señora Sánchez mejorará la integridad oral con la higiene bucal y con las visitas al dentista en un periodo de 45 días.

Intervenciones

- Informarle sobre la importancia de las visitas al dentista.
- Enseñarle a la persona y a su familia sobre el cepillado mecánico de los dientes, el enjuagado de la boca y el cuidado de las dentaduras postizas.
- Informarle sobre la alimentación equilibrada, especialmente la ingesta de calcio, fósforo, vitamina ACD y fluor y los alimentos que debe evitar entre las comidas.

* **Ejecución**

La información de cepillado mecánico de dientes, enjuagado de la boca, cuidado a prótesis dentales y alimentación se realizó teórico práctico con ayuda de la recopilación de la información antes mencionada, en conjunto con todos los miembros de la familia en dos visitas domiciliarias de 60 minutos el 3 y 4 de Noviembre del 2002.

* **Evaluación**

- Se evaluó 19 de diciembre del 2002 en el cual la señora no presenta inflamación en la mucosa oral, tiene enclas firmes rosáceas, hidratadas, no sangrantes.
- No experimenta molestias bucales.
- Demuestra técnica adecuadas de cepillado dental.
- Menciona que para prevenir la presencia de caries y la caída de piezas dentales debe cepillarse los dientes adecuadamente, evitar tomar alimentos dulces entre las comidas y acudir al dentista.

*** Diagnóstico Enfermero**

-Alto riesgo de hipoglucemia e hiperglucemia.

*** Planificación****Objetivo**

La Señora Sánchez mencionará las manifestaciones clínicas de la hipoglucemia e hiperglucemia en dos días (10 - 11 de Noviembre del 2002).

Intervenciones

- Informarle a la Sra. Sánchez y a su familia sobre la hipoglucemia e hiperglucemia, sus causas, signos y síntomas y tratamiento.

*** Ejecución**

Se proporcionó información teórica y escrita a la Señora Sánchez y a su familia sobre la hipoglucemia e hiperglucemia, sus signos y síntomas, sus causas y el procedimiento para el tratamiento de las mismas en dos visitas domiciliaria de 60 minutos, tomando como material de apoyo la recopilación de información para la educación a la salud de la persona con padecimiento de Diabetes Mellitus que se realizó en el mes de Octubre (ver Anexo 5).

*** Evaluación**

- El 12 de Noviembre del 2002 la Señora Sánchez y su familia definen que es una hipoglucemia: azúcar baja en sangre e hiperglucemia: aumento de azúcar en la sangre.
- Identifica los signos y síntomas de una hipoglucemia: sudación excesiva, dolor de cabeza, mareos, temblores, nerviosismo o confusión.
- Menciona las causas de una hipoglucemia: consumir pocos alimentos o tener un ayuno muy prolongado o ingerir más pastillas hipoglucemiantes de lo establecido por el médico.
- La Sra. Sánchez y su familia explican el procedimiento de tratamiento para la hipoglucemia: consumir algo que contenga azúcar.

- Identifica los signos y síntomas de una hiperglucemia: sed, hambre, frecuentes ganas de orinar, debilidad y dolor en el abdomen.
- Menciona las causas de una hiperglucemia: falta de la ingesta de pastillas hipoglucemiantes, aumento del consumo de alimentos ricos en azúcares o una alteración emocional.
- Explican el procedimiento de tratamiento para la hiperglucemia: acudir al médico de inmediato, seguir tomando su medicamento al horario establecido, los familiares no dejarla sola, y si puede ingerir darle a tomar abundantes líquidos.

Nota: No se estableció el chequeo semanal de la glucosa en sangre, por no contar con el material adecuado.

Necesidad : Eliminación

*** Diagnóstico Enfermero**

-Déficit del volumen de líquidos relacionado con los periodos menstruales con la pérdida activa de sangrado transvaginal abundante manifestado por debilidad, sed y mucosas orales secas.

*** Planificación**

Objetivo

La Sra. Sánchez describirá la importancia de la adecuada alimentación de todos los días, así como también la ingesta de líquidos, en especial en los periodos menstruales en un lapso de dos meses (1 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2002).

Intervenciones

- Informarle sobre las pérdidas menstruales y sus posibles consecuencias
- Indicarle cuales son los alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico.
- Informarle la importancia de la ingesta de abundantes líquidos todos los días.
- Mencionarle la importancia de acudir al Ginecólogo
- Explicarle la importancia de mantener hidratada la región peribucal.

- Explicarle sobre la ingesta de líquidos con gran contenido de sales.

* **Ejecución**

Se impartieron pláticas a la Señora Sánchez y a su familia relacionadas con las pérdidas menstruales y sus consecuencias, la alimentación rica en hierro, calcio, ácido fólico, la ingesta de abundantes líquidos y la importancia que tiene el mantener íntegra la piel tomando como material de apoyo la recopilación de información para la educación a la salud de la persona con padecimiento de Diabetes Mellitus, se realizaron en 3 visitas domiciliarias de 25 minutos cada una (1-3 de Noviembre del 2002).

* **Evaluación**

- Se evaluó el día 3 de Noviembre para interpretar el conocimiento de la señora y ella menciona que las pérdidas menstruales pueden ocasionar anemia y descalcificación de huesos y debilidad por la falla que hay en el transporte de oxígeno al cerebro.
- La señora refiere que en un mes va a acudir al ginecólogo para una revisión.
- Explica que la importancia de llevar una dieta rica en hierro, calcio y ácido fólico y la ingesta de abundantes líquidos es para fortalecer el organismo ayudarlo para evitar caer en una anemia y para evitar una severa descalcificación de huesos.
- En los periodos menstruales la Señora Sánchez consume en gran cantidad las : acelgas, espinacas, quintoniles, y frijoles, ingiere de 1 a 1 1/2 de agua diario y los tehuacanes ingiere 1 o 2 por semana
- Ella menciona que la integridad de la piel es de suma importancia ya que mantenerla así ayuda a evitar infecciones.
- En la evaluación el 31 de Diciembre del 2002 presenta mucosas orales bien hidratadas, y manifiesta sentirse bien en sus periodos menstruales ya que antes cuando menstruaba casi no

ingería alimentos ni líquidos ya que refería que el dolor menstrual le era más intenso al ingerirlos.

Necesidad : Movilidad

*** Diagnóstico Enfermero**

-Intolerancia a la actividad relacionado a la obesidad mórbida manifestado por informe verbal de fatiga y debilidad.

-Fatiga relacionada con el malestar manifestada por disminución del rendimiento físico.

*** Planificación**

Objetivo

La Señora Sánchez tolerará la actividad física siguiendo una serie de ejercicios sugeridos verbalmente por su médico familiar durante un mes (1 de Noviembre al 1 de Diciembre del 2002).

Intervenciones

- Explicarle el papel del ejercicio en el tratamiento de la Diabetes Mellitus
- Informarle sobre la importancia de seguir una serie de ejercicios
- Llevar acabo los ejercicios sugeridos por su médico
- Explicarle las normas de seguridad que debe seguir al realizar ejercicio físico

*** Ejecución**

La información se llevó acabo de manera teórico práctico en el lapso de 30 días, se seleccionó en conjunto con la familia y la Señora Sánchez la actividad física que se realizaría como rutina posteriormente a los alimentos: siendo la caminata de 45 a 60 min. llevándose acabo por la Sra. Sánchez . su familia y la pasante de enfermería, posteriormente a la ingesta de alimentos en la comida y en la cena (1 de Noviembre al 1 de Diciembre del 2002) dando un recorrido de 1.2 Km. aproximadamente.

*** Evaluación**

- Se determinó el conocimiento sobre la importancia de realizar ejercicios diariamente en los primeros tres días del mes de Noviembre en los cuales la señora comenta: que el realizar actividad física de la caminata ayuda a bajar los niveles de azúcar de la sangre y mejora la salud.
- Menciona las normas que Cheeseman (1989) identifica : siempre que camina lleva un dulce, dinero, una identificación con su nombre, padecimiento y el medicamento que toma, comer antes de realizar alguna actividad física y dice que en caso de sentirse mal debe acudir al médico.
- En la primer semana la Señora Sánchez se fatigaba mucho, por lo que se inicio por caminar 10 a 20 minutos, respetando los 45 minutos que ella caminaba después de la cena.
- En la segunda semana la señora Sánchez tolera más la actividad física y se fatiga menos.
- Para la tercer semana se logra caminar los 45 a 60 minutos tolerando bien la actividad física con un respectivo descanso antes a la mitad del camino.
- En la cuarta semana la señora realiza la caminata sin presencia de fatiga, con algunos momentos de juego de carreras moderadas por los integrantes de la familia.
- Se realiza caminata posterior a los alimentos y a veces se realiza otra a media tarde.

*** Diagnóstico Enfermero**

-Dificultad para la movilidad relacionado con los periodos menstruales manifestado por descripción de dolor , opresión del abdomen, inflamación del área abdominal y presencia de llanto.

*** Planificación**

Objetivo

La Señora Sánchez aprenderá a utilizar las estrategias para disminuir el dolor, disminuirá de dos a cuatro puntos según la regla del dolor de Kozier (1997) durante los periodos menstruales en un lapso de dos meses (10 de Noviembre al 28 de Diciembre del 2002), tratando de evitar el uso de analgésicos orales.

Intervenciones

- Explicarle los tipos de dolor que existen y su escala
- Informarle sobre las estrategias para disminuir el dolor como: uso de técnicas de distracción, técnicas de relajación y estimulación cutánea
- Explicarle la importancia de evitar los analgésicos orales

* Ejecución

Se proporcionaron cuatro visitas domiciliarias en el primer periodo menstrual, en la primer visita se trato el tema del dolor de manera teórica y en las otras tres visitas se pusieron en práctica las estrategias para disminuir el dolor, utilizándose fomentos de agua caliente, calentando lienzos aplicándolos en la región del abdomen, contándole anécdotas como técnicas de distracción, discutir las noticias y aplicando técnicas de respiración y relajación. Se le mostró la escala para el dolor y ella identificó el punto en que se estableció siendo el No 9. (1er visita 8 de Noviembre del 2002, 2da. 10, 3ra. 11 y 4ta 12 de Noviembre del 2002)

* Evaluación

- La Sra. Sánchez menciona las clases de dolor: suave, lacerante, punzante, penetrante, martillante, sensación de opresión, sensación de pesadez, como calambre, molestia y su escala es del 0 al 10
- Explica las estrategias para el dolor: relajación, estimulación cutánea y distracción

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Realiza ejercicios de respiración profunda y deambula sin dolor severo durante los periodos menstruales
- Cuenta con un aumento del control sobre el dolor y un aumento de la sensación de comodidad
- Modifica las actividades de acuerdo a las antiguas limitaciones de la movilidad causadas por la experiencia del dolor
- Los familiares de la Sra. Sánchez emplean técnicas específicas para el dolor como estimulación cutánea con la aplicación de calor en la región abdominal de la persona para disminuir el dolor en los periodos menstruales.
- Los familiares contribuyen a realizar actividades manuales que sirven como distractores a la Sra. Sánchez.
- La señora teje para favorecer la técnica de distracción en los periodos menstruales
- Los familiares le proporcionan infusiones calientes como té para disminuir el dolor en los periodos menstruales.
- Infiere que en sus menstruaciones se establece en el punto 9 de la escala del dolor según Kozier (1994), pero con el empleo de las estrategias para el dolor, ha disminuido en 2 o 3 puntos en los meses de Noviembre y Diciembre del 2002.

Necesidad : Dormir y descansar

*** Diagnóstico Enfermero**

Trastorno del patrón del sueño relacionado con la frecuencia urinaria manifestada por expresión verbal de quejas de : dificultad para dormirse, despertar antes de lo deseado, interrumpiendo el sueño y no sentirse descansada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

* Planificación

Objetivo

La Señora Sánchez favorecerá el patrón del sueño mediante la utilización de técnicas de relajación y disminución de estrés y con una baja ingesta de líquidos antes de acostarse por un periodo de 15 días (15 al 30 de Noviembre del 2002).

Intervenciones

- Explicarle como crear un entorno para el descanso
- Informarle sobre las técnicas de relajación y como favorecen el sueño
- Hacerle hincapié sobre una ingesta moderada de líquidos durante las noches

* Ejecución

Se realizaron dos visitas domiciliarias de 50 minutos en las cuales se proporcionó información teórica a la persona diabética y a su familia relacionada al sueño, y al empleo de las técnicas de relajación y como favorecer el sueño, ambientando su habitación. (15 y 16 de Noviembre)

* Evaluación

- La Señora Sánchez menciona que al no ingerir abundantes líquidos antes de acostarse le favorece, ya que no tiene que estarse levantando con tanta frecuencia a orinar durante las noches.
- Los familiares de la Señora Sánchez favorecen el entorno al acostarse todos en un mismo horario.
- Menciona que las técnicas de relajación y el crear un entorno adecuado con el cierre de las cortinas, apagar la luz, el sentirse cómodo y el reducir al máximo los ruidos en la casa favorecen el sueño.
- Se despierta 2 ó 3 veces a orinar durante el sueño y se queda dormida antes de los 10 minutos
- Demuestra menos signos de alteración en el patrón del sueño.

Necesidad : Evitar los peligros*** Diagnóstico Enfermero**

-Temor relacionado con las fobias manifestado por terror, inquietud y preocupación a la presencia de cualquier insecto.

*** Planificación****Objetivo**

La Señora Sánchez disminuirá la tensión y el pánico ante la presencia de cualquier insecto, mediante la reducción del estrés por medio de las técnicas de relajación y distracción , con ayuda de un psicólogo en un periodo de dos meses (1 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2002).

Intervenciones

- Explicarle las características del miedo, pánico y estrés
- Explicarle ampliamente algunas de las características de los insectos
- Reafirmarle las técnicas de relajación
- Informarle de la importancia de acudir a un Psicólogo

*** Ejecución**

Se realizaron 15 visitas domiciliarias de 30 minutos, en las cuales se le brindó información teórica sobre el miedo, pánico , estrés y ansiedad (1 al 15 de Noviembre).

*** Evaluación**

- El 31 de Diciembre la Sra. Sánchez identifica las características de miedo, pánico, estrés y ansiedad
- Comenta sus temores
- Experimenta una disminución de las manifestaciones indicativas de miedo ante la presencia de algún insecto.
- La señora trata de modificar su conducta ante la presencia de los insectos.

- Refiere no querer acudir al psicólogo.
- Se sigue realizando labor de convencimiento.

*** Diagnóstico Enfermero**

-Alto riesgo de lesiones relacionado con la estructura física del domicilio: escaleras sin pasamanos y pisos de loseta.

*** Planificación**

Objetivo

La Señora Sánchez identifica los factores de riesgo que tiene en su domicilio en cuanto a la estructura física en un periodo de 3 días.

Intervenciones

- Se concientizará a la señora sobre los riesgos de: escalera sin pasamanos, pisos de loseta mojados, y la presencia de juguetes tirados.
- Se le informará medidas de prevención de accidentes en el hogar.

*** Ejecución**

Se impartió información teórica acorde al tema prevención de accidentes en el hogar a la Sra. Sánchez y a su familia en dos visitas domiciliarias de 40 minutos cada una y se realizó un recorrido por la casa para determinar cuales eran los factores de riesgo para sufrir algún accidente (1-3 de Diciembre del 2002).

*** Evaluación**

- La Señora Sánchez y su familia identifican los factores de riesgo de su hogar
- Los miembros de la familia mencionan que le van a poner pasamanos a las escaleras
- Todos los miembros de la familia contribuyen para mantener limpia y seca la casa
- Las escaleras se encuentran despejadas y secas
- La señora utiliza los recursos cercanos de apoyo para subir y bajar las escaleras

- Muestra seguridad en la deambulación por la casa.

Necesidad : Comunicación con los semejantes

*** Diagnóstico Enfermero**

- Alteración sensorceptiva: visual relacionada con la alteración del estado de los órganos de los sentidos manifestado por manchas y visión borrosa.

*** Diagnóstico Enfermero**

- Alto riesgo de traumatismos relacionado con factores internos de deterioro visual.

*** Planificación**

Objetivo

La Señora Sánchez con ayuda de sus familiares aprenderá a emplear sus demás órganos de los sentidos en especial el del tacto para evitar sufrir traumatismos en su domicilio en el periodo de dos meses (1 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2002).

Intervenciones

- Explicar a la Sra. Sánchez y a su familia sobre la importancia de acudir al oculista.
- Informar a la Sra. Sánchez y a su familia sobre el apoyo a la función visual.
- Potenciar los estímulos visuales.
- Incrementar la utilización de los sentidos.
- Mencionarles a la persona y a su familia como establecer un cuidadoso entorno.

*** Ejecución**

La información se brindó de manera teórico práctica a la familia y a la Señora Sánchez en cuatro visitas domiciliarias de 50 minutos cada una , dándose recorridos por toda la casa (1 al 4 de Noviembre del 2002).

*** Evaluación**

- Se realizó durante la segunda quincena del mes de Diciembre en el cual la señora relata la presencia de una mayor disminución visual
- Los familiares apoyan a la Sra. Sánchez a identificar la estructura de la casa
- Los familiares siempre procuran estar acompañando a la Sra. Sánchez
- Demuestra una mayor seguridad al caminar por la calle y siempre va acompañada
- Muestra un aumento de las actividades de autocuidado
- Permanece libre de lesiones.

Nota: en el Anexo 6 se muestran las fechas de las visitas domiciliarias así como también los temas que se impartieron.

CONCLUSIONES

- El Proceso Atención en Enfermería es un método por el cual se puede realizar una valoración, un análisis, estructurar diagnósticos enfermeros, planificar intervenciones con sus respectivos objetivos, ejecutar y obtener una evaluación de las mismas para proporcionar cuidados con mayor calidad y específicos acorde a las necesidades de la persona además de que es aplicable al individuo, a la familia o a la comunidad.
- Dentro de las atribuciones del personal de salud están el instruir y educar no solamente para evitar enfermedades, sino para contribuir a que los individuos, las familias y la colectividad disfruten de una alimentación equilibrada, de una vivienda saludable, de buenas condiciones de trabajo y del descanso y recreación necesarios, y aún más, para que ellos participen activa y conscientemente para elevar su nivel de vida .
- En cuanto a la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería obtuve una gran satisfacción , ya que aprendí a realizar un proceso siguiendo toda una serie de lineamientos, llevé a cabo una gran interacción con la Señora Sánchez y con su familia, aplique los conocimientos obtenidos durante la carrera, reforcé los temas pero sobre todo aprendí a aplicar el método enfermero en el cual proporcioné cuidados acorde las necesidades detectadas en una persona en el área de comunidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUGERENCIAS

- El modelo de Virginia Henderson es aplicable para determinar las alteraciones específicas de la persona enferma o sana, ya que se realiza en base a las 14 necesidades.
- El aplicar el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson permite identificar con mayor exactitud las intervenciones primordiales (según el orden de la necesidad).
- El uso de una metodología de la enfermería es de gran utilidad, ya que por medio de ésta, puede brindar una atención específica de calidad, acorde a las necesidades de la persona con algún tipo de padecimiento, incluyendo también a los miembros de la familia y así contribuir a que ellos en conjunto concienticen la información brindada para que alcancen una mejor calidad de vida.
- El uso de éste material puede ser de apoyo a otros compañeros para la realización de sus Procesos de enfermería.
- Si algún compañero quiere complementar este trabajo para mejorarlo puede hacerlo.
- Que los profesores y maestros establezcan lineamientos para la realización de los procesos y que esos se lleven durante la carrera de la licenciatura.

GLOSARIO

Enfermería: La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible (Marriner, 1998; p. 102).

Teoría: Hipótesis formulada o, en términos más generales, hipótesis u opinión que no se basa en conocimientos reales (Dorland, 1998; p. 693).

Metaparadigma: Conceptos que influyen más significativamente en la enfermería y determinan su práctica : persona, entorno, salud y acciones de enfermería (Kozier, 1993; p. 1533).

Modelo conceptual: Manera concreta de trabajar con una realidad compleja, presentada esquemáticamente con el fin de considerarla globalmente, y de captar las relaciones entre sus elementos intrínsecos y sus relaciones con el exterior (Phaneuf, 1999; p. 8).

Enfermera teórica: Persona que busca definir sistemáticamente, principios básicos de la enfermería práctica (Kozier, 1993; p. 1523).

Independencia: Consecución de un nivel aceptable de satisfacción de las necesidades de la persona, que adopta, en función de su estado, comportamientos apropiados, o que realizó por sí misma algunas acciones sin ayuda ajena (Phaneuf, 1999; p. 15).

Dependencia: Incapacidad de la persona para adoptar comportamientos apropiados o para realizar por sí misma, sin ayuda, las acciones que le permitirían, en función de su estado, alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades (Phaneuf, 1999; p. 15).

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Diabetes Mellitus: Trastorno crónico en el cual el organismo metaboliza de manera anormal los energéticos, en especial la glucosa y las grasas (Dermott, 2001; p. 1).

Obesidad Mórbida: trastorno que se caracteriza porque el sujeto pesa dos, tres o más veces que su peso ideal; se llama así porque va asociada a muchos trastornos graves y potencialmente letales (Dorland, 1998; p. 519).

TESIS CON
FALLA DE CPIGEN

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, R. (1988). Aplicación del proceso de enfermería. guía práctica. España: Doyma
- Almansa, M. P. (1999). Metodología de los cuidados de enfermería. España: Diego Marín Librero editor.
- Álvarez, A. R. (1991). Salud pública y medicina preventiva. México: Manual Moderno.
- Antoni. (1997). Anatomía y fisiología humana. (10° ed.). México: Interamericana. - Mc Graw Hill.
- Brunner - Suddarth. (1997). Enfermería médico quirúrgica. (7° ed.). (Vol. 2). México: Interamericana - Mc Graw Hill.
- Carpenito, L. (1983). Diagnósticos de enfermería. México: Interamericana - Mc Graw Hill.
- Cheeseman, RN. (1989). Educación sanitaria del paciente. España: Doyma.
- De Cherney, A. (1997). Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. (7° ed.). México: Manual Moderno.
- Dermott, M. T. (2001). Secretos de la endocrinología. (2° ed.). México: Interamericana - Mc Graw Hill.
- Dorland. (1998). Diccionario médico de bolsillo. (25°ed.). México: Interamericana - Mc Graw Hill.
- Durán, L.& Bravo, P. (1997). El diabético optimista. Manual para diabéticos, familiares y profesionales de la salud. México: Trillas.
- Fernández, C. (1993). El proceso de atención de enfermería estudio de casos. España: Masson-Salvat.
- García, M. (1997). El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. México: Progreso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Griffith-Christensen, W. (1986). Proceso Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: Manual Moderno.
- Hernández C. (1999). Fundamentos de enfermería. Teoría y método. España: Mc Graw Hill - Interamericana.
- Informe del U.S. Preventive Services. (1989). Guía de las actividades preventivas en la práctica médica. E. U. : Díaz Santos.
- Islas - Lifshitz. (1993). Diabetes Mellitus. México: Interamericana - Mc Graw Hill.
- Iyer, P. Et. al. (1997). Procedimientos de enfermería. (3° ed.). México: Mc Graw Hill.
- Jack, H. M. (1987) Medicina familiar principios y prácticas. México: Limusa.
- Kozier-Erb-Olivieri. Enfermería fundamental. (4°ed). México: Mc Graw Hill - Interamericana.
- Murriner, A. (1983). El Proceso de atención de enfermería un enfoque científico. (2°ed.). México: Manual Moderno.
- Ocho, (1994). Manual de técnicas y procedimientos de enfermería. España: Mac Graw Hill - Interamericana
- Phancuf, M. (1999). La planificación de los cuidados enfermeros. México: Interamericana.
- Pineda. (1992). Anatomía, fisiología e higiene. México: Asesoría Editorial y Técnica.
- Roper, N. Logan, W. & Tierney, A. (1984). Proceso atención de enfermería. (3°ed.). México: Interamericana-Mc Graw Hill
- Tapich, J. (1992). Diagnóstico de enfermería y Planeación del cuidado. México: Interamericana Mc Graw- Hill.
- Ugalde- Ussumpta. (1999). Diagnósticos de la NANDA, Traducción, revisión y comentarios. España: Masson.
- Wesley, R. (1997). Teorías y modelos de enfermería. México: Interamericana - Mc Graw Hill.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A N E X O S

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DE LA PERSONA _____

EDAD _____ SEXO _____ REGISTRO _____

¿La edad y estado de conciencia de la persona le permite a éste firmar este documento? SI__ NO__

DIAGNOSTICOPRINCIPAL _____

PROCEDIMIENTO PROPUESTO Y EXPLICACIÓN DE BENEFICIOS, RIESGOS Y PRONOSTICO

PROCEDIMIENTO Aplicación del Proceso de Enfermería

BENEFICIOS SI _____ NO _____

RIESGOS SI _____ NO _____

PRONOSTICO _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN PROPORCIONA LA INFORMACIÓN Y REALIZARÁ EL PROCEDIMIENTO _____

Yo _____ de _____ años de edad, en pleno uso de mis facultades Reconozco que se me explicó y entendí SATISFACTORIAMENTE el procedimiento que se me proporcione, quedando ENTERADO de los BENEFICIOS para mi salud (la de la persona), así como el pronóstico en los resultados, considero es positivo para mi salud (la de la persona) en pleno conocimiento de los anterior- DOY MI CONSENTIMIENTO EN FORMA VOLUNTARIA Y POR DECISIÓN PROPIA PARA QUE SE REALICE EL PROCEDIMIENTO EXPLICADO Y LOS QUE RESULTEN COMPLEMENTARIOS A PARTIR DEL MISMO.

Nombre completo y firma de la persona o su representante legal

Fecha

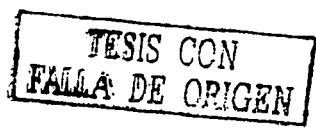
Hora

Tutor o Familiar

Lugar

Nombre completo y firma de los testigos

Fuente: Formato retomado del Hospital Regional " General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE.



ANEXO 2

VALORACIÓN

Instrumento para la recolección de datos

(Phancuf, 1999)

Iniciales del cliente ____ Hab ____ Sexo: F ____ M ____ Edad ____ Motivo de Hospitalización ____ Lugar de residencia actual: domicilio: ____ Centro asistencial ____ sin domicilio ____ otros ____

NECESIDADES

Respirar

Ejercicios respiratorios ____ Coloración de la piel ____ Amplitud respiratoria: profunda ____ superficial ____ frecuencia ____ Tos: tipo ____ frecuencia de los accesos de tos ____ veces/ día. Secreciones: abundantes SI ____ NO ____ descripción ____ Expectoración SI ____ NO ____ Sensación

Beber y Comer

Autónomo si Buen apetito SI ____ NO ____ Rechaza el alimento ____ Necesidad de estímulo para comer ____ dificultad para masticar ____ para tragar: líquidos ____ sólidos ____ para comer sólo ____ para hidratarse sólo ____ de ayuda para corta los alimentos ____ para comer ____ para beber ____ Dolores de estómago: característica ____ frecuencia ____ Gases en el estómago ____ náuseas ____ vómitos ____ Alimentación equilibrada ____ régimen especial ____ Buen estado de la mucosa hucal SI ____ NO ____ de la lengua SI ____ NO ____ de las encías SI ____ NO ____ de la dentadura SI ____ NO ____ Prótesis dentales sup ____ inf ____ bien ajustada/s SI ____ NO ____ Peso actual ____ Kg. pérdida ____ Kg. ganancia ____ desde hace 6 meses ____ Kg. Talla ____ Bebidas alcohólicas: tipo ____ núm. De vasos/día ____ Café: núm de tazas día ____ Datos subjetivos ____ Recursos ____ Otros ____

Eliminar

Autónomo si Eliminación intestinal: frecuencia ____ heces duras ____ diarrea ____ hemorroides ____ fisuras ____ Dolores anales ____ abdominales: características ____ sangre en las heces ____ prurito anal ____ gases e hinchazón de vientre ____ tendencia a los fecalomas ____ incontinencia ____ ostomía : tipo ____ clase de aparato ____ autónomo para sus cuidados ____ Ruidos intestinales SI ____ NO ____ Otros ____

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Eliminación urinaria: frecuencia/día ___ disuria ___ hematuria ___ polaquiuria ___ nicturia ___ orina concentrada ___ maloliente ___ retención/vejiga ___ debe hacer fuerza para orinar ___ urgencia de orinar ___ incontinencia por el día ___ por la noche ___ incontinencia de esfuerzo ___ dificultad para contenerse ___ va sólo al lavabo ___ con ayuda ___ Cateterismo ___ veces / día; sonda fija ___ preservativo de incontinencia ___ pañal de incontinencia: talla P ___ M ___ G ___ Otros ___

Diaforesis / transpiración: abundante ___ olor nauseabundo ___

Secreciones relacionadas con el aparato sexual

Secreción vaginal ___ loquios ___ poco abundantes ___ abundante ___ color ___ olor ___ regularidad de las reglas: SI ___ NO ___ ausencia de reglas ___ fecha de última menstruación ___ embarazo ___ dolores premenstruales: abdominales ___ poco intensos ___ intensos ___ dolor / tensión mamaria ___ poco intenso ___ intenso ___ Secreción de los senos ___ tipo clara viscosa poco abundante ___ abundante ___ Secreción uretral ___ tipo ___ poco abundante ___ abundante ___ inquietudes ___ Datos subjetivos que se refieren a la eliminación ___ Recursos ___ Otros ___

Moveirse

Autónomo ___ se desplaza sólo ___ con ayuda ___ Se sienta en el sillón ___ sólo ___ con ayuda ___ Se levanta de la cama: sólo ___ con ayuda ___ Se da la vuelta: sólo ___ con ayuda ___ debilidad ___ fatiga ___ incoordinación ___ dolores ___ temblores ___ contracturas ___ edema ___ varices ___ signo de Homans: pierna izquierda ___ pierna derecha ___ coloración de las extremidades ___ amplitud limitada del movimiento ___ miembro / s paralizado / s ___ fuerza mano izqda. Buena ___ débil ___ mano dcha. Buena ___ débil ___ pierna izqda. Buena ___ débil ___ pierna dcha. Buena ___ débil ___ mareos ___ movimientos incontrolados ___ sedentarismo ___ problemas circulatorios: pulso: frecuencia ___ /min., regular: SI ___ NO ___ características ___ Utiliza: bastón ___ muletas ___ silla de ruedas ___ andador ___ se traslada sólo ___ con ayuda ___ Datos subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___

Dormir y descansar

Número de horas habituales de sueño ___; dificultad para conciliar el sueño ___ se despierta muy pronto ___ sueña agitado ___ pesadillas ___ nerviosismo ___ se levanta durante la noche ___ Causas: dolores ___ prurito ___ incomodidad ___ preocupaciones ___ miedos ___ inquietudes ___ pide medicación para dormir ___ Siesta: AM ___ PM ___ Hábitos: refrigerio al acostarse ___ luz. piloto ___ ventana abierta ___ datos subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Vestirse y desnudarse

Capaz de vestirse y desnudarse solo SI ___ NO___ Capaz de elegir su ropa: SI ___ NO___ de guardarla limpia: SI ___ NO___ Factores que lo impiden: dolores ___ rigidez en las articulaciones ___ confusión ___ amputación ___ déficit visual ___ debilidad ___ estado depresivo ___ intenta desnudarse ___ Mantenimiento de la ropa: por la persona ___ la familia ___ el centro ___ Datos subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

Temperatura: bucal ___ rectal ___ axilar ___ Temperatura de la piel ___ frío en las extremidades ___ escalofríos: frecuencia ___ Datos subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___

Estar limpio y aseado, y proteger los tegumentos

Capaz de lavarse; en la ducha ___ en la bañera ___ en la cama ___ sólo ___ con ayuda ___ Necesidad de ayuda para el aseo del cabello ___ uñas ___ dientes ___ prótesis dentales ___ Estado de la piel: enrojecimiento no prurito no úlceras no equimosis no número ___ extensión ___ situación ___ laceraciones ___ situación ___ Causas de la lesión: inmovilidad ___ incontinencia ___ deshidratación ___ posible violencia ___ velloidad especial ___ Estado de los senos ___ autoexamen ___ frecuencia ___ Estado de los órganos genitales externos ___ autoexamen de los testículos ___ frecuencia ___ Datos subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___

Evitar los peligros

Alergia ___ Estado de conciencia: inconsciente ___ bien orientado ___ desorientado: con relación al tiempo ___ a las personas ___ a los lugares ___ confuso ___ ansiedad ___ poco marcada ___ hiperactividad ___ agresividad verbal ___ agitación ___ riesgo de violencia para con los demás ___ riesgo de caída ___ dolores: intensidad poco marcada ___ marcada ___ tipo agudo ___ crónico ___ constante ___ intermitente ___ localización ___ medio de aliviarlos ___ contenciones ___ Barandillas ___ Utilización de medicamentos en casa (nombre y posología) Inquietudes respecto a su estado u hospitalización ___ Datos subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___

Comunicación con los semejantes

Lengua hablada ___ no domina la lengua del medio ___ se expresa con dificultad ___ Afasia ___ disartria ___ ritmo ralentizado ___ se expresa mediante signos ___ mediante indicaciones en una pizarra ___ capaz de comprender lo que se dice: SI ___ NO___ Limitaciones visuales: ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ ceguera: ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ lagrimeo: ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ presencia de pus: ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ pupilas simétricas ___ ojo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

derecho __ ojo izquierdo __ Sordo: oído derecho __ oído izquierdo __ acúfenos __ intermitentes
 __ constantes __ forma __ lesiones de contacto auditivo __ del pabellón __ del oído __ lleva
 gafas __ lentillas __ prótesis oculares __ auditiva __ izquierda __ derecha __ Dificultades
 intelectuales de concentración __ de memoria __ Capacidad de lectura SI __ NO __ Quejas
 somáticas frecuentes __ Dificultades en el plano sexual __ Preocupaciones __ prefiere no hablar
 de ello __ Datos subjetivos __ Recursos __ Otros __

Actuar según las propias creencias y valores

Religión __ Prescripciones o prohibiciones religiosas que hay que respetar __ bien adaptado a
 medio de cuidados: SI __ NO __ aceptación de la enfermedad __ del tratamiento SI __ NO __
 de la cultura y los valores del medio intrahospitalario __ Importancia de los valores __ objetos
 de culto deseados __ Desea hablar con un sacerdote NO __ SI __ Datos subjetivos __
 Recursos __ Otros __

Preocuparse de la propia realización

Profesión __ sin empleo: desde __ baja __ invalidez __ temporal __ permanente __ Deseo de
 ser autónomo __ Capacidad de iniciativa __ de decisión __ factores de influencia: falta de
 confianza en sí mismo __ modificación del esquema corporal __ dolor __ estado depresivo __
 Capaz de marcarse algunos objetivos __ Datos subjetivos __ Recursos __ Otros __

Distraerse

Le gusta reír y divertirse __ suele estar triste __ Capacidad para buscarse actividades de ocio __
 distracción preferida: lectura __ cartas __ ajedrez __ música __ deportes __ caminar __ otras __
 Disminución de los centros de interés __ factores de influencia: dolor __ ansiedad __
 debilidad __ depresión __ soledad __ Datos subjetivos __ Recursos __ Otros __

Aprender

Capacidad de adquirir conocimientos: buena __ limitada __ Motivación para aprender: buena __
 limitada __ Factores de influencia: ansiedad __ dolor __ somnolencia __ limitaciones
 sensoriales __ confusión __ falta de interés __ otro __ ¿Cuál es su necesidad de aprender?
 __ Datos subjetivos __ Recursos __ Otros __

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

ANEXO 3

Datos obtenidos del expediente clínico de la Señora Sánchez. Resultados de los análisis de sangre que nos muestran las cifras de glucosa que ha estado manejando la Señora Sánchez en los últimos meses de Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre del 2002 en los chequeos médicos mensuales en la Clínica No. 9 del IMSS.

MESES	Cifras de glucosa en sangre
Abril	180 mg / dl
Mayo	188 mg / dl
Junio	184 mg / dl
Julio	200 mg / dl
Agosto	145 mg / dl
Septiembre	172 mg / dl
Octubre	146 mg / dl
Noviembre	139 mg / dl
Diciembre	132 mg / dl

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO 4

Dieta para diabético establecida por la dietista de la clínica No. 9 del IMSS.

Nombre _____	Fecha _____
Peso Ideal _____ Kg.	Valor calórico _____ Kcal

Desayuno

Ración de . . .

Leche _____

Pan _____

Carne _____

Grasa _____

Comida

Consomé _____

Carne _____

Pan _____

Fruta _____

Verduras tipo II _____

Grasa _____

Cena

Leche _____

Pan _____

Carne _____

Fruta _____

Verdura tipo II _____

Grasa _____

Grasa _____

Verduras tipo I.

Se puede ingerir en forma libre, ya que tienen valor calórico bajo y satisfacen el apetito.

Acelgas, chile poblano, flor de calabaza, perejil, alcachofas, cilantro, huazontle, pimientos, apio Col, hongos, quelites, berenjena, coliflor, jitomate, rábanos, berros, clotes tiernos, lechuga, romeritos, calabacitas, espárragos, nopales, tomate, chayote, espinacas, pepinos y verdolagas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Verduras tipo II.

Una ración de 1/2 taza(250 ml) equivale a 100 gramos de verduras frescas.

Aguacate, habas verdes, betabel, nabo, cebolla, pagua, col de bruselas, papa, guisantes (chícharos), poro, chilacayote y zanahoria.

Carnes y equivalentes.

Puede ingerirse una ración de 30 g de carne o una cantidad equivalente de otro alimento.

Carnes (una ración 30 g)

Carnero, hígado, pollo, cerdo, liebre, rana, conejo, pato, res, anso, pavo, ternera.

<i>Carnes frías</i>	<i>Ración</i>	<i>Gramos</i>
Embutidos, jamón	1 rebanada	30
Salchichas	1 pieza	45
Hígado	1 rebanada	30
<i>Pescados y mariscos</i>		
Almejas y ostión	5 pz.	45
Atún enlatado	1 pz.	30
Bacalao o similar		15
Camarón	2 pz. med.	30
Langosta y jaiba	1 pz.	30
Pescado fresco	1 pz.	45
Sardinas en aceite	2 pz. chicas	45
Sardinas en tomate	1 pz.	45
Huevo	1 pz.	50
<i>Quesos</i>		
Amarillo o añejo	2 rebanadas	30
Requesón o queso fresco	4 cucharadas	60
<i>Mantequilla</i>		
De cacahuate	2 cucharadas	30

Pan y equivalente

Una ración de 20 g de pan o una cantidad equivalente de otro alimento.

<i>Pan</i>	<i>Ración</i>	<i>Gramos</i>
Bolillo	1/2 pz.	20
Pan de caja	1 rebanada	20
Pan integral	1 rebanada	20
Tortilla chica	1 pz.	20
<i>Cereales secos</i>		
Arroz tostado	3/4 de taza	15
Hojuelas de maíz	3/4 de taza	15

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cereales cocidos

Arroz	1/2 taza	100
Avena	1/2 taza	100
Cebada	1/2 taza	100
Crema de trigo	1/2 taza	100
Eloste	1/4 taza	100
Pasta de sopa	1/2 taza	100
Tapioca	1/2 taza	100
<i>Galletas</i>	<i>Ración</i>	
De soda	3 pz.	
Marias o animalitos	4 pz.	
<i>Leguminosas</i>		
Guisantes secos	1/4 de taza	
Frijol	1/4 de taza	
Garbanzo	1/4 de taza	
Habas secas	1/4 de taza	
Lentejas	1/4 de taza	

Frutas

Fruta

Cupulín	<i>Ración</i>	50 pz.
Cerezas		10 pz.
Ciruelas		2 pz.
Ciruela pasa		2 pz.
Chabacano mediado		3 pz.
Chicozapote		1 pz.
Durazno mediano		1 pz.
Fresas		18 pz.
Granada de castilla		5 cucharadas
Granada chica mediana		2 pz.
Guayaba mediana		1 pz.
Higo fresco grande		2 pz.
Higo seco chico		1 pz.
Jicama mediana		1/2 pz.
Lima grande		1 pz.
Limón real grande		1 pz.
Mandarina grande		1 pz.
Manzana chica		1 pz.
Mango chico		1/2 pz.
Melón		1 rebanada
Naranja chica		1 pz.
Naranja (jugo)		1/3 taza
Papaya		1 rebanada
Pasas		2 cucharadas
Peru o perón chico		1 pz.
Piña		1 rebanada
Piña (jugo)		1/3 de taza

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Pitaya chica	1 pz.
Plátano chico	1/2 taza
Sandía	1 rebanada
Toronja chica	1/2 pz. o 125 g
Toronja (jugo)	1/2 taza o 100 g
Tuna grande	2 pz. o 150 g
Uvas	18 pz. o 75 g
Uvas (jugo)	1/3 de taza o 60 g
Zapote negro chico	1 pz. o 70 g
Zanahoria	1/2 taza o 100 g

Leche y equivalentes

<i>Alimento</i>	<i>Ración</i>	<i>Gramos</i>
Jocoque	1 taza	200
Leche	1 taza	200
Leche en polvo	3 cucharadas	30
Leche evaporada	1/2 taza.	100

- Una taza de leche equivale a:
- .1 ración de carne + 1 ración de fruta o
- .1 ración de carne + 1 ración de pan o
- .1 ración de carne + 1 ración de verduras tipo II

Grasas y equivalentes

<i>Alimento</i>	<i>Ración</i>	<i>Gramos</i>
Aceite	1 cucharada	5
Manteca	1 cucharada	5
Mantequilla	1 cucharada	5
Margarina	1 cucharada	5
Mayonesa	1 cucharada	5
Crema	1 cucharada	5
Queso crema	1 cucharada	15
Tocino	1 rebanada	10

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO 5

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA EDUCACIÓN A LA SALUD DE LA PERSONA CON PADECIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.

NORMAS DIETÉTICAS USADAS PARA CONTROLAR LA DIABETES

La dieta tiene un importante efecto sobre la diabetes, deben seguirse ciertas normas:

-Es necesaria una dieta bien equilibrada para controlar el nivel de glucosa en sangre. Una dieta desequilibrada, alta en ciertos nutrientes y pobre en otros, podría causar amplias variaciones en el nivel de glucosa. En la dieta de la persona diabética son importantes tanto el tipo y cantidad de nutrientes como la hora de las comidas. El dietista proporcionará a la persona diabética la planificación dietética específica para ella y ésta información se reforzará según sea necesario. Las comidas deben repartirse uniformemente a lo largo del día incluyendo los tentempiés prescritos. La persona diabética debe ingerir aproximadamente la misma cantidad de alimentos cada día (Cheescman, 1989; p. 204).

Alimentación y Dieta

La glotonería, la obesidad, comer excesivamente y consumir hidratos de carbono y grasas en grandes cantidades contribuyen a desarrollar o complicar la enfermedad a una velocidad sorprendente.



Los hidratos de carbono (todas las sustancias azucaradas) y las grasas pueden convertirse en un enemigo principal de la persona diabética cuando se consumen abundantemente, debido a que, suelen transformarse en azúcar dentro de su organismo, aumentando la glucosa sanguínea

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

(hiperglucemia) y el peso (obesidad); por ello, se recomienda una dieta o alimentación rica en vitaminas y otras sustancias, como las sales minerales. La persona diabética debe consumir hidratos de carbono, proteínas y grasas, pero sólo los que su organismo requiera, así como elaborar su menú; busque los horarios más cómodos para comer, pero siempre respetando esos horarios, lleve la alimentación principalmente a base de fibra e intente consumir menos azúcar, grasas y sal.

La calidad y cantidad de los alimentos que el diabético requiere dependerá de la edad, sexo, actividad física y trabajo que desarrolle. Lo común para todas las personas diabéticas y no diabéticas es consumir los tres grupos de alimentos:

- Hidratos de Carbono: Frutas, cereales, alubias y verduras. Se recomienda que aporten 50% de la energía de la dieta.



- Proteínas: carne, pollo, pescado, ave, acelgas, espinacas, nopales, cilantro, frijol, garbanzo, habas y lentejas. Se sugiere que el 18% de la aportación de energía de la dieta provenga de las proteínas.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Grasas (lípidos): Manteca, mantequilla, aceite, etc. Se recomienda que aporten 27% de la energías de la dieta



Se preguntará por que usar hidratos de carbono en la alimentación si contiene azúcares. Para vivir adecuadamente también se necesitan. James W. Anderson, profesor de la escuela de Medicina de la Universidad de Kentucky, y colaboradores, descubrieron que la dieta rica en hidratos de carbono complejos (como alubias, los cereales, y las verduras) y fibra disminuían las cifras de la glucosa en sangre (Durán, 1997; p.161-163).

La dieta rica en fibra y baja en grasas logra "milagros"; es decir, consigue mantener estable la enfermedad, reducir los hipoglucemiantes y prevenir o reducir el colesterol. Todo esto se debe a que la fibra no es degradada por las enzimas del organismo, retiene el agua y dificulta la absorción de moléculas orgánicas como el colesterol.

La fibra incrementa la cantidad de materia fecal (disminuyendo el estreñimiento), reduce la glucemia y regula y aumenta la velocidad de la digestión y la absorción.

Si la dieta de la persona diabética contiene fibra (mínimo 50 gr. diarios), se habrá dado un paso muy importante para reducir de peso, disminuir el riesgo de cáncer intestinal, mantenerse en forma, y por ende, prevenir complicaciones. Si continúa comiendo sus dosis de fibra, pronto necesitará menos hipoglucemiantes orales o menos dosis de insulina o, tal vez, si su cuerpo lo tolera, no deberá utilizar más los medicamentos bucales.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Alimentos que contienen fibra

- Leguminosas: garbanzos, lentejas, soya, haba, guaje, mezquite, guamúchil, alubias.
- Frutas (crudas, frescas y sin pelar): higo, naranja, manzana, zarzamora, ciruela, dátiles, fresas, frambuesas, melón, mango y moras.
- Verduras: calabaza, papa blanca (cáscaras), aguacate, apio, rábanos, zanahoria, coliflor, nopales, col morada, cebollas, brócoli, lechuga, alfalfa, ejotes, chayote, espinacas, pepino, acelgas, ajos y espárragos.
- cereales (semillas ricas en almidón): maíz, frijol, trigo, arroz, avena, salvado de trigo y salvado de avena (Durán, 1997; p.163-164).

Fuentes principales de calcio

Alimentos	Medida casera	Calcio(mg)
- Leche y productos lácteos		
Leche, sin grasa, en polvo (re-constituida)	1 taza	240
Leche desnatada	1 taza	296
Leche entera	1 taza	288
Queso procesado	30 g. (1 rebanada)	198
Queso Cheddar	30 g.	213
Queso cremoso, 4 % de grasa	30 g.	27
Láctea		
Queso suizo	30 g.	262
Natillas	1/2 taza	148
Hielado	1/2 taza	97
Yogur	1 taza	295
- Pescado, carne y volatería		
Salmón (enlatado)	90 g	91
Sardinias	90 g	124

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Marisco	90 g	35
- Verduras		
Brécol (cocinado)	1 medio	158
Tallos de verduras	½ taza	179
Remolacha	½ taza	72
Okra	10 vainas	98
- Frutas		
Naranja	1 medio	54
Moras	1 taza	46
Dátiles	10	45
Ruibardo (dulce)	½ taza	105

Fuente: Kozier : Enfermería Fundamental,1994: p. 1073

Fuentes principales de hierro

Alimentos	Medida casera	Hierro(mg)
- Carne pescado, volatería		
Ternera	90 g	3.2
Hígado de ternera	90 g	5.1
Corazón de ternera	105 g	5.9
Riñones de ternera	105 g	7.4
Pollo (pechuga)	90 g	1.3
Ostras	de 5 a 8 tamaño mediano	5.5
Atún (de lata)	90 g	1.5
- Verduras y frutas		
Espinacas crudas	1/2 taza	2
Cocinadas	1/2 taza	2.2
Remolacha	2/3 taza	1.9
Guisantes	1/2 taza	3
Judías blancas	1/2 taza	2.2
Saja	105 g	2.8

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Dátiles (sin hueso)	1/2 taza	3
Puré de ciruelas	1/2 taza	4.1
Pasas	2/3 taza	3.5
- Cereales		
Pan		
blanco	1 rebanada	0.6
trigo completo	1 rebanada	0.8
Pasta enriquecida	1/2 taza	2.0
Cereales (copos de salvado)	30 g	5.3
Cereales (copos de avena)	30 g	5.4
Espaguetí (enriquecidos)	1/2 taza	0.3

Fuente: Misma del cuadro anterior

Recomendaciones

- 1.- Suprima el consumo de azúcares, refrescos, dulces, bizcochos, pasteles y chocolates.
- 2.- Si quiere freír algún alimento, puede hacerlo con las grasas indicadas en su dieta.
- 3.- Es conveniente que los alimentos se consuman aproximadamente a la misma hora todos los días. Para ello se sugiere el siguiente horario:
 Desayuno: 7:30 a 8:30 horas
 Comida: 12:30 a 13:30 horas
 Cena: 18:00 a 19:00 horas
 Colación a las 22:00 horas

Calorías que necesita el cuerpo

Cuando usted se mantiene en reposo (sin actividad física) o presenta obesidad, lo recomendable es consumir 20 calorías por kilogramo de peso; pero si es una persona que realiza ejercicio físico, necesita ingerir 30 kilocalorías por kilogramo de peso y si es de aquellos que realizan una

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

constante rutina de ejercicios y trabajo requerirá 35 calorías por kilogramo de peso al día(Durán, 1997; p.170-171).



Alimentos que pueden elevar los niveles de glucosa y generar hiperglucemia

Hidratos de carbono	Grasas	Bebidas
Leche condensada Pasteles Mazapán Chocolates Miel Azúcar refinada Dulces Bombones Pastas Pan dulce Jaleas Mermelada Chiclos dulces Budines helado	Alimentos fritos Jamón Tocino Queso Crema Mantequilla Margarina Nata Mayonesa Salchichas Paté	Licores Vinos Jarabes Refrescos

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Alimentos que pueden consumirse por ser bajos en calorías

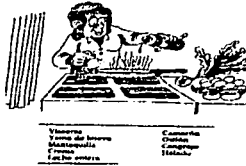
Café sin azúcar	Acelgas
Té	Alcachofas
Menta	Nopales
Jugo de limón agrio	Flotes tiernos
Caldos fríos de carne, gallina o huesos sin grasas	Pepinos
Caldos de verduras	Apio
Sal, condimentos especias	Espárragos
Cebolla y ajo como condimentos	Perejil
Gelatina sin azúcar	Cilantro
Cubitos de caldo	Romeritos
Agua	Jitomate
Vainilla	Coliflor
Canela	Verdolagas
Salsas caseras	Berenjena
Vinagre	Espinacas
Hierbas de olor	Pimiento morrón
Chile poblano	Berros
Sacarina	Flor de calabaza
Huazontle	Quelites
Hongos	Calabacitas
Tomate	Rábanos
Chayote	Col
	Lechuga

El consumo de éstos alimentos es libre y se recomienda cocinarlos con poco aceite (1 cucharada); especialmente, elija aceite de cártamo y utilice poca sal, pues el sodio contenido en ella hace que el organismo retenga agua en exceso y desarrolle hipertensión arterial.

La dieta que se sigue con una gran cantidad de grasas saturadas (de origen animal) contribuye a desarrollar la diabetes y causa problemas cardiacos e hipertensión arterial.

Si el colesterol también es un problema para usted, le sugerimos conocer los alimentos que contienen mayor cantidad de colesterol, a saber:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Es importante hacer un esfuerzo para consumir los alimentos en un horario fijo, lo cual permitirá al organismo utilizar los medicamentos e insulina de manera adecuada, sentir menos hambre y bajar de peso; coma pero no en exceso (Durán, 1997; p.173-175).

EL EJERCICIO EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS

El ejercicio físico es tan importante como la medicación y / o dieta en el tratamiento de la diabetes mellitus, porque la actividad disminuye los niveles de glucosa en sangre, aumenta la circulación y mejora la salud en general. Para tener éxito, el ejercicio debe ser consecuente y formar parte de la rutina diaria (Chceseman, 1989; p. 205).

Efectos del ejercicio aeróbico y anaeróbico sobre los niveles de glucemia

No todos los ejercicios son beneficiosos para la persona con diabetes:

- Los ejercicios anaeróbicos tales como levantamiento de pesos, no usan la glucosa como combustible y no requiere un aumento del aporte de oxígeno. Este tipo de ejercicio, si bien es útil para formar masa muscular, es probable que produzca un aumento de la glucosa sérica. También puede aumentar el pulso y la presión arterial y no mejora el funcionamiento del sistema cardiovascular.

Los ejercicios aeróbicos, como andar, correr, ir en bicicleta y nadar usan la glucosa como combustible y aumentan la demanda de oxígeno. Este tipo de ejercicio, es probablemente que disminuya la glucemia, que es precisamente lo que necesita la persona diabética. El ejercicio

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

acróbico también es beneficioso para el sistema cardiovascular, lo que los hace aún más valioso para la persona diabética (Cheeseman,1989; p. 205).

Normas de seguridad que debe seguir al realizar ejercicio físico

Las normas que debe seguir la persona diabética cuando realiza ejercicio físico son las siguientes:

- Debe llevar siempre consigo una fuente de carbohidratos, así como dinero para comprar alimentos en caso de urgencia, si se sintiera hipoglucémico.
- Debe llevar siempre una identificación con su nombre, patología y tratamiento medicamentoso.
- Si sintiera tirantez o dolor torácico, disnea (dificultad para respirar), palpitaciones o náuseas, debe parar la actividad inmediatamente y acudir a un médico.
- Si toma medicamentos hipoglucemiantes como parte de su tratamiento, puede desarrollar una hipoglucemia durante o después de la sensación de ejercicio. Por lo tanto, debe:

No inyectar la insulina en la parte del cuerpo que va a ejercitar.

No realizar ejercicio en el momento de máximo nivel de insulina en sangre

No hacer ejercicio antes de las comidas, a menos que desee disminuir el nivel de glucosa sérica.

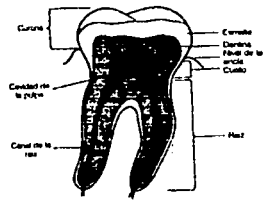
No tomar bebidas alcohólicas antes o durante el ejercicio.

Comer un tentempié antes y durante el ejercicio (Cheeseman,1989; p. 206).

CEPILLADO DE DIENTES Y LA LIMPIEZA COMPLETA.

Estructura anatómica de los dientes:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Las caries dental (cavidades) son problemas que afectan con más frecuencia a los dientes. La placa es una película suave e invisible que se adhiere a la superficie del esmalte de los dientes; consiste en bacterias, moléculas de saliva y restos celulares, cuando la placa no se comprueba se forma sarro. El sarro es un depósito visible y duro de la placa y bacterias muertas que se forman en la línea de las encías. La creación de sarro puede alterar las fibras que unen el diente y la encía y a veces rompe el tejido óseo. La enfermedad periodontal se caracteriza por la Gingivitis (gingiva roja e hinchada) y hemorragia. La formación de bolsas entre los dientes y las encías. En la enfermedad periodontal avanzada, los dientes se pierden, y el pus se evidencia cuando se presionan las encías.

Las personas que parecen sanas, también pueden estar en riesgo. Las variables de alto riesgo, como la nutrición inadecuada, la ingesta excesiva de azúcares refinados, y la historia familiar pueden ocasionar alteraciones a nivel dental.

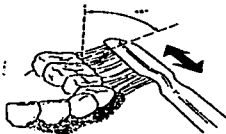
Una higiene bucal comprende la estimulación diaria de las encías, el cepillado mecánico de dientes y el enjuagado de la boca.

El cepillado de los dientes consistente es importante en la prevención del deterioro dental. La acción mecánica elimina las partículas de los alimentos, que albergan e incuban las bacterias.

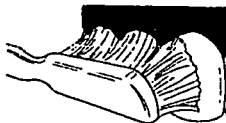
También estimulan la circulación de las encías, que así mantienen su firmeza sana.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1. Humedecer las cerdas de un cepillo de dientes y colocarlo contra los dientes a un ángulo de 45°



Las puntas de las cerdas externas deben reposar contra el canal y penetrar bajo él. El cepillo limpiará bajo el canal de dos o tres dientes cada vez.



2. Mover las cerdas hacia atrás y hacia delante con un movimiento de vibración o traqueteo, desde el canal hasta las coronas de los dientes.

1. Repetir hasta que limpien todas las superficies de los dientes y los canales de la encías.
2. Limpiar las superficies de morder moviendo el cepillo hacia atrás y hacia delante sobre ellas a toques cortos.
3. Después de que se cepillen los dientes, enjuagar la boca con agua para eliminar las partículas de comida y el exceso de pasta dental (Kozier, 1993; p. 561-565).

HIPOGLUCEMIA

La hipoglucemia significa bajo nivel de glucosa en sangre. Signos y síntomas de la hipoglucemia: No todas las personas diabéticas experimentan la hipoglucemia exactamente en la misma forma. Los síntomas pueden incluir sudación excesiva, cefaleas mareos, temblores, nerviosismo,

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

irritabilidad, martillo cardiaco o confusión. Las causas más comunes son: administrarse demasiada insulina o agente hipoglucemante oral, no comer suficientes alimentos o retrasar una comida, o realizar un ejercicio excesivo sin los ajustes dietéticos necesarios. Es importante para la persona diabética y para su familia que sepan como tratar la reacción hipoglucémica cuando ésta aparece: debe confirmarse haciendo una lectura del nivel de glucosa en sangre si la persona realiza autocontroles de la glucemia, si no es así tratarlo como una hipoglucemia, si puede deglutir, debe comer o beber algo que contenga azúcar, si no se encuentra mejor en 15 minutos debe repetir el tratamiento, cuando se encuentre mejor debe ingerir algún suplemento, carbohidratos de absorción lenta como: tostadas, fruta o galletas, para prevenir la recurrencia de la hipoglucemia. Si un miembro de la familia se encontrara al paciente inconsciente e incapaz de deglutir, debe administrarle glucagón por vía subcutánea, repetir a los 15 min. si fuese necesario. Si la persona no responde al tratamiento en los primeros 30 minutos debe notificárselo a su médico o llevarlo a l servicio de urgencias (Cheeseman,1989; p. 206-208).

HIPERGLUCEMIA

La hiperglucemia significa alto nivel de azúcar en sangre. Los síntomas de la hiperglucemia son: aumento en la sed, el hambre y la diuresis, debilidad, dolores abdominales, algias corporales, respiración rápida y profunda, anorexia, náuseas y vómito. Las causas más comunes de una hiperglucemia son: la falta de insulina, estrés o una enfermedad o trastorno emocional. El procedimiento para el tratamiento de la hiperglucemia es : notificar al médico de inmediato, seguir poniéndole la insulina aunque no coma. La enfermedad hace que se liberen formas de azúcares almacenados, lo que, a su vez, hará aumentar el nivel de glucosa, incluso aunque no ingiera alimentos (Cheeseman,1989; p. 208-209).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

HEMORRAGIA UTERINA DISFUNCIONAL

La hemorragia uterina disfuncional se manifiesta como hemorragia anormal abundante, irregular o de tipo ligero. La mayor parte de los problemas se relacionan con perturbaciones endocrinas que evitan que se produzcan los cambios cíclicos normales en el endometrio. La hemorragia uterina disfuncional, en ocasiones es un problema crónico que contribuye a la anemia por deficiencia de hierro o puede dar lugar a un episodio hemorrágico agudo con suficiente pérdida de sangre para causar un shock hipovolémico.

Menorragia

La menorragia es un flujo menstrual excesivo que por lo general dura más de 7 u 8 días, con pérdidas de sangre mayores a los 80 o 100 ml. es uno de los problemas ginecológicos más comunes, se presenta en 15 u 20 % de las mujeres saludables. La menstruación excesiva tiene causas orgánicas y endocrinas. La causa más recurrente es deficiente aporte hormonal esteroideo inadecuado al endometrio. La estimulación constante con estrógenos del recubrimiento uterino produce crecimiento excesivo del endometrio, cuando se efectúa éste crecimiento se producen pérdidas esporádicas y sin coordinación del endometrio que dan como resultado hemorragias prolongadas o más cortan con respecto a la menstruación periódica normal.

En general las hemorragias graves están asociadas con el uso de anticonceptivos, son dolorosas y la persona puede presentar fiebre, sensibilidad, aumento del tamaño uterino y también exudado cervical mucopurulento. Las causas orgánicas de hemorragia menstrual excesiva incluyen diversas lesiones cervicales y uterinas. La obesidad puede producir anovulación y tarde o temprano : menorragia (Brunner,1997; p.)

ANEMIA

La anemia es la disminución por debajo de las cifras normales de los glóbulos rojos. La anemia puede ser causada por menstruaciones excesivas, deficiencias nutricionales, embarazos múltiples

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

o frecuentes, hemorragias, abortos, ingestión de medicamentos o deficiencias de sulfato ferroso y ácido fólico.

La deficiente ingesta de hierro y ácido fólico hacen que los glóbulos rojos estén disminuidos en cantidad y tamaño dando como resultado una reducción de la capacidad de transporte de oxígeno a la sangre y a una disminución de la coloración de la piel.

Los signos y síntomas de la anemia son: palidez, dificultad para respirar, debilidad, inflamación de la lengua y boca, palpitaciones, grietas en la comisura de los labios, náuseas, vómito, anorexia y dolor de cabeza. El tratamiento para la anemia consiste en la ingestión de verduras, frutas, leguminosas, carnes, lácteos y mariscos, con un complemento de hierro y ácido fólico y abundantes líquidos (Decherney, 1999; p.518-519).

EL DOLOR

Historia del dolor

Los datos que se deben obtener en la historia del dolor incluyen la localización del dolor, intensidad, calidad, patrones, factores precipitantes, factores de alivio, síntomas asociados, efecto sobre las actividades de la vida diaria, pasadas experiencias dolorosas.

- Localización: el dolor superficial puede ser localizado generalmente con bastante exactitud por la propia persona, sin embargo, el dolor visceral se percibe de forma más general.
- Intensidad: aunque éste valor es subjetivo, también es verdad que ciertos tejidos son más sensibles que otros. Diversos factores afectan a la percepción de la intensidad. Uno es la distracción o la concentración de la persona en otro suceso; otro es el estado de conciencia de la persona, y otro más son las esperanzas de la persona. El dolor se puede describir como ligero, leve, medio, severo o extremo. Dos escalas simples de intensidad del dolor:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ausencia del dolor			Dolor Moderado				Dolor Agudo		
Ausencia del dolor		Dolor leve	Dolor moderado	Dolor agudo	Dolor insoportable				

Se pide a la persona que señale el punto de la escala que mejor representa su grado de dolor.

- Calidad: Los objetivos descriptivos ayudan a las personas a comunicar la cualidad del dolor.

Términos que describen la calidad del dolor

- Agudo	- espinoso
- Quemante	- lancinante
- Constante	- penetrante
- Calambres	- punzante
- Aplastante	- triturador
- Cortante	- picotazos
- Difuso	- irradiado
- Sordo	- afilado
- Insoportable	- movedizo
- Retortijones	- estrujante
- Martilleante	- puñalada
- Pesado	- desgarrante
- Intermittente	- palpitante
- Pinchazos	- hormigueos
- En cuchillada	- atornillantes

- Patrón: el patrón del dolor incluye el momento de comienzo, la duración y la persistencia o intervalos sin dolor. Por lo tanto se determina cuando inicia, cuanto dura, si revierte y, si es así, la duración del intervalo sin dolor, y cuándo fue la última vez que ocurrió.
- Factores de alivio: se incluyen los analgésicos tomados, el descanso y las aplicaciones de calor y frío.
- Síntomas asociados: como el vómito, mareos y estreñimiento.
- Efectos sobre la vida diaria:

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Escala para valorar los efectos del dolor sobre la vida diaria

En una escala de 0 (no hay dolor) a 5 (dolor máximo), el cliente debe indicar qué parcelas de su vida (enumeradas más abajo) se ven afectadas actualmente, y la gravedad de la interferencia. Si el actual nivel de dolor del cliente es inferior al habitual, hay que pedirle al cliente que califique el máximo dolor experimentado en esas áreas.

Sueño	Actividades caseras
Apetito	Conducir/ examinar
Concentración	Actividades de ocio
Trabajo/ escuela	Situación emocional (humor,
Relaciones conyugales/ sexo	irritabilidad, depresión, ansiedad)

Estrategias generales para el dolor.

Conocer el dolor de la persona es básico para todas las estrategias de reducción del dolor.

Reducir las malas interpretaciones sobre el dolor: reduciendo las malas interpretaciones de la persona sobre el dolor y su tratamiento evitarán, con frecuencia, intensificar el dolor. La enfermera debe explicar a la persona que el dolor es una experiencia fundamental e individual y que sólo la persona es quien realmente experimenta el dolor, aunque otros lo puedan comprender y valorar.

Aplicar calor y frío: el uso de éstos es conocido que afectan a los sistemas vascular muscular del organismo así como la producción de serotonina, que por otro lado ayuda a la persona a sentirse confiada, segura y serena. La deplección de los niveles de serotonina vistos en personas con dolor crónico., producen tensión, agitación, ansiedad, hipersensibilidad y una variedad de trastornos del sueño . el calor se puede aplicar como baños, compresas o paños. El frío estimula la producción de norepinefrina. Los cambios de la química corporal debidos al dolor influyen en la conducta de la persona. La secreción excesiva de norepinefrina causan en el individuo se sienta poderoso, con control, confiado y excitado. Sin embargo una deplección de norepinefrina (por ejemplo cuando el dolor es prolongado), el individuo puede sentirse desprotegido, sin valor y letárgico. Las personas con niveles bajos de ambas de norepinefrina y de serotonina, pueden demostrar una

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

depresión violenta. Además la depresión puede verse agravada por los narcóticos, los cuales bloquean los receptores de norepinefrina situados en el sistema nervioso central.

Reducir el dolor y la ansiedad: Es importante ayudar a mitigar el componente emocional, p.ej., ansiedad o miedo, asociados con el dolor. Cuando las personas no tienen oportunidad de charlas sobre su dolor y los miedos asociados, sus reacciones ante el dolor se pueden ver intensificados.

Estrategias específicas para el dolor

Usar técnicas de distracción.

La distracción aparta el dolor de la atención de la persona y disminuye la percepción del dolor. En algunas ocasiones, la distracción puede hacer que la persona no se de cuenta para nada del dolor.

La eficacia de la distracción para disminuir el dolor se puede explicar por la teoría de la puerta – control. En la médula espinal, las células receptoras que reciben el estímulo doloroso periférico son inhibidas por los estímulos que vienen de otras fibras nerviosas periféricas que transportan estímulos diferentes. Debido a que los mensajes dolorosos van más lentos que los mensajes de distracción, la puerta de la médula, que controla la cantidad de aporte del cerebro, se cierra, y el cliente nota menos dolor.

La distracción es más eficaz cuando el dolor es mediano o modcrado, pero una intensa concentración en otros temas pueden también aliviar el dolor agudo.

Técnicas de distracción:

+ Respiración rítmica lenta: instruir a la persona a que mire fijamente un objeto e inhale lentamente a través de la nariz mientras cuenta del 1 al 4 y entonces exhale lentamente a través de la boca mientras cuenta hasta 4 otra vez. Estimular a la persona a concentrarse en la sensación de respirar e imaginarse una escena de calma. Continuar hasta que se establezca un patrón rítmico.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- + Masaje y respiración rítmica lenta: enseñar a la persona a respirar rítmicamente y a la vez darse masaje en la parte del cuerpo adolorida bien frotándose o con movimientos circulares.
- + Cantar y dar palmas rítmicamente: decir a la persona que seleccione una canción que le guste y concentre su atención en sus palabras y en el ritmo. Animar a la persona a vocalizar o cantar las palabras y llevar el compás con un dedo o con el pie. Las canciones rápidas y en alto son mejores para un dolor intenso.
- + Escuchar activamente: tener a la persona escuchando la música y concentrarse en el ritmo llevando el compás con un dedo o con el pie.
- + Imaginación dirigida: decir a la persona que cierre sus ojos e imagine y describa algo agradable. Mientras la persona describe la imagen preguntarle sobre lo que ve, suena y cómo huele lo imaginado, estimular a la persona a que cuente detalles.



Usar técnicas de relajación.

Las técnicas de relajación, una forma específica de distracción, básicamente son efectivas en el dolor crónico y así aportan muchos beneficios. Usar técnicas de relajación capacita a la persona para reducir la ansiedad que produce el dolor, el estrés, alivia el dolor de una contractura muscular, disocia a la persona del dolor, obtiene unos beneficios máximos del reposo y los periodos de sueño, intensifica la eficacia de otras terapias para el dolor, alivia la desesperanza y la depresión asociada al dolor. Los tres requisitos para relajarse son: una postura correcta, una mente en reposo, y un entorno tranquilo. La persona debe estar cómodamente situada, con todo el cuerpo apoyado, las articulaciones ligeramente flexionadas, y ningún músculo estirado.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Técnica de relajación

1. la persona debe hacer una inspiración profunda y llenar los pulmones de aire.
2. la persona sopla lentamente el aire mientras baja el cuerpo flácido y se concentra en la sensación de bienestar que siente.
3. la persona respira con un ritmo natural varias veces.
4. la persona hace otra vez una respiración profunda y espira lentamente, esta vez dejando solamente, las piernas y los pies relajados. La enfermera pide a la persona que se concentre en notar cómo siente cada pierna.
5. la persona repite el punto 4, concentrándose en los brazos, el abdomen, la espalda y otros grupos musculares.
6. Después que la persona se ha relajado se le añade una respiración lenta y rítmica. Puede usarse lo mismo una respiración abdominal o torácica. Si el dolor se intensifica, la persona puede usar un patrón de respiración superficial más rápido.

Existen varios métodos de relajación : algunos recomiendan que grupos musculares por separado, primero se contraigan y luego se relajen (por ejemplo, la nuca, los hombros, espalda, brazos y piernas). Después de que todos los músculos se hayan tensado y relajado, el cuerpo entero se contrae y a continuación se relaja. Otros sugieren una forma de relajación por estiramiento. La persona esta en decúbito supino, lleva los dedos gordos hacia las rodillas, presiona la parte posterior de las rodillas contra el colchón o el suelo, abate el hueco de la espalda y el cuello tanto como le sea posible, mantiene esta posición durante varios minutos, después se relaja completamente durante varios minutos.

La sugestión consciente de la enfermera puede ayudar a relajar a la persona ansiosa y atemorizada que padece dolor. Esto incluye un habilidoso de la voz, el lenguaje del cuerpo y la palabra oportuna. Una voz tranquila, suave pero clara hace que la persona escuche y da

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

una sensación de seguridad. Inclinarse cerca de la persona, establecer contacto con los ojos, y situar una mano en el hombro de la persona comunica el interés de la enfermera y tranquiliza a la persona. Las palabras positivas y afirmativas ayudan a traspasar la idea de relajación a la persona.



Usar la imaginación dirigida

La imaginación dirigida incluye el uso de imágenes o la fantasía para alcanzar las metas específicas relativas a la salud. La imaginación es "la formación de la representación mental de un objeto que es, normalmente, sólo percibida a través de los sentidos." Las imágenes pueden tener cualidades visuales, auditivas, olfativas, del gusto o propioceptivas del tacto. Las imágenes, frecuentemente, están hechas con más de un sentido. Por ejemplo, la imagen de las olas rompiendo contra la orilla puede combinar el cuadro visual con el sonido de las olas y el olor del aire salino. Cuando una persona se concentra sobre una imagen, la consciencia del dolor disminuye.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Producir estimulación cutánea.

La estimulación cutánea de la piel puede reducir la intensidad del dolor. De nuevo, este es otro refinamiento de la distracción, utilizar la estimulación táctil para "distracer" a la persona de su experiencia dolorosa.

Estimulación cutánea:

- + Fomentos fríos: aportan alivio de dolor más rápido y de mayor duración que los fomentos calientes. Utilizar los fomentos fríos para ayudar a aliviar los dolores de cabeza, los tirones musculares, los dolores articulares, las contracturas musculares y el dolor de espalda.
- + Ungüentos analgésicos: que contienen mentol alivian el dolor, pero los mecanismos analgésicos son desconocidos.
- + Contrairritantes: se piensa que alivian el dolor aumentando la circulación en el área dolorosa (emplastos de mostaza, cataplasmas de linaza).
- + Estimulación contralateral: puede ser acoplada por estimulación de la piel sobre el área opuesta a la dolorosa. Este método es particularmente útil cuando el área dolorosa no puede ser tocada debido a que es hipersensible, inaccesible por tener vendajes o puntos, o cuando el dolor se siente en una parte amputada (dolor fantasma) (Kozier, 1993; p.1034-1044).

CONTROL DE LOS ESTADOS EMOCIONALES

El estrés es un fenómeno universal. Todas las personas lo experimentan. El estrés puede tener consecuencias físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales. Físicamente puede amenazar el equilibrio fisiológico de una persona. Emocionalmente puede producir sentimientos negativos o destructivos para uno mismo. Intelectualmente, puede alterar las habilidades perceptivas y de solución de problemas en una persona. Socialmente, puede

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

modificar las relaciones de la persona con los demás. Espiritualmente, puede cambiar el punto de vista general sobre la vida.

El estrés como respuesta es la alteración causada por un estímulo nocivo o factores estresantes.

Manifestaciones del estrés

Estas manifestaciones son consideradas por las enfermeras como estrategias de superación. La superación es la reacción inmediata a una situación de angustia mientras que la adaptación es la respuesta o cambio final. La superación se puede describir como el enfrentamiento con los problemas y las situaciones, o su resolución exitosa. Una estrategia de superación es una forma innata o adquirida de reaccionar ante un entorno cambiante o ante un problema o situación específica.

Las estrategias varían según los individuos y suelen estar relacionadas con la percepción personal de un suceso estresante. Suelen modificarse dependiendo de la apreciación y reajuste de uno ante una situación. Unos prefieren evitar la situación, otros eligen enfrentarse a ella como superación. Otros buscan información o apoyo en las creencias religiosas.

Manifestaciones fisiológicas

Estas manifestaciones pueden aparecer o no en una persona con estrés, según su manera de percibir el suceso estresante y la efectividad de sus estrategias de superación. Existe la evidencia de que estas estrategias tengan que ver con la presión sanguínea y el ritmo cardiaco. Por ejemplo, cuando una persona se enfrenta a un factor estresante o un miedo, disminuye su ritmo cardiaco.

Manifestaciones fisiológicas del estrés*.

Dilatación de las pupilas para aumentar la percepción visual cuando hay una amenaza.

Sudoración (diaforesis) aumentada para controlar la elevada temperatura corporal debido

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

al incremento del metabolismo.

Aumento del ritmo cardíaco, que da lugar a una aceleración del pulso para transportar nutrientes y derivados del metabolismo más eficazmente.

Palidez de piel debido a la constricción de los vasos periféricos, un efecto de la norepinefrina.

Elevación de la presión sanguínea debido a:

a. constricción de los vasos en reservorios sanguíneos, como la piel, riñones y órganos internos.

b. aumento de la secreción de renina, como efecto de la norepinefrina.

c. Incremento de la retención de sodio e hídrica debido a la liberación de mineralocorticoides, que da lugar aun incremento del volumen sanguíneo.

d. aumento del gasto cardíaco.

Aumenta el número de respiraciones y su profundidad debido a la dilatación de los bronquiolos, dando lugar a hiperventilación.

Disminuye la producción de orina.

Puede haber sequedad de boca.

Disminuye la peristalsis intestinal, resultando un posible estreñimiento y flatulencia.

Aumenta la atención ante el peligro.

Aumenta la tensión muscular como preparación de una rápida actividad motora o defensiva.

El nivel de glucosa en sangre aumenta debido a la liberación de glucocorticoides y la gluconeogénesis.

Se produce letargo, laxitud mental e inactividad (dominio parasimpático).

Puede existir un funcionamiento fisiológico disminuido y pérdida del tono músculo-esquelético (dominio parasimpático).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Todos los signos son resultado del aumento de la actividad del sistema nervioso simpático, a menos que se indique otra cosa.

Manifestaciones Psicológicas

Incluyen la ansiedad, la irritabilidad, los comportamientos meditabundos, respuestas verbales y motoras, y mecanismos inconscientes de autodefensa. Algunos de éstos modelos son muy útiles; otros son perjudiciales, según la situación y el periodo de tiempo en que son aplicados. De hecho se considera que la ansiedad es una respuesta a un suceso estresante y no a un mecanismo de supervisión ya que puede bloquear las actuaciones necesarias para eliminar el factor estresante.

La ansiedad, una reacción común al estrés, es un estado de desasosiego, aprensión, terror, el presentimiento o la sensación de desamparo que tiene que ver con un miedo inminente o imprevisto a sí mismo o a las relaciones de importancia. Puede percibirse a niveles conscientes, subconscientes o inconscientes. Se distingue del temor en cuatro aspectos:

1. Su origen no es preciso, en tanto que el del temor sí lo es.
2. Tiene que ver con el futuro, con un suceso anticipado. El temor se relaciona con el presente.
3. Es incierto. El temor es definitivo
4. Es el resultado de algo físico o fisiológico

La reacción de ansiedad se clasifica en cuatro niveles:

1. Ansiedad ligera: que produce un estado de estímulo leve que intensifica la percepción, el aprendizaje y las habilidades. La mayoría de las personas sanas lo experimentan, quizás como sensación de inquietud que incita a buscar información y plantear cuestiones.
2. Ansiedad moderada: que aumenta el estado de estímulo a un nivel en que la persona refleja tensión, nerviosismo o preocupación. Las habilidades perceptivas son reducidas.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

La atención se centra más en un aspecto particular de una situación que en las actividades periféricas.

- 3. Ansiedad severa: se agotan las energías del individuo y necesita intervención. La percepción se ve muy disminuida. La persona, incapaz de centrarse en los que realmente está ocurriendo, se fija sólo en un detalle específico de la situación que genera la ansiedad.
- 4. Pánico: es un nivel abrumador y terrible de ansiedad que lleva a la persona a perder el control. Es menos frecuente que otros niveles. La percepción de una persona aterrorizada se puede alterar hasta el punto de que los sucesos la distorsionan.

Signos de ansiedad leve, moderada y severa

Signos	Leve	Moderada	Severa (pánico)
Cambios en la verbalización.	Expresa sentimientos de aumento de exactación y preocupación. Hace más preguntas o solicita información.	Expresa sentimientos de tensión, agitación, nerviosismo o preocupación. Verbalización expectativa de peligro. Expresa temblores y sacudidas vertebrales.	Expresa sentimientos de terror, apoplejón, nerviosismo, preocupación, impotencia y aislamiento. Ausencia de verbalización. Verbalización inapropiada, p. ej., falsa alegría o sonrisas mientras se expone algo serio.
Cambios en la actividad motora.	Leve inquietud.	Se parece. Temblor de manos o inestabilidad. Tensión muscular aumentada.	Inmovilización. Actividad indirecta. Aumento de la tensión muscular. Postura rígida. Atención fija o dispersa.
Cambios en la percepción y la atención.	Incremento de la conciencia. Incremento de la atención. Capacidad para centrarse en la mayoría de lo que está ocurriendo.	Reducción del foco de atención. Capacidad para fijarse en la mayoría de lo que ocurre.	Intelectualización sobre un tema, p. ej., explicar la fisiopatología de la brevedad en vez de describir los propios sentimientos. Visión temerosa de todo lo que pasa. Incapacidad para centrarse en lo que está ocurriendo. Incapacidad para centrarse en la realidad, p. ej., desnegación, decir: «No quiero hablar sobre eso».
Cambios respiratorios y circulatorios.	Nada.	Pulso acelerado. Aumento de las respiraciones.	Taquicardia. Palpitaciones. Hiperventilación.
Otros cambios.	Nada.	Diaforesis. Perturbación en el sueño y la comida, p. ej., insomnio, somnolencia, comida excesiva o anorexia. Irritabilidad.	Diaforesis. Pupilas dilatadas. Palidez. Menos y piel húmeda. Boca seca. Resentimiento, abandono.

Fuente: Kozier : Enfermería fundamental. 1994: p.855.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Irritabilidad: es un estado emocional que consiste en un sentimiento subjetivo de animosidad o gran malestar. De hecho la irritabilidad, la hostilidad, la violencia y la agresión son diferentes. La primera puede ser expresada de una manera verbal no ofensiva; entonces se considera una emoción positiva y un signo de madurez emocional, de la que resultan interacciones progresivas y benéficas.

Comúnmente se manifiesta en un tono de voz alterado y manifestaciones de abandonar alguna acción por otra. Su expresión verbal se puede considerar por tanto un signo de disconformidad psicológica interna y una solicitud de ayuda para tratar el estrés percibido. Por el contrario la hostilidad suele estar marcada por un abierto antagonismo y un comportamiento destructivo o perjudicial. Generalmente la agresión se define como un ataque no provocado, una acción hostil, injuriosa o destructiva. La violencia es el uso de la fuerza física para dañar o abusar. La irritabilidad expresada verbalmente difiere de la hostilidad, la agresión y la violencia, pero puede llevar a la destructividad y a la violencia si persiste de forma intensa.

La comunicación verbal claramente expresada de la irritabilidad es constructiva. Cuando la persona habla con alguien sobre el problema e identifica detalladamente el origen, la irritabilidad es constructiva. Esta claridad de expresión consigue que la irritabilidad se transforme en algo abierto de modo que la otra persona pueda discutirlo y aliviarlo. Las expresiones constructivas tienen tres elementos.

1. Captación, es el acto por el que la otra persona presta atención.
2. Descripción, es el proceso de eliminar la fuente de irritabilidad en una persona, es decir, lo que ha ocurrido aquí y ahora.
3. Identificación, es la acción de buscar una respuesta y un apoyo en otros.

La comunicación confusa es destructiva. Sólo se parece a las expresiones constructivas en la conducta de alarma o captación. Entonces la persona falla al describir el origen de sus

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sentimientos de forma adecuada y rechaza cualquier responsabilidad de su irritabilidad culpando a los demás o generalizando con otras personas o situaciones pasadas. De éste modo, las personas que le rodean nos pueden reaccionar amablemente.

Manifestaciones cognoscitivas

Estas manifestaciones son reacciones razonadas que incluyen problemas de solvencia, estructuración, autocontrol o autodisciplina, supresión fantasía, y ruego. La solución del problema implica pensar en una situación de angustia (temor), empleando pasos específicos similares a los del proceso de enfermería, para llegar a la solución. La persona valora la situación o el problema, lo analiza o lo define, elige alternativas, las lleva a cabo y evalúa si la solución fue correcta.

La estructuración es el arreglo o la manipulación de una situación para que los sucesos de angustia o temor no se produzcan. Por ejemplo, una enfermera puede estructurar o controlar una entrevista con un paciente planteando sólo cuestiones directas o cerradas. Esta estrategia evita la información o las cuestiones que pueden ser amenazantes para el conocimiento o los valores de la enfermera. La estructuración, sin embargo, puede ser productiva en determinadas situaciones. Una persona que proyecta un examen dental cada medio año para prevenir serias enfermedades dentales está empleando una estructuración productiva.

El autocontrol (disciplina) consiste en asumir una manera o una expresión facial que exprese una sensación de tener bajo control la situación, sin tener en cuenta cuál es ésta. Cuando el autocontrol previene el pánico y las acciones dañinas y no productivas en una situación amenazante es una reacción provechosa que expresa fuerza. Llevada al límite, sin embargo, puede impedir la solución del problema y que la persona no reciba ayuda de otros, quienes pueden entender que la persona está aceptando la situación bien, de una forma fría o tranquila.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La supresión consiste en apartar de la mente consciente o voluntariamente un pensamiento o un sentimiento: «No me ocuparé de eso hoy. Lo haré mañana».

Esta reacción alivia temporalmente el estrés pero no resuelve el problema. El individuo que ignora una caries apartándola de su mente porque teme el dolor de un empaste, no mitigará los síntomas o encontrará la solución.

La fantasía o el encantamiento es similar a fingir. Los anhelos y deseos insatisfechos se imaginan como satisfechos, o una experiencia amenazante se ensaya o se trabaja una y otra vez para que termine diferenciándose de la realidad. Las experiencias pueden ser vivir de nuevo, resueltos los problemas a diario y hechos los planes del futuro. El resultado de problemas corrientes también se puede fantasear. Por ejemplo, una persona que espera los resultados de una biopsia de seno se puede imaginar al cirujano diciendo: «No tiene cáncer».

La reacción de fantasía puede ser provechosa si ayuda a solucionar el problema. Por ejemplo, la persona que espera el resultado de una biopsia de mama puede decirse a sí misma: «El médico no va a decir «No tiene cáncer», pero puedo aceptarlo en la medida en que diga en que no necesitare una mutilación quirúrgica». Las fantasías pueden ser destructivas e improductivas Cuando una persona abusa de ellas o se aparta de la realidad.

La súplica suele incluir la identificación y descripción del problema, la sugerencia de soluciones y la búsqueda de apoyo y ayuda. Así, una joven puede decir: «Por favor, ayúdeme. El médico dice que tengo dolores de cabeza e hipertensión a causa de mi obesidad (descripción del problema). Lo que necesito es controlarme, hacer más ejercicio y seguir una dieta» (sugerencia de soluciones). Si estos dos primeros pasos para resolver el problema llevan a la acción, la súplica puede ser una reacción constructiva, además del apoyo y significado que tiene para la persona.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El estrés, la ansiedad, depresión, tristeza, desesperación, etc., afectan a todo ser humano, pero en las personas diabéticas estas emociones resultan más dañinas, debido a que pueden elevar las cifras de glucosa, generar hiperglucemia y surgir complicaciones.

Para evitar tales afecciones, se recomienda seguir algunas técnicas de relajación (ejercicios respiratorios, visualizaciones e hipnosis), las cuales modifican el comportamiento de la persona diabética, disminuyen sus síntomas de estrés, ansiedad, depresión y euforia, y contribuyen a conservar la salud física y psicológica (Kozier, 1993; p. 848-853).



CREAR UN ENTORNO PARA EL DESCANSO

Cómo reducir los estímulos ambientales

- cerrar la puerta de la habitación de la persona
- correr las cortinas de su cama (si tiene)
- desconectar el teléfono
- poner música suave
- reducir o apagar la luz
- proporcionarle una lámpara
- reducir al máximo los ruidos como las conversaciones, la T.V.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Favorecer la comodidad y la relajación

Las medidas confortables son esenciales para ayudar a la persona a caer dormida y permanecer dormida, especialmente si los efectos de la enfermedad personal interfieren con el descanso. Una actitud preocupada y atenta al mismo tiempo, pueden favorecer significativamente el confort y el descanso de la persona obviamente el estrés emocional interfiere con la capacidad personal para relajarse, descansar, y dormir; la incapacidad de dormir agrava a la larga la sensación de tensión. Raramente el sueño aparece antes de que una persona esté relajada. Las técnicas de relajación se deben estimular como parte de la rutina nocturna. Respirar lenta y profundamente durante unos pocos minutos seguido de una contracción rítmica lenta y una relajación muscular pueden aliviar la tensión e inducir a la calma.

Medidas para la comodidad

- Utilizar ropa holgada para dormir.
- Fomentar rutinas higiénicas.
- Asegurarse que la ropa de cama es suave, limpia, y seca; proporcionar más mantas para que no sienta frío. A muchas personas les gusta colocarse calcetines.
- Mencionarle a la persona que evacue antes de acostarse y que no ingiera líquidos en la noche para prevenir la necesidad de usar el baño durante las horas de sueño.
- Ofrecerle dar un masaje en la espalda antes de dormir.
- Escuchar las preocupaciones de la persona y tratar los problemas cuando aparezcan.

Favorecer el sueño

- Hacer ejercicio durante el día, pero evitar hacer actividades estimulantes antes de acostarse.
- Tomar alimentos proteicos antes de ir a la cama.
- Eliminar la cafeína y el alcohol por la noche.
- Pasar un rato relajante antes de acostarse

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Irse a la cama cuando se siente soñoliento y no cuando está despejado.
- Utilizar la cama, principalmente, para dormir para que así se asocie sólo con el sueño.
- Cuando sea incapaz de dormir, realizar alguna actividad relajante hasta que se sienta soñoliento.
- Si es incapaz de dormir en la madrugada, levántese y realizar una actividad ociosa que le dé sensación de éxito.
- Establecer un horario regular de acostarse y levantarse para evitar interrupciones en su ritmo biológico.
- Si es necesario una siesta, llevarla a cabo siempre a la misma hora (Kozier, 1993; p. 1017-1020).

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

La capacidad de las personas para protegerse a si mismas de la lesión está afectada por una serie de factores, tales como la edad, el estilo de vida, la percepción sensorial, el conocimiento, la movilidad, el estado emocional, la capacidad de comunicarse, la historia de accidentes previos, los conocimientos sobre seguridad, y la existencia de riesgos de seguridad en el hogar.

La edad. A través del conocimiento y de la valoración exacta del medio ambiente, las personas aprenden a protegerse de muchas lesiones. Solamente a través del conocimiento y la experiencia pueden ellos saber lo que es potencialmente perjudicial. La lentitud de movimientos y la disminución de la agudeza sensitiva también contribuyen a la probabilidad de que se lesionen. Puede que no vean ni oigan : aun coche que viene. Puede que no perciban una banqueta.

El estilo de vida. Los elementos que ponen a las personas en riesgo son : los ambientes de trabajo inseguros, en donde los trabajadores están en peligro por la maquinaria, los cinturones o las poleas industriales y los agentes químicos; la residencia en vecindarios con una proporción de delinquentes alta; el acceso a las armas y municiones; los ingresos insuficientes para adquirir

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

material seguro o para hacer las reparaciones necesarias; y el acceso a drogas ilícitas, que también pueden estar contaminadas por aditivo dañinos.

La percepción sensorial. La percepción exacta de los estímulos ambientales es vital para la seguridad. Estos se reciben a través de los receptores sensoriales del cuerpo, que los conducen por los nervios al sistema nervioso central. En una acción refleja, como retirar bruscamente la mano de un objeto caliente, algunos impulsos van directamente a las neuronas motoras, que luego se los transmiten a los músculos que ejecutan la retirada súbita, rápida de la mano. Al mismo tiempo otros van hacia la corteza cerebral; y la persona es entonces consciente del estímulo e inicia otros más profundos que desembocan en un movimiento muscular voluntario. El deterioro de cualquiera de estas áreas los receptores sensoriales, las rutas sensoriales, las neuronas internunciales que transmiten el impulso desde las trayectorias sensoriales a las motoras, las rutas motoras o la corteza cerebral puede disminuir la capacidad para responder normalmente a los estímulos ambientales.

Las personas con alteraciones de la percepción del tacto, oído, gusto, olfato y visión son muy susceptibles a las lesiones. La persona que no ve bien puede tropezar con un juguete o no ver un cordón de señalización. Los sordos no oyen una sirena entre el tráfico, y los individuos con un sentido del olfato disminuido no huelen la comida que se quema o un escape de gas. La parálisis u otro proceso neurológico disminuye las percepciones táctiles. Una persona con estas condiciones no siente la quemadura que le produce una bolsa de agua caliente, y otra cuyo sentido del gusto no funcione bien no detectará un alimento contaminado.

Algunas enfermedades neurológicas producen cambios en el sentido cinestésico y en las percepciones táctiles. La enfermedad del oído interno, puede por ejemplo producir una pérdida del sentido cinestésico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Nivel de conciencia. La conciencia es la capacidad de percibir los estímulos ambientales y las reacciones del cuerpo y de responder adecuadamente mediante el pensamiento y la acción.

La persona normal y alerta asimila muchos tipos de información de una vez, percibe la realidad de una forma exacta y actúa sobre dichas percepciones. Parte de éste proceso es separar los estímulos necesarios de los extraños y llegar a conclusiones lógicas correlacionando la información. La mayoría de las personas hacen esto con ninguna o poca conciencia de los procesos mentales implicados. A veces las personas muestran anomalías del pensamiento: pueden tener la mente ausente o perder el sentido de la dirección. A menudo estos episodios se deben a la concentración intensa de un tema excluyendo los otros.

La movilidad. Las personas con parálisis, debilidad muscular y un equilibrio o coordinación pobres son obviamente propensas a lesionarse. Los enfermos con lesiones medulares y parálisis de ambas piernas son incapaces de moverse incluso cuando están incómodos. Los hemipléjicos o aquellos con escayolas en las extremidades inferiores tienen a menudo un equilibrio bajo y se caen con facilidad. Las personas débiles a consecuencia de una enfermedad u operación quirúrgica no están siempre totalmente conscientes de su situación.

El estado emocional. Los estados emocionales extremos alteran la capacidad para percibir los riesgos del medio ambiente. La persona muy angustiada o enfadada tiene la conciencia perceptual reducida. La que está deprimida, piensa y reacciona a los estímulos ambientales más lentamente de lo normal. Las personas enfermas que están preocupadas por su propia enfermedad o por sus seres queridos conocen menos de lo normal los peligros potenciales que les rodean.

La capacidad para comunicarse. Las personas con una capacidad reducida para recibir y comunicar información están en peligro. Los enfermos afásicos, la gente con limitaciones del lenguaje y las personas que no saben leer están entre ellas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los accidentes previos. Es importante saber si la persona tiene una historia previa de accidentes. Se piensa que la predisposición a los accidentes tiene una base emocional. Una teoría es que la tensión emotiva deteriora las percepciones y juicios de la persona y por ello hace que la persona sea más susceptible al accidente.

Conocimiento sobre seguridad. La información es muy importante para la seguridad.

Apreciación de los riesgos domésticos. Los riesgos en el hogar son las causas principales de las caídas, incendios, intoxicaciones, asfixia (sofocación), y otros accidentes tales como los producidos por el uso inadecuado del equipo doméstico (Kozier, 1993; p. 519-520).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Prevención de accidentes para las personas

Prevenir las caídas:

- Asegurarse de que todas las habitaciones, pasillos y escaleras están adecuadamente iluminadas.
- Poner un interruptor de luz fácilmente accesible cerca de la cama.
- Dejar una luz de noche encendida en el pasillo o en el baño.
- Salir lentamente de la cama, es decir, sentarse antes de ponerse de pie y quedarse un momento de pie antes de empezar a andar, para prevenir los mareos por hipotensión ortostática.
- Instalar agarradores en el cuarto de baño cerca del retrete y de la bañera.
- Asegurarse de que los felpudos y alfombras están bien sujetos al suelo y escaleras.
- Asegurarse de que los cables eléctricos están asegurados contra los rodapiés para prevenir que se tropiece.
- Mantener las aceras y escaleras interiores y exteriores bien reparadas.
- Instalar barandillas fuertes y antideslizantes a lo largo de las escaleras.

Prevenir las quemaduras:

- Comprobar la temperatura del agua del baño y las mantas eléctricas. Hacer correr el agua fría antes que la caliente.
- Bajar los termostatos de los calentadores para que den agua templada mejor que caliente.
- Evitar fumar en la cama o cuando se está adormilado.
- Instalar atornillos para humos.
- Colocar un extintor de mano en una zona conveniente de la casa, p. ej., la cocina.
- Sofocar el fuego de la grasa de la cocina con una tapa grande o sosa.
- Evitar llevar ropas sueltas cuando se cocina.
- No sobrecargar los circuitos eléctricos y mantener un buen funcionamiento de los aparatos eléctricos.
- Mantener sin obstrucciones los pasos hacia el exterior.

Prevenir los accidentes peatonales:

- Llevar ropa reflectante o de colores claros por la noche.
- Cruzar las calles en las intersecciones por los pasos de cebra y semáforos cuando sea posible; no cruzar las calles principales por medio.
- Asegurarse de mirar a ambos lados antes de salir del bordillo.

Prevenir los accidentes de coche:

- Realizar exámenes oculares regulares para mejorar la visión, adquirir las correcciones refractivas adecuadas, y detectar precozmente otros problemas.
- Llevar gafas de sol grises o verdes de buena calidad durante el día para reducir el resplandor.
- Mantener limpias las ventanillas del coche y en buen estado los limpiaparabrisas.
- Colocar espejos en ambos lados del coche y mirar siempre por el retrovisor y los espejos laterales antes de cambiar de carril.
- Mirar siempre a la parte de atrás del vehículo por si hay personas u obstáculos antes de dar marcha atrás.
- Evitar fumar cuando se conduce, especialmente por la noche. El humo puede reducir la velocidad.
- Seguir las restricciones de su médico, si las hay, sobre dónde y cuándo conducir.
- Aprender los efectos de la medicación prescrita sobre la capacidad de conducir.
- No beber y conducir.
- Parar periódicamente para estirar los músculos y descansar los ojos.
- Dejar las ventanillas del coche parcialmente abiertas y poner bajos la radio y los ventiladores para que se puedan oír las sirenas y bocinas.
- Hacer que se vuelva a evaluar periódicamente la capacidad de conducir.
- Mantener el automóvil en buen estado y las luces delanteras, traseras y los intermitentes limpios para que sean visibles para los demás.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

REGULACIÓN DE LOS ESTÍMULOS AMBIENTALES

Cuando una persona presenta riesgo de sufrir una sobreestimulación o una estimulación insuficiente, se debe regular el estímulo ambiental. Si la estimulación es insuficiente se debe proporcionar a la persona estímulos adecuados para todos los sentidos. Las personas con una sobreestimulación en el número y tipo de estímulos.

Bloqueo de los estímulos

Los cristales oscuros pueden bloquear parcialmente los rayos de luz y una persiana o una cortina sobre la ventana puede reducir la estimulación visual. Los tapones para los oídos reducen los estímulos auditivos y también la música ambiental y los auriculares. Los olores de las heridas que drenan pueden disminuirse manteniendo el apósito seco y limpio e impregnando de un desodorante líquido una gasa, cerca de la herida.

Otro método de disminución sensorial es establecer rutinas diarias que reduzcan la novedad y la sorpresa.

Organizar los estímulos

Si la enfermera explica los sonidos del ambiente, la persona puede organizarlos mentalmente. Cuando una persona aprende su significado, los estímulos suelen confundirse menos y son más fácilmente ignorados.

Alterar las respuestas

Las personas pueden también alterar sus respuestas a los estímulos. Pueden emplear técnicas de relajación para reducir la ansiedad y el estrés a pesar de la estimulación sensorial continua.

Promover la función de los sentidos existentes

Promover los estímulos significativos e importantes puede ayudar a la persona a utilizar los sentidos existentes y prevenir las alteraciones sensoriales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Vista- A causa de que los problemas visuales son debidos, corrientemente, a errores de refracción, los niños y los adultos pueden ánimos para realizarse un examen visual. Para promover la función visual existente, se le puede enseñar a fortalecer los estímulos visuales, usar otros sentidos para suplir la vista y establecer un entorno adecuado.

Apoyar la función visual:

- + Potenciar los estímulos visuales
- Tener una buena iluminación, incluida la iluminación nocturna.
- Obtener material de lectura con letra de imprenta grande.
- Obtener una lupa, un marcador telefónico y un reloj de pulsera con números grandes.
- Usar dos espejos laterales del coche para aumentar el campo visual.
- Utilizar colores llamativos para realzar el material que se quiera ver .
- Usar bordes coloreados en los platos.
- Los mandos del horno, el lavavajillas y lo demás debe ser de colores.
- + Incrementar la utilización de los otros sentidos
- Aportar materiales que puedan ser identificados por los otros sentidos, p. Ej., materiales de varias texturas y olores.
- Remarcar los olores, formas y el resto.
- Animar a manosear los objetos.
- Anunciar quién es, cuando se entra en la habitación de una persona con la visión deteriorada.
- + Establecer un cuidadoso entorno
- Minimizar los brillos, utilizando una iluminación suave y difusa.
- Usar gafas de sol, y visillos en las ventanas.
- Mantener los muebles en sus lugares habituales.

Oído- Las siguientes medidas pueden ayudar a maximizar el oído residual de la persona:

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- Animar a la persona a realizar un examen de audición.
- Obtener un teléfono con un timbre amplificado y un altavoz.
- Mantener la prótesis auditiva en buen uso.
- Reducir los ruidos de fondo.
- Conversar con un grupo de personas reducido.

La enfermera comunica, de manera apropiada, a la persona con el oído deteriorado, a expresar respeto, elevar su auto-estima, y se asegura de intercambiar la información correcta. A la persona que oye mal, se tiene que concretar más que a una persona que oye bien, y por esto se cansa más rápidamente. El cansancio que acompaña a una enfermedad, puede alterar seriamente la capacidad auditiva de la persona.

Las siguientes guías pueden mejorar la comunicación con una persona que oye mal:

- Hable a una velocidad moderada y con un tono de voz normal. Gritar no hace que su voz sea más clara y, en algunos momentos, hace que la comprensión sea más difícil.
- Diríjase directamente a la persona. No se gire en mitad de una frase o de un comentario. Asegúrese que la persona puede ver su cara con facilidad y que está bien iluminada.
- Evite hablar cuando tenga algo en su boca, algo como una pipa, un cigarro, un cigarrillo o un chicle. Evite cubrir su boca con la mano.
- Mantenga su voz al mismo volumen durante toda la frase, sin hacer altibajos al final de cada frase.
- Hable siempre tan claro y exacto como sea posible. Vocalice con cuidado, en particular las consonantes.
- No «vocalice exageradamente»; el vocalizar o articular demasiado es tan problemático como murmurar.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- Utilice frases largas, pues son más fáciles de comprender que las cortas. Por ejemplo, «¿Me puede traer un vaso de agua?» presenta mucha menos dificultad que «¿Me trae una bebida?». La elección de la palabra es importante aquí: «Quince centavos» y «cincuenta centavos» puede ser confuso, pero «medio dólar» es claro.

- Pronuncie cada nombre con cuidado. Haga alguna alusión al nombre para una comprensión más fácil, p. ej., «Joan, la chica de la oficina» o «Hay, los grandes almacenes del centro».

- Cambie a otro tema lentamente, asegurándose de que la persona se da cuenta del cambio al nuevo tema. Una o dos palabras claves, al comienzo de un tema nuevo es una buena pista.

- Cuando le pide que repita una frase, encuentre una manera diferente de decir lo mismo más que repetir las mismas palabras una y otra vez..

- Minimizar los ruidos de fondo, tales como los ruidos de tráfico, o una radio a volumen alto, que hace que la audición sea más difícil.

Gusto - Mantener una buena higiene bucal e hidratación intensifican el sentido del gusto. Las comidas necesitan estar bien sazonadas, los alimentos calientes servidos calientes, y las comidas frías servidas frías. Los alimentos deberían ser también de varias texturas y comerse por separado.

Olfato - Se puede estimular a las personas a usar el sentido del olfato. El aroma o fragancia de las flores, o colonia pueden hacer más atractivo el entorno. Se puede eliminar los malos olores asegurando una ventilación adecuada. La familia puede ayudar evitando usar perfumes muy fuertes.

Tacto - Las personas con un sentido del tacto deteriorado, tienen que tomar medidas protectoras para evitar lesionarse. No se dan cuenta que las altas temperaturas, pueden producirles quemaduras; o la presión sobre prominencias óseas, que pueden producirles úlceras por decúbito. Se puede aportar a la persona varias texturas para exaltar el sentido del tacto que les queda.



Prevenir la pérdida sensorial

Ciertos trabajos o estilos de vida pueden producir o empeorar la pérdida sensorial. Por ejemplo, una persona que trabaja en una fábrica ruidosa, necesita llevar puestos unos auriculares para prevenir la pérdida de audición. La gente que trabaja con materiales químicos o sólidos que pueden saltar a los ojos, deberían llevar gafas protectoras. Las sustancias químicas pueden quemar la córnea, y los objetos pequeños pueden introducirse en los ojos, causando lesiones permanentes (Kozier, 1993; p. 1327-1329).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 6

Fechas y temas de las pláticas que se impartieron en las visitas domiciliarias.

Fecha	Tema
1-2 de Noviembre del 2002	Nutrición
1-3 de Noviembre del 2002	Ingesta de líquidos Integridad de la piel Menstruación Anemia
1-4 de Noviembre del 2002	Apoyo a la función visual
3-4 de Noviembre del 2002	Cepillado mecánico de los dientes Enjuagado de la boca Cuidado de las prótesis dentales
1-30 de Noviembre del 2002	El Ejercicio
10-11 de Noviembre del 2002	Hiperglucemia e Hipoglucemia
8-10-11-12 de noviembre del 2002	Dolor
1- 15 de Noviembre del 2002	Miedo, Stress, Pánico y Ansiedad
1-3 de Diciembre del 2002	Prevención de Accidentes

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**