



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

00921
122

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA
APLICADO A UN PACIENTE CON DIABETES
MELLITUS TIPO II.**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
ERIKA LETICIA MONTOYA SÁNCHEZ

DIRECTOR DEL TRABAJO:
L.E.O. FEDERICO SACRISTÁN RUÍZ

MÉXICO D.F.

2003

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

A mis padres, por haberme permitido ser libre para tomar mis propias decisiones y aprender de mis errores. Por su cariño y por ser los mejores papás del mundo.

A mi hermana América, por estar siempre conmigo a pesar de todo.

A mi hermano Luis, por ayudarme a recordar que todos nos equivocamos pero siempre estamos a tiempo de recapacitar.

A Paco y Chucho por alegrar mi vida con su presencia.

A mi amigo Adán, por ser mi guía y apoyo en los momentos más difíciles.

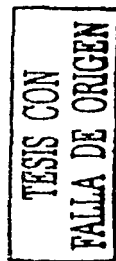
Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Érika Leticia Montoya
Sanchez
FECHA: 21/07/03
FIRMA: [Firma]

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B

INDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN	1-2
OBJETIVOS	3
JUSTIFICACIÓN	4
METODOLOGÍA	5-6
I.- MARCO TEÓRICO	
1.1. Definición de Enfermería	7
1.2. Historia de la Enfermería	7-10
1.3. Enfermería en la Atención Primaria	11-15
1.4. Metaparadigma en Enfermería.	15-17
2.- Proceso de Enfermería.	17-23
3.- Diabetes Mellitus	
3.3. Concepto	24
3.4. Fisiopatología.	24-30
HISTORIA CLINICA	31-35
EXPLORACIÓN FÍSICA	36-39
PRESENTACIÓN DEL CASO	40
PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA	41-48



C

EDUCACIÓN PARA LA SALUD	49-51
CONCLUSIONES	52
SUGERENCIAS	53
GLOSARIO	54-55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56-59

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

D

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería, es actualmente uno de los ejes principales que rigen las actividades realizadas cotidianamente por los profesionales de dicha área , ya que constituye una de las herramientas principales que sirven para organizar sus acciones en cuanto a la aplicación de cuidados a los usuarios de los servicios de salud.

El proceso se basa en un sistema de reglas y principios científicos que orientan al personal durante la planeación y ejecución de los cuidados proporcionados al individuo , familia y comunidad, así como a la evaluación de los resultados obtenidos.

Es importante mencionar que el proceso de atención de enfermería se basa en el establecimiento de necesidades básicas que integran los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del usuario, y que son atendidas paulatinamente mediante la participación activa de los familiares del individuo afectado.

Una de las características primordiales en el desarrollo de un proceso de enfermería, es la facilidad que se tiene para su aplicación en diferentes niveles, como lo es el caso de la atención en el hogar, que permite al usuario involucrarse directamente con su padecimiento y hacerse conciente y responsable de si mismo y por consiguiente de todos los cuidados que implica su padecimiento.

El proceso de enfermería en el primer nivel de atención, se identifica entonces, con un enfoque deliberado que origina un conjunto de actividades sucesivas e independientes del personal de enfermería, dirigido en el individuo sano a mantener su equilibrio con el medio ambiente y, en el enfermo, al restablecimiento de su salud.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OBJETIVOS

General

Desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería a un usuario con Diabetes Mellitus tipo II, para la identificación de necesidades generales y el establecimiento de un plan de cuidados de enfermería en el hogar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Específicos

Identificar las necesidades generales del usuario al cual se aplicará el estudio.

Proporcionar cuidados específicos en el hogar al usuario con dx. Médico de Diabetes Mellitus tipo II.

Brindar educación para la salud al usuario, en base a las características propias de su padecimiento.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad la elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería, realizado a una mujer adulta con dx. Médico de Diabetes Mellitus tipo II desarrollado en el hogar, en el cual se llevarán a cabo intervenciones de tipo independientes y de colaboración; motivo por el cual serán tomados en cuenta todos aquellos elementos que influyan directa o indirectamente en el entorno biológico, psicológico, social y cultural del cliente al cual se aplicará el estudio; así como incrementar la participación del personal de enfermería en la atención ambulatoria que favorezca las condiciones sanitarias de nuestro país.

METODOLOGÍA

A lo largo del desarrollo del presente trabajo, y a partir del seguimiento a las etapas básicas de un proceso de atención de enfermería, los elementos a utilizar serán las fases que lo constituyen y que son mencionados a continuación:

- 1.- Valoración de Enfermería.
 - 1.1. Diagnóstico de Enfermería.
 - 3.- Planeación de los cuidados.
 - 4.- Ejecución de los cuidados.
 - 5.- Evaluación de los cuidados de enfermería.

Los diagnósticos de enfermería serán elaborados a partir del formato P.E.S. (problema, etiología y sintomatología) y tomarán los aspectos elementales de las necesidades generales identificadas en el usuario, para posteriormente elaborar el plan de cuidados de enfermería.

Durante el tiempo que dure la aplicación del proceso de enfermería se utilizarán principios básicos de la atención en el hogar ya que será dentro de este contexto donde se llevará a cabo la aplicación del presente estudio, el cual influye de manera esencial sobre el propio sujeto, a través de su entorno, persona y salud, sin dejar de considerar a su familia.

Se utilizará uno de los instrumentos comúnmente empleados para la recolección de información, como lo es la Historia Clínica; así como las herramientas utilizadas para este fin, que son: la observación, el interrogatorio o entrevista y la exploración física; todos ellos elementos de suma importancia para la identificación de necesidades en el usuario, y por lo tanto que orientan para la planificación de los cuidados que se brindarán posteriormente.

Finalmente se abordará mediante "Educación para la Salud", toda la información relacionada con el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II, mediante un pequeño resumen que retomará los cuidados diarios que debe seguir el usuario para evitar complicaciones posteriores originadas por el mismo padecimiento.

MARCO TEÓRICO

1.1. ENFERMERIA

La enfermería, es considerada como la ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarios para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación y promoción; así como su restablecimiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.2. HISTORIA DE LA ENFERMERIA

A la enfermera se le ha conocido desde tiempos remotos como la persona que proporciona ayuda a los enfermos, en sus inicios, eran las mujeres quienes tenían encomendadas dichas labores; ya que eran ellas las que permanecían más tiempo en casa realizando las labores propias del cuidado del hogar y los hijos.¹

A principios de 1517 aparece el "período oscuro" de la enfermería. Los hospitales eran lugares insalubres, oscuros y denigrantes y quienes atendían a los enfermos eran mujeres con mala reputación que también realizaban las tareas domésticas dentro del hospital, con largas jornadas laborales, no necesitaban de ninguna formación

¹ Kozier, Barbara. Introducción a la Enfermería. P. 40

especial para fungir como enfermeras y su salario era escaso. Este período oscuro terminó a mediados del siglo XIX.

“Las reformas a la conceptualización de la enfermería llegaron de la mano de la enfermera británica Florence Nightingale, durante la guerra de Crimea (1854-1856) los esfuerzos de Florence Nightingale lograron que con el paso del tiempo la enfermería se convirtiera en una profesión respetada.”²

Ahora bien, Florence Nightingale, gracias a su educación se revela como la única persona calificada y dispuesta a enfrentarse con el desafío de organizar los cuidados enfermeros en los hospitales militares ingleses durante la guerra de Crimea. En menos de 6 meses, las enfermeras se ganan el respeto de los cirujanos militares opuestos en principio a la presencia de mujeres en el seno de la armada inglesa.

Según Nightingale, los cuidados enfermeros están basados no solamente en la compasión, sino también en la observación y la experiencia, los datos estadísticos, el conocimiento en higiene pública, nutrición y en las competencias administrativas.³

² Kozier, Barbara., op. cit;

³ ídem.;

Por lo anterior, la actividad de la enfermera está dirigida hacia la persona y su entorno con la intención de mantener y recuperar la salud, la prevención de las infecciones y heridas, la enseñanza de los modos de vida sana y el control de las condiciones sanitarias. Los cuidados enfermeros van dirigidos a todos los enfermos; así como a la gente sana independientemente de las diferencias biológicas, clase económica, creencias y enfermedades.

Según Nightingale, si el aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, el agua pura, la tranquilidad y una dieta adecuada permiten a la persona que sufre, movilizar sus energías hacia la curación y a la que goza de salud, conservarla, luego entonces, estos factores del entorno son válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

Estas ideas guiaron a Nightingale, hacia la elaboración de un plan para la formación de enfermeras competentes. La Fundación Nightingale, gracias a diversos donativos, que permitieron establecer una escuela de enfermeras independiente de los hospitales en donde las profesoras se dedican a la formación de estudiantes capaces de trabajar tanto en el medio hospitalario como al lado de la familia y la comunidad⁴.

⁴ Cols, Dolan, Historia de la Enfermería, p.p. 87.

Nightingale, estaba dispuesta a dar a las enfermeras una formación basada tanto en el mantenimiento y recuperación de la salud, la prevención de las infecciones y heridas, el control del entorno pero sobre todo en la promoción de la salud.⁵

La orientación hacia la salud pública está caracterizada por la necesidad de aplicar los principios de higiene pública, la utilización de conocimientos estadísticos comparativos así como por una enseñanza formal y rigurosa, eje de una formación práctica en los medios clínicos y comunitarios.⁶

Como resultado del progreso de los conocimientos en salud pública, se ha puesto de manifiesto la necesidad de programas educativos en salud de prevención de las enfermedades infecciosas y de higiene industrial. Hasta finales de la década de los años 30, la mayoría de las enfermeras trabajan en servicio privado, en el domicilio y el hospital, o en higiene pública, empleadas por ayuntamientos o compañías aseguradoras o incluso ocupando puestos importantes en unidades de tercer nivel, demostrando de esta manera que la enfermería participa en la actualidad activamente en el progreso de las condiciones sanitarias de las comunidades en el mundo entero.⁷

⁵ Zurakowski, *Enfermería Moderna*, p.p. 127

⁶ idem.:

⁷ Cols, Dolan, *Historia de la Enfermería*, p.p. 87.

1.3. ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.

En los últimos años la atención primaria ha alcanzado la posición más relevante en nuestro sistema de salud, justificado en que es en la comunidad donde ocurren la mayor parte de los eventos que repercuten sobre la salud de los individuos, la familia y la población en general.

No obstante existen insatisfacciones en la población determinadas por varios factores como son: el fraccionamiento en la atención ocasionada por el desarrollo de un número mayor de especialidades y subespecialidades y la falta de continuidad en la atención, la cual se rompe frecuentemente cuando el paciente es remitido a otro especialista o cuando ingresa en un hospital lo que unido al cambio en el perfil epidemiológico del país con un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles y un envejecimiento de la población. Por lo que es necesario el desarrollo de la atención ambulatoria igual que en el resto del mundo, redundando en un mejor costo beneficio.

Atención de enfermería en el hogar a pacientes que necesiten ingreso con cuidados y seguimiento continuo cuya patología implica encamamiento, aislamiento o reposo, pero no necesariamente en un medio hospitalario.⁸

⁸ <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi>

Ventajas del ingreso en el hogar:

1.- Altera sólo en grado mínimo el modo de vida del paciente. El paciente permanece en su hogar, lo cual constituye un atractivo muy grande para él ya que no pierde el control del hogar, y no tiene que separarse de sus seres queridos, estando libres de las rutinarias reglas y restricciones de los hospitales, así como se altera en grado mínimo la dinámica de la vida diaria del resto de los familiares. Es particularmente importante en los pacientes con enfermedades en estadios terminales y enfermedades crónicas no transmisibles, que habitualmente requieren largas estadías hospitalarias.⁹

2.- El usuario recibe una atención más individual: El usuario se convierte en foco de atención, para el equipo de salud, la familia y la comunidad, no siendo uno de los muchos tipos de pacientes de un hospital. El usuario no sólo siente que recibe más atención sino que ésta es más personal, Esto hace que se refuerce la relación trabajador de la salud-usuario.¹⁰

3.- Se logra una atención más integral del enfermo. Al no separar el enfermo de su entorno familiar y comunitario es más fácil verlo como una entidad biopsicosocial. Muchas veces el médico del hospital ve limitada sus posibilidades diagnósticas terapéutica y de rehabilitación

⁹ Idem.;

¹⁰ Ibidem.;

porque no conoce realmente el modo y estilo de vida del paciente, su conducta habitual.

4.- La ansiedad del paciente se atenúa: Al no mezclarse con otros pacientes obviamente en muchas ocasiones más enfermos y desvalidos, el estar en el seno de su familia y estar rodeado de personas conocidas tiene un efecto alentador y beneficioso.

5.- Los costos de la atención se reducen tanto para la familia como para el estado: Al estar el enfermo en su hogar, está al tanto de la economía familiar, así como no es necesario en muchas ocasiones que los familiares dejen de trabajar para cuidarlo pues un vecino u otro familiar que no podía cuidarlo en el hospital puede cooperar, y para algunas familias es más económico buscar ayuda pagada, que los gastos que le ocasiona el ingreso hospitalario en transporte, alimentos y abandono de su puestos de trabajo, etc. Por otro lados los gastos en alojamiento, alimentos, puestos de trabajo, etc. Por otro lado los gastos en alojamiento, alimentos, medicamentos y transporte los garantiza en la mayor parte la familia, disminuyendo los costos para el estado.¹¹

¹¹ <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/voll6.htm>

6.- Permite la realización de un diagnóstico situacional: Los problemas familiares repercuten en el cuadro clínico, en el cual actúan como factores predisponentes desencadenantes o ambos a la vez.

7.- Utilización más racional de las camas y recursos hospitalarios. Muchas veces las camas del hospital son ocupadas por pacientes que requieren estudio, reposo, aislamiento o encamamiento pero no imprescindiblemente en un medio hospitalario encareciendo la atención médica para la familia y el estado.

8.- Promueve la participación de la familia, la comunidad y la sociedad en la atención y/o recuperación del enfermo, convirtiéndose en un elemento importante en la prevención y promoción de salud: Al promover la participación familiar, social y comunitaria, se estimulan estos factores a reconocer los elementos de riesgo o daños a la salud que los afectan y a tratar de preservar o mejorar los aspectos positivos de su salud. ¹²

9.- Estimula el desarrollo profesional y el accionar independiente de la enfermera: En el ingreso en el hogar la enfermera no sólo se limita a cumplir orientaciones médicas sino que tiene que tomar decisiones, realizar el proceso de atención de enfermería y educar a la familia

¹² "Conferencia Internacional sobre la promoción a la salud"; Canadá; 1986.

entre otras acciones de promoción y prevención de salud, lo cual requiere una gran profesionalidad y superación constante.¹³

1.4. METAPARADIGMA EN ENFERMERIA

Son los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina y agrupa cuatro conceptos: PERSONA, ENTORNO, SALUD Y CUIDADO.

El concepto de **persona**, que incluye al individuo, la familia y la comunidad, identifica al receptor o a los receptores de los cuidados; con el **entorno** se identifican las circunstancias, tanto físicas como sociales o de otra naturaleza, que afectan a la persona; el concepto de **salud** se refiere al estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal; y el concepto de **cuidado** es la propia definición de enfermería, es decir "las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras normalmente son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación."¹⁴

¹³ http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol4-5_98/mgiI5598.htm

¹⁴ Jacqueline Fawcett, Teorías y modelos, p.p. 70.

No obstante, para una determinación precisa del objeto de estudio de una disciplina no basta con contar, tan sólo con la descripción de los fenómenos que estudia, sino que es necesario establecer relaciones entre estos fenómenos, de manera que son estas relaciones, establecidas en forma de proposiciones las que de modo definitivo determinan tanto el objeto de estudio como el campo de acción.

Estas relaciones proposicionales son cuatro y describen la forma en la que debe ser abordado el estudio de estos conceptos. La primera de estas relaciones se establece entre los conceptos de persona y salud, y sostiene que la Enfermería se ocupa de los principios y leyes que rigen los procesos vitales, el bienestar y las funciones óptimas de los seres humanos enfermos o sanos. La segunda relación entre estos conceptos es la que se establece entre persona y entorno, que afirma que la Enfermería se ocupa de las pautas de comportamiento humano en interacción con el entorno, tanto en situaciones de la vida cotidiana como en situaciones críticas de salud. La relación entre los conceptos salud y cuidados indica las acciones o el proceso que se sigue para efectuar cambios positivos en el estado de salud. De estas tres relaciones se deriva la cuarta, que une los conceptos persona, entorno y salud, y que "afirma que a la Enfermería le concierne la totalidad de la salud de los seres humanos, reconociendo que están en continua interacción con su entorno".¹⁵

¹⁵ Jacqueline Fawcett, op. cit.;

La atención del paciente en el hogar incluye no solo todos aquellos conceptos esenciales y constituyentes del metaparadigma, sino que interactúa directamente con cada uno de sus componentes ya que la persona no podría existir sin la esencia de cada uno de ellos

2.- PROCESO DE ENFERMERÍA.

El proceso de enfermería es la aplicación de la resolución científica en problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistémica los cuidados de enfermería y para evaluar los resultados obtenidos de estos cuidados.¹⁶

Las fases del proceso de enfermería son:

Valoración, Planeación, Ejecución y Evaluación.

a) Valoración.

Es La primera fase del proceso de enfermería . Antes que la enfermería pueda planear los cuidados que brindará al usuario debe identificar y definir los problemas de dicho paciente. En consecuencia esta fase

¹⁶ Asociación Nacional de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, Proceso de Atención de Enfermería, P. 32

incluye la recopilación de datos acerca del estado de salud del individuo y termina al llegar a un diagnóstico de enfermería, el cual es informe de los problemas que aquejan al paciente.¹⁷

La información se reúne de varias fuentes para ayudar a la enfermera a comprender la situación del usuario. Dos métodos básicos de información: la observación y la entrevista con el usuario y con sus familiares. La historia clínica de enfermería es un formato sistemático, por lo común en forma de cuestionario o de lista, que la enfermera puede emplear para obtener datos importantes acerca del paciente por medio de la entrevista. En la historia clínica, se deben incluir áreas de valoración como el diagnóstico y el tratamiento del individuo, sus actividades cotidianas (aseo, defecación, alimentación, ejercicios, reposo, relajación y hábitos de aseo) condición física, estado psicológico, historia socioeconómica y cultural, ocupación, educación, diversiones y costumbres religiosas. Este registro escrito de información específica acerca del paciente, proporciona las bases para valorar los problemas actuales y potenciales del usuario. Así mismo, sirve como base para planear y brindar los cuidados de enfermería.¹⁸

Un estudio del hogar y la comunidad del individuo es de utilidad para la valoración, pero puede ser difícil de realizar. Otras fuentes

¹⁷ Kozier, Fundamentos de Enfermería. P. 963.

¹⁸ Idem.;

secundarias para reunir información sobre el paciente son los registros médicos y sociales actuales y pasados, registros del desarrollo, memorias computarizadas, notas y vistas de la enfermera, el kárdex e informes de los cambios de turno. En vista de que la enfermera basa la planeación de los cuidados en principios científicos y aplica diversas teorías en tanto brinda dichos cuidados conviene que recurra a libros, revistas y personas expertas para obtener mayor información.¹⁹

Diagnóstico de Enfermería.

El Diagnóstico de Enfermería se considera como el segundo paso en el proceso de enfermería en esta fase se analizan los datos reunidos durante la valoración y se identifican las áreas problemática o de riesgo para el individuo, familia o comunidad.²⁰

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los Diagnósticos de enfermería se refieren a un problema existente en el presente.

Los Diagnósticos de enfermería detectados, describen al individuo, familia o comunidad como susceptibles de presentar un problema o futuro mediato o inmediato.²¹

¹⁹ Yura, Helen, El Proceso de Enfermería, Valoración, Planificación, Implementación y Evaluación. P. 106

²⁰ Murray, Mary Ellen; Proceso de Atención de Enfermería; P. 82

²¹ Yura, Helen; op cit;

El planteamiento de diagnósticos de enfermería consta de tres partes:

- 1. El problema.**
- 2. La etiología.**
- 3. Los signos y síntomas.**

La ventaja de los diagnósticos de enfermería son:

Promover la responsabilidad profesional.

Proporcionar un vínculo de relación de la enfermera con otros profesionales del área de la salud.

Aportan un principio de organización para la validez de las actuaciones de enfermería.²²

²² Murray, Mary Ellen; op cit.;

b) Planeación.

La fase de planeación comienza con el diagnóstico de enfermería, que se elabora mediante la recopilación y valoración de los datos que implican cuidados de enfermería.

Tanto pronto como se identifican los problemas del paciente la enfermera debe establecer prioridades, determinando cuales son más vigentes. Debe definir los objetivos inmediatos, intermedios y a largo plazo, o la metas por las que debe esforzarse la enfermera y el paciente deben definir las metas aceptables para ambos. El paciente y la familia deben participar activamente en la planeación de cuidados.²³

A partir de los objetivos generales, la enfermera puede determinar objetivos más específicos los cuales deben asentarse en términos de conducta observable. Las acciones de enfermería encaminadas a lograr los objetivos que pueden clasificar se en intervenciones, manejo o tratamiento de enfermería, deben estar señalados explícitamente en el plan de cuidados de enfermería.

El plan de cuidados de enfermería debe ser individualizado de manera que éste no pueda ser empleado por ningún otro paciente. Debe incluir

²³ Murray, Mary Ellen; op cit;

los problemas del paciente, las metas, objetivos e intervención de enfermería. Con su elaboración se termina la fase de planeación.²⁴

c) Ejecución.

Si un plan no se pone en acción, no es útil. Por lo tanto, una vez que la intervención de enfermería se ha determinado y se ha completado la fase de planeación, comienza la ejecución del plan. Mientras ejecuta el plan de cuidados, la enfermera sigue recopilando y valorando datos y evaluando los cuidados.²⁵

Ejecución es brindar realmente los cuidados de enfermería. Un plan contribuye a brindar cuidados de enfermería. El cuidado es personalizado de manera que es apropiado a cada paciente. El plan favorece el flujo uniforme de los cuidados de enfermería durante todas las etapas de la enfermedad del paciente y coordina el programa para que el resto del equipo de salud realice pruebas diagnósticos y diversos tratamientos dentro de una secuencia adecuada para el paciente. Una labor importante de la enfermera es contribuir a la salud y ánimo del paciente para que éste exprese sus sentimientos y planee sus propios cuidados.

²⁴ Rosales, Susana, Fundamentos de Enfermería. P. 317

²⁵ Murray, Mary Ellen.; op cit.;

Una vez finalizados las acciones de enfermería concluye la fase de ejecución.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

d) Evaluación

La fase final pero continua de proceso de enfermería es la evaluación o apreciación del resultado obtenido con los cuidados brindados. ¿Se proporcionaron con efectividad los cuidados?, si fue así, ¿porqué?, si no ¿porqué?. La evaluación del progreso del paciente se basa en la comparación entre el cuidado que se logró ofrecer y el cuidado que debería haber proporcionado la enfermera, el equipo del cuidado de la salud, el paciente o la familia, según se señaló en los objetivos del plan de cuidados.²⁶

La evaluación de cuidado de enfermería es un mecanismo de retroalimentación que sirve para juzgar la calidad y se ha conformado para mejorar dichos cuidados.²⁷

Aunque la evaluación está considerada como la fase final del proceso de enfermería, ésta no termina aquí. La evaluación solo señala los problemas que se han resuelto, las que han de volverse a valorar y planear, así como las efectuadas y reevaluadas. El proceso de enfermería, es pues un ciclo continuo.²⁸

²⁶ Murray, Mary Ellen. Op cit.;

²⁷ Idem.;

²⁸ Rosales, Susana, op cit. ;

3. DIABETES MELLITUS

3.1. CONCEPTO O DEFINICION

Transtorno complejo del metabolismo de los carbohidratos , grasas y proteínas debido fundamentalmente a una falta relativa o absoluta de secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas. Su evolución es típicamente progresiva y se caracteriza por poliuria, polidipsia, pérdida de peso, polifagia, hiperglucemia y glucosuria. Pueden afectarse los ojos, riñones, sistema nervioso, piel y sistema circulatorio. Además estos enfermos sufren con frecuencia de infecciones y una mayor incidencia de arteriosclerosis.²⁹

3.2. FISIOPATOLOGÍA

En términos generales la Diabetes Mellitus es clasificada en dos grandes grupos: la primaria y la secundaria, en donde destacan la Diabetes mellitus insulino dependiente o tipo I, y la Diabetes mellitus no insulino dependiente o tipo II.

²⁹ Zárata, Arturo; Diabetes Mellitus; Bases para su tratamiento. P. 87

Diabetes Mellitus tipo II

Los pacientes con Diabetes Mellitus no insulino dependiente de tipo II, muestran dos defectos fisiológicos; anomalías de la secreción de insulina y resistencia a la acción de la insulina en los tejidos efectores. Se desconoce cuál de las dos alteraciones es la primaria. Desde el punto de vista descriptivo se pueden reconocer tres fases en la secuencia clínica habitual. En la primera, la glucosa plasmática permanece normal a pesar de una resistencia demostrada a la insulina, porque la concentración plasmática de insulina se encuentra elevada.. En la segunda fase la resistencia a la insulina tiende a agravarse, de manera que a pesar de la elevación en la concentración de insulina, la intolerancia a la glucosa se manifiesta por hiperglucemia postprandial. En la tercera fase la resistencia a la insulina no se modifica, pero se reduce su secreción, lo que provoca hiperglucemia durante el ayuno y diabetes franca. ³⁰

Manifestaciones Clínicas.- Las manifestaciones de la diabetes mellitus sintomática varían de un individuo a otro. En general, los usuarios acuden al médico por síntomas relacionados con la hiperglucemia (poliuria, polidipsia, polifagia), aunque a veces el primer episodio consiste en una descompensación metabólica aguda con

³⁰ Zárate, Arturo; Diabetes Mellitus, op. Cit.;

coma diabético. En ocasiones, la primera manifestación es consecuencia de una complicación degenerativa, como la neuropatía, sin que exista hiperglucemia sintomática. Las alteraciones metabólicas de la diabetes son secundarias al déficit relativo o absoluto de insulina y al exceso relativo o absoluto de glucágon. Normalmente la elevación de la relación molar entre glucágon e insulina determina la descompensación metabólica.³¹

La carencia de insulina causa hiperglucemia, que a su vez origina glucosuria, diuresis osmótica y pérdida de agua y electrolitos.³²

El aumento de la gluconeogénesis por la utilización de las proteínas y los depósitos de grasa causan pérdidas de peso y desgaste muscular.

La cetogénesis excesiva origina cetonemia y acidosis. El aumento de la diuresis causa deshidratación e hipovolemia (disminución del volumen sanguíneo).³³

Además, es frecuente la fatiga, visión borrosa, calambres en las piernas, pies y dedos de los pies, prurito y somnolencia.

³¹ Tierney, Lawrence, Diagnóstico Clínico y Tratamiento, P. 87

³² ídem.;

³³ íbidem.;

Este trastorno suele iniciarse en edades intermedias o avanzadas. El paciente muestra de modo típico un exceso de peso. Los síntomas comienzan de forma más gradual que en la DMID y el diagnóstico suele efectuarse al descubrir una elevación de la glucosa plasmática en un estudio de laboratorio por otras causas en una persona asintomática.³⁴

Alteraciones cutáneas en la Diabetes Mellitus

Entre las alteraciones más frecuentes se observa el prurito, asociado o no a la xerosis (piel seca), se piensa que el prurito generalizado obedece a la estimulación de las terminaciones nerviosas de la epidermis, por alteración del sistema nervioso, que más se relacionan con las glándulas sudoríparas lo que ocasionaría la disminución de la humedad local con formación de escamas.³⁵

5.- Cuidados de Enfermería en el individuo con Diabetes Mellitus.

A.- Producción de normogluceemia.

1.- Alentar al paciente a ingerir comidas y bocadillos regularmente dentro del número de calorías prescritas.

2.- Hacer hincapié en la importancia del programa diario de ejercicio para lo siguiente:

³⁴ Zárate, Arturo; Diabetes Mellitus, op. Cit.;

³⁵ Brunner. Manual de la Enfermera. P. 895.

- a) Disminución de los niveles de glucosa en sangre.
- b) Aumento de los niveles de lipoproteínas de alta densidad.
- c) Bajar los niveles de colesterol y triglicéridos.
- d) Reducir el estrés.
- e) Dar una sensación de bienestar.³⁶

3.- Recomendar al paciente que se aplique insulina o hipoglucemiantes ingeribles a la dosis y a la hora prescritos y usando el método apropiado.³⁷

4.- Alentar el tratamiento temprano de la hipoglucemia o la cetoacidosis.

5.- Recomendar al individuo entrar en contacto con el médico si aparecen signos de alergia local a la insulina o edema por insulina.

6.- Alentar al paciente a vigilar los niveles de glucosa en sangre y de cetonas en orina si ocurren síntomas de hipoglucemia o hiperglucemia.

7.- Solicitar de inmediato la atención del médico si es incapaz de comer o hay vómito o diarrea, y seguir las reglas para días malos sobre la insulina, dieta y vigilancia de glucosa en sangre y orina.

B) Prevención o tratamiento pronto de los episodios de hipoglucemia.

³⁶ Brunner., op. cit. ;

³⁷ idem.;

1.- Alentar al usuario a:

- a) Ingerir las comidas y bocadillos planeados según se hayan prescrito y según el horario pertinente.
- b) Ingerir alimento adicional antes de períodos de ejercicio vigoroso.
- c) Recibir la dosis prescrita de insulina a la misma hora todos los días.
- d) Vigilar diariamente en el paciente los niveles de glucosa en sangre.³⁸

2.- Hacer hincapié en el tratamiento temprano de la hipoglucemia por medio de un azúcar simple.

C) Prevención o medidas inmediatas para contrarrestar la cetosis y cetoacidosis.

1.- Alentar al usuario a lo siguiente:

- a.- Evitar la ingestión excesiva de alimento.
- b.- Administrar la dosis prescrita de insulina en los momentos planeados.
- c.- Continuar con los niveles diarios de ejercicio.

³⁸ Brunner., op. Cit. :

d.- Capacitarlo en la utilización de pruebas diagnósticas tales como: destroxix y billabstix para la determinación de parámetros anormales de azúcar en sangre y orina.

2.- Hacer hincapié en el reconocimiento y tratamiento tempranos de la hiperglucemia, para evitar la cetosis.

3.- Recomendar al paciente que se comunique con el médico para cambiar la dosis de insulina o dar mayor dosis de ésta, si está indicado, por el aumento de la glucosa en sangre, existencia de cetonas en orina, o ambas cosas.³⁹

Resultados esperados:

1.- Logra y conserva la normoglucemia.

2.- Previene o reduce la incidencia de cetosis y cetoacidosis.

3.- Evita o disminuye la incidencia de hipoglucemia.

4.- Posterga o impide la aparición de complicaciones a largo plazo.

5.- Cumple con el régimen preescrito.⁴⁰

³⁹ Tierney, Lawrence, Op Cit.;

⁴⁰ ídem.;

HISTORIA CLINICA

Ficha de Identificación:

Nombre: LMSF.

Edad: 63 años.

Fecha de nacimiento: 15/04/1939

Sexo: Femenino

Domicilio Actual: Av Sn Juan de Aragón 608

Estado Civil: Viuda

Escolaridad: Carrera Comercial.

Nivel socioeconómico: clase socio-económica media.

Ocupación Actual: Hogar.

Religión: Católica

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AHF:

Madre y tía en 1er grado con dx. de Diabetes Mellitus tipo II finados;
padre con insuficiencia renal crónica finado; niega otros antecedentes.

APNP:

Lugar de Origen y Radicación: México, D.F.

Vive en casa propia de concreto que cuenta con todos los servicios intradomiciliarios (agua, luz, drenaje, pavimentación) y la cual habita con sus dos nietas y su hija, convive directamente con fauna nociva (dos perros), ya que los alimenta y atiende ella misma.

Realiza baño diario; así como cambio de ropa; limpieza dental dos veces al día (por la mañana y antes de dormir), cuenta con placas dentales superior e inferior por pérdida completa de piezas dentales desde hace 10 años.

Tabaquismo positivo, llegando a fumar hasta 5 cigarrillos diarios, desde los 30 años de edad. Niega antecedentes de alcoholismo u otras toxicomanías.

Refiere contar con esquema de vacunación completo incluyendo las dos dosis de antitetánica.

Hábitos alimenticios:

Desayuno: un vaso grande con refresco de cola, una taza de café con leche (tres cucharadas de azúcar), una pieza de pan dulce y un par de huevos con una rebanada de jamón o tocino.

Comida: Sopa de pasta, Un bistec de carne de res o pollo empanizado con papas (a la francesa o cocidas), 8 tortillas grandes de maíz, frijoles con queso crema, agua de sabor o refresco, ocasionalmente se come un pedazo de ate de guayaba.

Cena: Una pieza de pan dulce, una o dos taza de café con leche endulzado con tres cucharadas de azúcar, refresco y una quesadilla con queso manchego o oaxaca.

Suele comerse todos los días que asiste al mercado una gordita de chicharrón o dos quesadillas de sesos con refresco de cola.

Carne 3x7	Refresco 7x7	Verdura 2x7
Pollo 2x7	Agua 1x7	Fruta 2x7
Pan 7x7	Leche 7x7	Huevo 6x7
Queso 7x7	Tortilla 7x7	

Sueño de 5 a 6 hrs. (se duerme diariamente a las 23:30 aproximadamente hasta las 5:30 a.m, que es cuando se levanta para prepararle el desayuno a su hija). Refiere descansar adecuadamente, ya que está acostumbrada a dormir poco.

APP:

Refiere haber padecido todas las enfermedades propias de la infancia. Apendicectomía a los 22 años; esquema completo de vacunación incluyendo toxoide tetánico y triple viral, niega alergias o algún otro tipo de padecimiento.

AGO:

Menarca: 11 años.

Ritmo: 30x8 con dismenorrea.

Menopausia: F.U.M. hace ocho años.

I.V.S.A.: 21 años; 2 parejas sexuales.

Paridad: G IV P IV.

F.U.P. Hace 35 años.

1er parto: P.U.V. 2,050 kgs; 2do. parto: P.U.V. 3,300 kgs; 3er. parto: P.U.V. 3250 kgs; 4to. parto: P.U.V. 3900 kgs.

Llevó a cabo la lactancia materna durante cuatro meses con cada uno de sus hijos.

Durante el período de inicio de la menopausia refiere no haber presentado molestias característica de esta etapa.

Fecha del último P.A.P.: hace seis meses con resultados dentro de los parámetros normales.

Padecimiento Actual

Mujer de 63 años con dx. de Diabetes Mellitus tipo II, que refiere presentar hiperglucemia de 235 mg/dl y colesterol total de 250 mg/dl; y alteración en la alimentación valorado mediante la medición del porcentaje de masa corporal en tríceps con un resultado de 25.5 mm; así mismo la usuaria refiere presentar estreñimiento desde hace seis meses aproximadamente con ausencia de evacuación de hasta dos días acompañada de distensión abdominal y dolor.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Respiratorio: sin alteraciones presentes

Digestivo: Estreñimiento, dolor abdominal

Urinario: sin alteración.

Piel: Resequedad moderada

EXPLORACIÓN FÍSICA

Aspecto General

Esfera somática.

Persona de sexo femenino, con edad aparente que concuerda con la cronológica, postura libremente escogida, complexión media, placa dental superior e inferior con presencia generalizada de sarro, estado nutricional inadecuado con un peso de 68 kgs, talla 1.60 mts. y un índice de masa corporal de 26 mm de pliegue tricípital.

Esfera psíquica

Orientada, en persona, tiempo y espacio, consciente, cooperadora y tranquila al momento de la entrevista.

Esfera sociocultural

Higiene corporal adecuada así como apropiada presentación en cuanto a su vestimenta y calzado, lenguaje correspondiente de acuerdo a su educación y nivel socioeconómico.

Signos Vitales:

Temperatura: 35.8° C.

F. C: 80 x´

F.R.:22 x´

T/A: 130/90 mm/Hg.

Talla: 1.60 mts.

Peso: 75 kgs.

Cabeza:

Cráneo de características normales que no presenta exostosis ni endostosis., cuero cabelludo con adecuada implantación, cantidad y grosor, color castaño oscuro.

Pulso temporal: 80x´.

Pupilas en midriasis al estímulo visual isocóricas e isométricas.

Pares craneales II,IV, VI, II; sin anomalías.

Reflejos pupilares normales (constricción, motomotor, consensual, cilioespinal)

Agudeza Visual ligeramente alterada debido a proceso degenerativo normal para su edad cronológica.

Nariz:

Puente nasal central sin alteraciones de tabique.

Respiración normal y sin dificultad debido a que ambas narinas se encuentran des congestionadas. Sin perforaciones polipos, mucosidad excesiva u otras anomalías agregadas.

Boca:

Mucosa bucal reseca sin presencia de aftas, placas dentales superiores y posteriores por pérdida total de los dientes hace aproximadamente 10 años por infecciones complicadas, con inadecuada higiene bucal Reflejo nauseosos presente.

Cuello:

A la palpación no se detecta presencia de adenomegalias . Tráquea central y desplazable que no produce dolor al manipularse suavemente.

Pulso carotídeo: 80x´

Tórax:

F.R. 22x', Movimientos de amplexión y amplexación sin alteraciones y ruidos anormales tales como silbilancias o estertores.

Mamas.- simétricas, a la palpación no existe sospecha de nódulos o quistes anormales, axila sin presencia de adenomegalia.

Abdomen:

Ligera distensión abdominal, ruidos intestinales disminuidos.

Extremidades:

Pérdida de turgencia de la piel así como resequedad excesiva en miembros torácicos y pélvicos, que no presentan palidez ni cianosis.

Laboratorio y Exámenes:

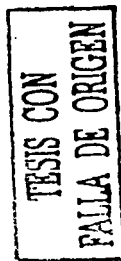
Nivel de colesterol: 250 mg/dl.

Glicemia: 235 grs/dl.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 63 años, viuda, de nivel socioeconómico medio, jubilada, católica, que habita casa de concreto que cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, dedicada actualmente al hogar; la cual refiere presentar desde hace 10 años un diagnóstico médico de Diabetes Mellitus tipo II de origen hereditario, en la actualidad con hiperglucemia de 235 mg/dl mediante toma de dextroxtix preprandial; así como colesterol total de 250 mg/dl previa toma de exámenes de laboratorio; refiere sintomatología relacionada con el padecimiento como es el caso de polidipsia y polifagia; controlada actualmente con Euglucón V.O. 2.5 mg 1x24 llegando a exceder frecuentemente los 9 mgs al día debido a las constantes variaciones en el nivel de azúcar detectado; se le realiza un interrogatorio por aparatos y sistemas, así como una exploración física por medio de los cuales se identifica que la mujer presenta sueño y cansancio excesivos posterior a la ingestión de carbohidratos en exceso, estreñimiento de hasta dos días, manifestado por dolor y distensión abdominal e hidratación deficiente originada por una insuficiente ingesta de líquidos; Así mismo se observa acumulación de sarro en ambas placas dentales debido a ausencia de higiene bucal adecuada; antecedentes que permiten valorar la importancia de brindar a la persona en estudio cuidados de enfermería en el hogar basados en la aplicación del proceso de atención de enfermería.



PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

I.- VALORACIÓN

Nutrición.

Dieta inadecuada por desconocimiento de alimentos adecuados a su padecimiento.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Hábitos dietéticos deficientes para su padecimiento actual relacionados por desconocimiento de alimentos adecuados; manifestado por sueño y cansancio, posterior a la ingestión de alimentos.

PLANEACION

Objetivos: Fomentar la ingesta de alimentos adecuada a las necesidades del usuario.

Brindar información nutricional enfocada a su padecimiento.

Elaborar plan alimenticio.

Establecer horarios fijos de alimentación.

Consultar con un nutriólogo, acerca de las necesidades calóricas de las personas con Diabetes Mellitus tipo II, para adecuar las acciones de enfermería, a las necesidades específicas del usuario.

Fomentar la participación de la familia de la usuaria en la preparación de sus alimentos.

EJECUCIÓN

Se platica con la usuaria acerca de la necesidad de llevar una dieta adecuada a su padecimiento y libre de carbohidratos; por consiguiente se le brinda la siguiente información nutricional a la usuaria, su hija y sus nietas con la finalidad de que puedan apoyarla en modificar sus hábitos alimenticios

La usuaria acude a una consulta con un nutriólogo por lo que se le recomienda lo siguiente, posterior a una valoración minuciosa en base a su peso, talla y medición del pliegue tricipital

Para una dieta baja en calorías, se recomienda un consumo menor a 1500 Kcal, las cuales se deben ajustar de manera balanceada entre los grupos de alimentos.

Pirámide nutricional

Grasas y azúcares: Se deben consumir lo menos posible. Además de tener altas concentraciones de calorías y pocos elementos nutritivos, contienen grasas y aditivos. Se recomienda el uso de grasas de origen vegetal. Las grasas de origen natural no deben representar más del 10% del total de las calorías que consumas al día. ⁴¹

Carne y productos animales: Consumir sólo una raciones pequeñas en cada comida. No eliminarlas totalmente, ya que contienen proteínas de buena calidad y varios micronutrientes. Elegir carnes y quesos de bajo contenido en grasa: Aves sin piel, pescado, queso cotagge y panela. Procura consumir solo dos yemas de huevo a la semana.

Granos y cereales: Incluir cereales, leguminosas y sus derivados. Son la principal fuente de energía y fibra, además de proteínas, magnesio y potasio. Procura consumir cereales de tipo integral, y combinar los productos de trigo, maíz o arroz con habas y soya.

Frutas y verduras: Aportan fibra, antioxidantes, vitaminas y minerales. Procura consumir dos raciones en cada comida, dando preferencia a los vegetales de hojas verdes, y a las frutas y verduras de color amarillo o anaranjado.

⁴¹ http://bvs.sld.cu/diabetes/mglVol_12

Preparar cada comida pensando en estos 4 grupos de alimentos, seleccionando lo que convenga incluir en cada una de las comidas del día.

Se establece con la usuaria un régimen alimenticio basado en los grupos de alimentos que más le agraden, fraccionando su alimentación hasta en seis comidas diarias; bien distribuídas en cuanto a tipo y cantidad de alimentos de cada una.

EVALUACIÓN

La usuaria refiere después de la asesoría que comenzará a llevar una dieta con una pieza de rebanada de pan por cada alimento; así mismo refiere que disminuirá la cantidad de cucharadas que agrega al café y al agua de sabor.

Después de tres semanas, de modificar gradualmente el consumo de carbohidratos en su dieta, la usuaria, manifiesta la disminución de la somnolencia y cansancio posterior a la ingestión de alimentos.

II.- VALORACIÓN

Nutrición.

Alto nivel de colesterol por ingesta excesiva de triglicéridos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Alteración en el metabolismo, relacionada con ingesta excesiva de grasas polisaturadas manifestado por aumento del nivel de colesterol en sangre.

PLANEACION

Objetivo: Disminuir el índice de colesterol en sangre.

Brindar a la usuaria información dietética sobre aquellos alimentos que se deben evitar con la finalidad de disminuir el nivel de colesterol en sangre.

EJECUCIÓN

Se platica con la usuaria y se le comenta la necesidad de disminuir la ingesta de productos de origen animal ricos en grasa, la utilización de aceites vegetales como el de maíz, girasol y el cártamo para cocinar; así como los alimentos con alto contenido de colesterol tales como; la yema del huevo y las vísceras. Además procurar la eliminación de productos ricos en ácidos grasos saturados como la manteca, y la mantequilla.

Se estimula a la usuaria para realizar actividades deportivas diariamente durante mes y medio por 20 minutos diarios. Sugiriéndole

realizar el menor tiempo posible e irlo incrementando paulatinamente mes con mes, ya que ello permite que el organismo se adapte a esta nueva actividad y logra disminuir los niveles de colesterol en sangre, obteniendo un control efectivo del problema

EVALUACIÓN

La usuaria me indica ha comprendido la importancia de consumir menos productos ricos en grasas aunque refiere le será difícil eliminarlos rápidamente de su dieta, ya que la mayoría de ellos los consume constantemente en los tres alimentos que lleva a cabo durante el día.

El nivel de colesterol en sangre disminuye a 210 mg/dl, un mes después de iniciado el régimen alimenticio.

III.- VALORACIÓN

Eliminación.

Eliminación intestinal deficiente por ingesta inadecuada de líquidos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Alteración en el proceso de eliminación intestinal, relacionada con deficiente ingesta de líquidos manifestado por dolor y distensión abdominal

PLANEACION

Objetivo: Favorecer la eliminación intestinal.

Brindar información relacionada con la importancia de consumir una cantidad suficiente de líquidos diariamente.

Establecer horarios de eliminación de acuerdo a las actividades diarias realizadas por la usuaria.

EJECUCIÓN

Se platica con la usuaria de los diversos beneficios que otorga la ingesta adecuada de agua; ya que por medio de el consumo de agua , ya que su consumo además de favorecer la degradación y adecuado metabolismo de los alimentos, evita la aparición de infecciones de vías urinarias, eliminando los microorganismos al máximo mediante arrastre mecánico.

Se le proporcionaron inicialmente a la usuaria dos vasos de agua natural, que fueron aumentando gradualmente hasta conseguir que ingiriera un litro diario.

Se proporcionan los parámetros generales para llevar a cabo una dieta alta en residuo con la finalidad de favorecer la eliminación y mediante el aumento de alimentos con alto contenido en fibra. Como es el caso de las frutas y vegetales.

La usuaria comienza a procurar la eliminación todos los días al levantarse, o por las noches antes de ir a dormir.

EVALUACIÓN

La usuaria refiere después de algunas semanas que mejoró sus hábitos de eliminación, ya que se le facilita cada vez más la defecación por lo que desaparece el dolor y ligeramente la distensión abdominal.

IV.- VALORACIÓN

Higiene

Higiene bucal deficiente por inadecuada técnica de cepillado dental.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Déficit en la higiene bucal relacionada con técnica inadecuada de cepillado bucal manifestada por sarro y alitosis.

PLANEACION

Objetivo: Inculcar hábitos higiénico-bucales en el usuario.

Impartir una plática a la usuaria mediante el uso de rotafolio, sobre la técnica de cepillado dental; así como de la importancia de realizar el lavado bucal posterior a cada comida.

Solicitar a la usuaria que acuda con un odontólogo con la finalidad de que valore la integridad de su boca y encías; así como de realizar una limpieza minuciosa.

EJECUCIÓN

Se brinda una plática informativa sobre la técnica adecuada de cepillado dental en donde se hace hincapié en los siguientes parámetros:

- 1.- Cepillar dientes superiores, hacia abajo.
- 2.- Cepillar dientes inferiores, hacia arriba.
- 3.- Realizar finalmente el cepillado de las muelas en forma circular.
- 4.- Cepillar la lengua, con movimientos suaves, pero continuos.

Evitar mojar el cepillo, antes de iniciar el cepillado, ya que disminuye la efectividad del procedimiento.

Evitar el uso de pastas dentales saturadas de productos químicos que alteran la integridad de los dientes.

Se proporcionan datos a la usuaria relacionados a las complicaciones ocasionadas por la higiene bucal deficiente tales como: problemas de encías o Gingivitis que ocasiona el sangrado continuo de las encías a la simple manipulación, caída o pérdida total de piezas dentales por caries o incluso mal aliento provocado por la acumulación de restos alimenticios entre los dientes.

Se platica con la usuaria y se le indica que aún teniendo placas dentales es necesario procurar al máximo la limpieza bucal exhaustiva.

EVALUACIÓN

Posterior a la limpieza de sus placas dentales y revisión bucal, la usuaria presentó una notable mejoría en cuanto a la alitosis presentada con anterioridad.

La usuaria refiere que empezará a ser más constante en sus hábitos higiénico-bucales, por lo que realizará el cepillado dental después de cada alimento; así mismo comienza a llevar consigo un cepillo de dientes así como pasta dental a base de bicarbonato de sodio, con la finalidad de realizar el procedimiento cuantas veces sea necesario, aún comiendo fuera de su casa.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A continuación, se presenta información relacionada a la Diabetes Mellitus tipo II, la cual se consideró era importante retomar el usuario y sus familiares, con la finalidad de evitar complicaciones futuras.

Control de infecciones

Los hábitos de higiene deben ir más allá de la hora del baño y el lavado de dientes. El usuario debe estar conciente hasta de la necesidad de un buen manicure y pedicure; y de cuestiones tan elementales como secar bien la humedad que se resguarda en los pliegues del cuerpo. Los familiares cercanos al usuario pueden contribuir, asistiendo en la limpieza de las áreas de cuerpo de difícil acceso.

Pueden aparecer infecciones superficiales de la piel en cualquier parte del cuerpo, que van desde el salpullido hasta úlceras, fisuras, cuarteaduras y muerte de la capa superficial de la piel.

En los diabéticos es muy importante hidratar la piel todos los días, así como mantener la humedad excesiva fuera de ella. Es de vital importancia que el usuario comprenda que es susceptible a desarrollar infecciones en donde jamás hubiera pensado que se dieran.

Recordarle a la persona afectada con Diabetes Mellitus y sus familiares que cuenta con una deficiencia en la circulación, falta de oxigenación y transporte de nutrientes necesarios para atacar agentes extraños al organismo, por lo que no existe una rápida cicatrización ni una respuesta efectiva a los hongos y bacterias que pueden en un momento dado desarrollar precipitadamente una infección y un posible descontrol metabólico.⁴²

⁴² http://bvs.sld.cu/diabetes/moIVol_12.; op cit.;

CONCLUSIONES

Considero que el desarrollo del presente proceso de atención de enfermería, sirvió como guía para la impartición de cuidados específicos al usuario con Diabetes Mellitus tipo II, mediante el establecimiento de necesidades generales, enfocadas a la atención en el hogar e involucrando a los familiares del individuo en la adquisición de conocimientos y modificación de actitudes y hábitos erróneos que afectaban directa o indirectamente el reestablecimiento del usuario.

Contribuyendo entonces al alcance de las expectativas actuales de la enfermería, encaminadas a la optimización de recursos, y a la integración de los usuarios a sus actividades cotidianas, contribuyendo entonces al desarrollo económico y social de nuestro país.

SUGERENCIAS

Durante el desarrollo del presente trabajo, pude percatarme de la importancia de fomentar la realización de procesos de atención de enfermería enfocados a la atención intradomiciliaria; por lo que considero es recomendable encaminar los trabajos de titulación al primer nivel de atención, ya que de esta manera los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, no solo beneficiarán a un sinnúmero de usuarios, familias y comunidades; sino que también participarán activamente en el desarrollo de los sistemas de salud de nuestro país, disminuyendo los costos, la saturación de las unidades hospitalarias y por ende la calidad de los servicios.

GLOSARIO

Acidosis.- aumento anormal de la concentración de iones hidrógeno en el organismo y por ende en la sangre, debido a una acumulación de ácidos o pérdida de bases. Las diversas formas de acidosis se denominan según sus causa: así la acidosis respiratoria se debe a la retención respiratoria de CO_2 , y la acidosis diabética, a la acumulación de cetonas que se produce en la diabetes mellitus mal controlada. El tratamiento depende del diagnóstico de la patología subyacente y de la corrección simultánea del equilibrio ácido-base.

Cetoacidosis.- acidosis que se acompaña de una acumulación de cetonas en el organismo, resultado de un metabolismo defectuosos de los glúcidos o carbohidratos. Sucede fundamentalmente como complicación de la diabetes mellitus y se caracteriza por el olor a frutas de la acetona en el aliento, confusión mental, disnea, náuseas, vómitos, deshidratación, pérdida de peso, y si no se trata, coma.

Glucágon.- hormona producida por las células alfa de los islotes pancreáticos de Langerhans que estimula la conversión de glucógeno en glucosa en el hígado. Su secreción es estimulada por la hipoglucemia y por la hormona de crecimiento de la hipófisis anterior.

Glucemia.- Sufijo que significa "relativo a los niveles de azúcar en sangre": hiperglucemia, hipoglucemia.

Glucógeno.- polisacárido que constituye el componente más importante de almacenamiento de carbohidratos en las células animales. Se forma a partir de la glucosa y se almacena fundamentalmente en el hígado y, en menor grado, en las células musculares. Se hidroliza formando glucosa que se libera en la circulación según las necesidades del organismo.

Gluconeogénesis.- síntesis de glucosa a partir de precursores tales como: lactato, piruvato, ciertos aminoácidos y productos intermedios del ciclo de los ácidos tricarbónicos.

Glucosa.- es un azúcar sencillo que se encuentra en ciertos alimentos, especialmente en las frutas, y que constituye una fuente fundamental de energía presente en los líquidos corporales de los animales y el hombre. Cuando se ingiere o es producida por la hidrólisis digestiva de los disacáridos y los almidones, pasa a la sangre, procedente del intestino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Nacional de Asociaciones de Facultades y Escuelas de
Enfermería

Proceso de Atención de Enfermería

México, 1976

P. 32

Brunner, et al;

Manual de la Enfermera

Volumen 3

4º Edición

México, 1991

Editorial Mc Graw Hill-Interamericana

P. 895

Guyton, Arthur;

Tratado de Fisiología Médica

9º Edición

México, 1997

Editorial Mc Graw Hill-Interamericana

P. 1248.

Harrison, et al;

Principios de Medicina Interna

Volumen II

13º Edición

México, 1994

Editorial Mc Graw Hill-Interamericana

Hernández Conesa; et al.;
Fundamentos de la Enfermería; Teoría y método
México, 1999;
Editorial Mc Graw Hill Interamericana
P. 63

Krause, et. al;
Nutrición y Dietoterapia
8º Edición
México, 1995
Editorial Mc Graw Hill-Interamericana
P. 946

Kozier, et al;
Fundamentos de Enfermería
México, 1994
Editorial Mc Graw Hill Interamericana
P. 963

Mosby
Diccionario de Medicina
México, 1995
Editorial Océano
P. 1437

Mosquera, et al;
Farmacología para Enfermeras
México, 1988
Editorial Mc Graw Hill-Interamericana
P. 334

Murray, Mary Ellen;
Proceso de Atención de Enfermería
2º Edición
Editorial Mc Graw Hill-Interamericana
P. 82

Rodríguez, Rodolfo;
Vademécum Académico de los Medicamentos
2º Edición
México, 1995
Editorial Mc Graw Hill-Interamericana
P. 98

Rosales, Susana
Fundamentos de Enfermería
México, 1991
7º Edición
Editorial Manual Moderno
P. 317

Tierney, Lawrence;
Diagnóstico Clínico y Tratamiento
México, 1995
Editorial Manual Moderno
P. 87

Tortora, Gerard;
Principios de Anatomía y Fisiología
3º Edición
México, 1991
Editorial Harla
P. 640

Wolf, Luverne;
Fundamentos de Enfermería
4º Edición
México, 1990
Editorial Harla
P. 1108

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Yura, Helen;

El Proceso de Enfermería:

Valoración, Planificación, Implementación y Evaluación

Madrid, 1982

Editorial Alambra

P. 106

Zárate, Arturo;

Diabetes Mellitus: Bases para su tratamiento

México, 1984

Editorial Trillas

P. 56

www.todoendiabetes.org

http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/voll4-5_98/mqil5598.htm

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SE
PUEDE APLICAR