

00921
115



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A
UNA PACIENTE ADULTA MAYOR CON DIABETES MELLITUS
TIPO II.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
J U A N A M A Y A G O M E Z

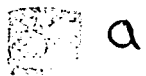
No. CTA. 7665047-5



DIRECTORA DE TRABAJO:
LIC CAROLINA SOLIS GUZMAN

[Firma manuscrita]
MEXICO, 2003

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA





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.

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios mío por darme la oportunidad de vivir estos logros que me ayudan y motivan por continuar el camino de mi existencia.

A todos mis profesores de la ENEO y de la FES Zaragoza, gracias por su experiencia y gran calidad humana, los hacen ser parte esencial e importante en nuestras instituciones educativas.

Eternamente agradecida con mi hijo Marco César por haberme apoyado a lograr una de mis metas, su comprensión y cooperación es una bendición que Dios me ha dado "mil gracias".

A mis hijas Miriam y Yazmín como ejemplo de perseverancia y lucha por salir adelante, "animo princesas ustedes también pueden".

A mi querida amiga Sofi, por ser parte esencial en mi vida guiándome, apoyándome y ayudándome incondicionalmente en cualquier momento "gracias".

Índice

Introducción	2
Objetivos	3
1. Marco Teórico	4
1.1 Proceso atención de enfermería	4
1.2 Etapas del Proceso atención de enfermería	6
1.2.1 Valoración	6
1.2.2 Diagnóstico de enfermería	7
1.2.3 Planeación	9
1.2.4 Ejecución	12
1.2.5 Evaluación	13
1.3 El modelo de Virginia Henderson	14
1.3.1 Principales conceptos y definiciones de Virginia Henderson	14
1.3.2 Las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson	15
2. Aplicación del proceso atención de enfermería	16
2.1 Presentación del caso clínico	16
2.1.1 Valoración de las 14 necesidades	18
2.2 Diagnóstico de enfermería en las 14 necesidades	23
2.3 Planeación, ejecución y evaluación de las 14 necesidades	28
3. Recomendaciones y sugerencias para su cuidado	44
Conclusiones	47
Bibliografía	49
Anexos	51
Anexo 1: Marco Teórico de Diabetes Mellitus	52
Anexo 2: Dieta	59
Anexo 3: Ejercicio	74
Anexo 4: Instrumento de valoración	83

Introducción

El incremento a nivel mundial en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus constituye un problema prioritario de salud pública tanto por los cuantiosos recursos que se requieren para su adecuada atención como por su inexorable tendencia ascendente y la limitada disponibilidad de opciones que permiten reducir su impacto.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que se ha incrementado considerablemente, a tal grado que actualmente se estima la existencia de 4 millones de personas afectadas en México.

Por lo consiguiente la diabetes se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a gran parte de la población en nuestro país.

Por tal motivo, se realiza al paciente un proceso de atención de enfermería con la finalidad de proporcionar cuidados de enfermería con un enfoque holístico, basándonos en las teorías y modelos de enfermería que son base importante en el desarrollo de la enfermera.

En este proceso se abordó el proceso de atención de enfermería con las 14 necesidades de Virginia Henderson y las diferentes etapas del proceso: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y la evaluación de enfermería, incluyendo sugerencias para el autocuidado del paciente, lo cual redundará en una mejor calidad de vida; asimismo se presentan anexos con los cuales se abordan aspectos teóricos de la Diabetes Mellitus, dieta y los ejercicios que debe llevar un paciente con esta afección.

Objetivos

- ❖ **Realizar el proceso atención de enfermería de acuerdo con el modelo de Virginia Henderson para detectar las necesidades de atención integral que requiere el paciente con diabetes mellitus tipo II y así brindar el cuidado con un enfoque holístico.**
- ❖ **Brindar atención de enfermería de acuerdo con las etapas del proceso atención de enfermería con calidad y calidez al paciente con diabetes mellitus tipo II.**

1. Marco Teórico

1.1 Proceso Atención de Enfermería

"Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos".

Características del Proceso Atención de Enfermería

Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera, que le permite organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados; por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

Es sistemático por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

Es humanista, por considerar al hombre como ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

Es intencionado, porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera.

Es dinámico, por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible, porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

Es interactivo, por requerir de la interrelación humano-humano con el usuario para acordar y lograr objetivos comunes.

Beneficio que se obtiene de su aplicación

Al aplicar el proceso podrá experimentar satisfacción al ser valorada por los integrantes del equipo sanitario; además de favorecer en ella el desarrollo del pensamiento crítico; es decir, un pensamiento analítico, deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de objetivo.

Por otra parte el proceso compromete al individuo, familia y comunidad para tomar parte activa en las decisiones y cuidados que permiten mantener o recuperar la salud.¹

¹ Rodríguez S. Bertha A. "Proceso Enfermero", edit. Cuellar, Junio 2002. Pág. 29

1.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

Consta de cinco etapas, las cuales se encuentran estrechamente relacionadas, de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).³

1.2.1 La valoración

Nos permite reunir la información necesaria referente al usuario, familia y comunidad, con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas, así como los recursos (capacidades) con los que se cuentan.

La valoración (colecta de datos) es tanto el paso inicial del proceso de atención de enfermería como un componente inseparable de cada uno de los demás pasos del proceso.

Es un proceso sistemático y dinámico por medio del cual la enfermera, a través de la interacción con el paciente, sus familiares y otros profesionales de la salud, reúne y analiza datos acerca del enfermo. La valoración es parte de cada actividad que la enfermera realiza para él y con él. La valoración de enfermería inicial es la base del plan de atención del paciente, y las posteriores contribuyen a realizar revisiones y actualizaciones a dicho plan conforme las condiciones del sujeto cambian.

³ Rodríguez S. Bertha A. "Proceso Enfermero", edit. Cuellar. Junio 2002. Pág. 32

1.2.2 Diagnóstico

El diagnóstico consiste en el análisis de la información obtenida para emitir un juicio crítico sobre el estado de salud del usuario, familia, comunidad.

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una "función intelectual compleja", al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia y comunidad, así como de los recursos existentes (capacidades).

El diagnóstico es un proceso de análisis de datos e identificación de problemas. Es una forma de tomar decisiones que la enfermera utiliza para establecer juicios y conclusiones acerca de las reacciones del paciente a problemas de salud reales o potenciales, es el resultado específico de diagnosticar, y es la forma de anunciar problemas por medio del cual la enfermera se comunica profesionalmente.

Para realizar esta etapa se requieren de cuatro pasos fundamentales:

- a) Razonamiento diagnóstico
- b) Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.
- c) Validación
- d) Registros de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Razonamiento diagnóstico.

Es la aplicación del pensamiento crítico a la solución de problemas, la enfermera durante el razonamiento diagnóstico realiza diversas funciones intelectuales, integra los conocimientos adquiridos y experiencias, para finalmente concluir en un juicio clínico.

Validación.

Consiste en confirmar la precisión de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes. Durante la validación la enfermera debe consultar al usuario para corroborar que esté en lo cierto.

Registros de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Una vez validados los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, pueden escribirse en la hoja de notas de enfermería y en los planes de cuidados para iniciar con la etapa de planeación.³

³ Rodríguez S. Bertha A. "Proceso Enfermero". edit. Cuellar, Junio 2002. Pág. 51

1.2.3 Planeación

Es la tercera etapa del proceso atención de enfermería que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, y que consiste en la "elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo..."⁴

Una vez que la enfermera ha colectado datos sobre el paciente, los ha analizado y ha formulado algunos diagnósticos de enfermería, comienza la fase de planeación del proceso de atención de enfermería. En esta fase la enfermera desarrolla un plan para ayudar al paciente a lograr un nivel de funcionamiento óptimo o mejorado en las áreas problemáticas identificadas en los diagnósticos de enfermería; analiza los puntos fuertes y débiles del paciente y su familia, el personal de enfermería, las instalaciones de cuidado de la salud y los recursos disponibles (incluidos otros profesionales de la salud); también examina los puntos fuertes, creencias y valores personales que podrían influir en la fase de planeación de la atención.

Los pasos para realizar la atención son:

- > Establecer prioridades
- > Elaborar objetivos
- > Determinar acciones de enfermería
- > Documentar el plan de cuidados

⁴ Rodríguez S. Bertha A. "Proceso Enfermero", edit. Cuellar, Junio 2002. Pág. 73

Establecer prioridades

Posterior a la valoración y etapa de diagnóstico se concluye con un número determinado de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, lo que hace indispensable la identificación de los problemas de salud en los cuales se debe centrar la atención y realizar acciones inmediatas.

Durante la priorización se emplea el pensamiento crítico, para analizar los problemas y reconocer a que prioridad pertenecen, lo que permite brindar una atención de enfermería de acuerdo a la jerarquía de las necesidades humanas.³

Elaborar objetivos

Los objetivos son una parte indispensable dentro de la etapa de planeación, ya que con ellos se mide el éxito de un plan determinado.

El objetivo es el resultado del diagnóstico enfermero o problemas interdependiente, es decir, centrarse en dar solución al problema (objetivo final) y en "la modificación o desaparición de los factores causales del problema o de sus efectos".

Determinar acciones de enfermería

"Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos", y están encaminadas a tratar los factores relacionados o de riesgos del problema de salud en el diagnóstico enfermero o problema interdependiente. En la determinación de dichas

³ Rodríguez S. Bertha A. "Proceso Enfermero". edit. Cuellar, Junio 2002. Pág. 82

estrategias se emplea el pensamiento crítico, para analizar la situación "problema" mediante cuestionamientos que conducen a la selección de acciones de enfermería específicos.

Documentación del plan de cuidados

Es el registro que la enfermera realiza de los componentes de un plan de cuidados en un formato especial, que permite guiar las intervenciones de enfermería y registrar resultados alcanzados.

De acuerdo con su registro los planes de cuidados pueden ser: 1) individualizados, cuando se utiliza un formato dividido en columnas en donde la enfermera procede a escribir el diagnóstico enfermero/problema interdependiente, objetivos, acciones de enfermería y evaluación; 2) estandarizados, en caso que estén impresos y respondan a problemas específicos, permitiendo hasta cierto punto su individualización al dejar espacios en blanco para que la enfermera realice anotaciones particulares del usuario; 3) y los computarizados, que surgen de "planes creados por ordenador", que después de introducir información del usuario, familia y comunidad ofrecen los planes de cuidados respectivos.⁶

⁶ Rodríguez S. Bertha A. "Proceso Enfermero", edit. Cuellar. Junio 2002. Pág. 86

1.2.4 Ejecución

Es la cuarta etapa del proceso atención de enfermería, que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados, y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados. Consiste en validar el plan (si es seguro, razonable e implica atención de enfermería de calidad) y documentarlo y comunicarlo, pero el principal componente es en realidad el suministro de cuidado al paciente. La enfermera documenta después en un registro esta atención y la reacción del individuo a ella. Al proporcionarse la atención continúa la valoración del enfermo. Esto se hace no sólo para ver cómo reacciona el sujeto a las intervenciones de enfermería, sino también para proporcionar mayor información con objeto de revisar el plan a medida que cambia el estado del sujeto. Éste participa activamente en la atención; trabaja con la enfermera para adaptar las intervenciones conforme son proporcionadas y tiene el derecho de rechazar o solicitar intervenciones. La enfermera es flexible, debe estar abierta a sugerencias y prioridades cambiantes del sujeto y sus familiares, pero está comprometida a ayudarlos a comprender y aceptar la atención de enfermería a fin de promover la salud y reducir, eliminar o prevenir problemas.⁷

⁷ Murray Mary Ellen, "Proceso de atención de enfermería", 5ª edición, Mc Graw-Hill, Interamericana, Pág. 116

1.2.5 Evaluación

Conlleva cuatro actividades. Las dos primeras son la documentación de las reacciones del paciente a las intervenciones y la evaluación de la eficacia de éstas. Otra parte es la evaluación del cumplimiento del objetivo. Para realizarla, la enfermera vuelve al objetivo a fin de revisar el comportamiento identificado, lo que indicaría aminoramiento o eliminación de un problema real del paciente. Mediante el uso de los nuevos datos colectados durante la realización del plan, la enfermera evalúa la capacidad del paciente de presentar el comportamiento previsto. Cabe esperar una gama de resultados, desde la capacidad completa de presentar tal comportamiento como se le anunció; hasta la completa incapacidad o renuencia a presentarlo. La última parte de la evaluación consiste en revisar todo el plan de atención, lo que significa actualizar la base de datos, decidir si los diagnósticos originales aún son exactos, agregar nuevos diagnósticos o identificar los originales que se resolvieron, revisar los objetivos e intervenciones con base en información más completa sobre el paciente y la eficacia del plan original, y finalmente realizar el plan actualizado. Una vez más, esto es seguido por la evaluación y la revisión del plan para que refleje el estado dinámico del paciente.*

* Murray Mary Ellen, "Proceso de atención de enfermería", 5ª edición, Mc Graw-Hill, Interamericana. Pág. 131

1.3 El Modelo de Virginia Henderson

1.3.1 Principales conceptos y definiciones de Virginia Henderson

ENFERMERÍA la define en términos funcionales:⁹

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 su obra equipara la salud con la independencia siendo la capacidad que tiene cada persona, para lograr satisfacer por sí mismo sus 14 necesidades básicas.

ENTORNO.- No hace una definición propia; acudió en cambio, al "Webster's New Collegiate Dictionary" el cual define al entorno como el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo.

PERSONA (PACIENTE).- Henderson considera al paciente como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables. Considera al paciente y su familia como una unidad.

⁹ Marriner Toney Ann. Modelos y teorías en enfermería, 4ª edición edit. Harcourt Brace. Pag. 102

1.3.2 Las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson¹⁰

Henderson identifica 14 necesidades básicas en el paciente, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería. Dichas necesidades son:

1. - Respirar normalmente
2. - Comer y beber de forma adecuada
3. - Eliminar los residuos corporales
4. - Moverse y mantener la posición deseada
5. - Dormir y descansar
6. - Elegir las prendas de vestir- vestirse y desvestirse.
7. - Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de la ropa y la modificación del entorno.
8. - Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos
9. - Evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.
10. - Comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. - Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.
12. - Trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado.
13. - Jugar o participar en alguna actividad recreativa
14. - Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales y utilizar los recursos sanitarios disponibles.

¹⁰ Modelos y teorías en enfermería, Ann Marriner Tomey, 4ª edición edit. Harcourt Brace. Pág. 102

2. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería

2.1 Presentación del caso clínico

Datos Generales:

Nombre: Sra. Silvia Luna Rodríguez

Ocupación: comerciante

Edad: 51 años **sexo:** femenino

Fecha/hora de ingreso: 4 de febrero 2003, 8:00 a.m.

Diagnóstico médico al ingreso: extracciones múltiples

Se trata de paciente femenino que ingresa a la clínica Multidisciplinaria Zaragoza solicitando ficha para atención dental en la que refiere tener movilidad en el resto de dientes que le quedan y solicita, si es necesario, le quiten los dientes que le quedan y realizarle una prótesis dental, ella refiere tener problemas para comer por la falta y movilidad de sus dientes, al tomarle sus signos vitales y peso, los cuales son T 36.8 °C, P 94, R 26, T/A 130/80; 74 Kg.; 1.56 m., se realiza un destroxix 140mg y se le señala si ya se ha realizado una química sanguínea para saber cuánto tiene de glucosa, ella manifiesta que nunca, que cuando se siente mal acude a la medicina naturista porque no le gusta ir al médico.

A través de la participación de enfermería se le refiere que pase a interconsulta médica para que le realicen estudios de laboratorio y atención médica y dental para programarse a cirugía de extracciones múltiples con aplicación de prótesis

inmediata, en la continuidad de sus citas lleva los resultados de Q.S. se le detecta que tiene una glucosa de 257 mgs y requiere que se le abra su expediente primero en medicina general para llevarle un control y tratamiento médico, una vez controlada en niveles de glucosa, posteriormente pasará a odontología. La paciente se encuentra angustiada porque no sabía que era diabética y no sabe qué hacer, en las consultas subsecuentes se le estuvo controlando con medicamentos y brindándole información sobre su enfermedad al mes y medio (18 marzo) sus exámenes de laboratorio estuvieron normales y fue posible que se le practicara la cirugía para ponerle su prótesis, a la fecha ella se encuentra recuperándose sin complicaciones y tomando dieta blanda y con una evolución satisfactoria.

2.1.1 Valoración de las 14 necesidades

1. Necesidad de Oxigenación:

La señora refiere que sus vías respiratorias son permeables, no fuma y no tiene problemas de respiración, solo se cansa cuando realiza ejercicios de gran intensidad, sus vías respiratorias están de buena coloración e hidratación; frecuencia respiratoria 26 x minuto, frecuencia cardiaca 84 x minuto.

2. Necesidad de Nutrición e hidratación

La Sra. Silvia refiere que sus tres comidas las realiza insuficientes en calidad y cantidad. En el desayuno toma atole o leche, tamal y pan; en la comida toma sopa, guisado, refresco; y en la cena come algún guisado y café con pan, comenta que ya puede comer un poco mejor por su problema de masticación y siente tener menos problemas digestivos. Al observar su mucosa bucal es rosada, húmeda con placa dental recién colocada a través de una cirugía por extracciones múltiples con colocación de prótesis inmediata y se restablece con acondicionador de tejido, su alimentación es con dieta blanda y para diabético.

3. Necesidad de Eliminación:

Sus hábitos de eliminación son evacuaciones de 1 vez al día con características duras, no necesita de laxantes, no tiene hemorroides y con 7 a 8 micciones al día y una a dos nocturnas sin dolor. Su abdomen es blando con cicatriz media

infraumbilical por cesárea de hace 18 años, ruidos intestinales presentes, movimientos peristálticos normales.

4. Necesidad de Termorregulación:

Cuando hay cambios de temperatura la Sra. Silvia se adapta a los cambios ya que se viste conforme la ocasión lo amerite, su ejercicio es caminar solo por las actividades del hogar. Sus condiciones de acuerdo al entorno físico es que cuenta con su casa bien ventilada, techo de losa, paredes de ladrillo, piso de mosaico, cuenta con todos los servicios públicos.

5. Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura:

La Sra. Silvia refiere mantener una buena postura solo por las mañanas, ya que se siente bien para realizar sus actividades físicas cotidianas, por las tardes presenta dolor en los talones y cadera ocasionándole problemas para caminar, su actitud en el tiempo libre es el reposo y su hábito de descanso es acostarse y ver televisión. Por lo que se observa que la Sra. Silvia no necesita ayuda para la deambulaci3n, camina y con cierta dificultad por el sobrepeso y la falta de ejercicio.

6. Necesidad de Descanso y Sueño:

Duerme 9 horas, de las 22 hrs. a las 7 hrs. Descansa durante el día, entre 30 minutos a una hora sin horario fijo, de manera ocasional llega a padecer insomnio y ella dice que se debe a alguna preocupación. Ella por lo general siente que descansa bien y así se siente al levantarse. En la entrevista ella se

encuentra cooperadora, sin sueño, ni bostezos, atenta y concentrada en la plática, con cefaleas esporádicas.

7. Necesidad de Uso de Prendas de Vestir Adecuadas:

No influye su estado de ánimo para la selección de la ropa. Afirma que le gusta vestir con colores pastel y nada le impide vestir como a ella le agrada; no necesita ayuda para la selección de su vestuario. Al observar no necesita ayuda para vestirse y desvestirse en nuestra entrevista la encontré limpia y bien arreglada.

8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel:

La Sra. Silvia dice que por lo general se baña diario y por las mañanas realiza el lavado de sus dientes una vez al día, se lava las manos antes de comer y después de ir al baño. No tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos. Se observa con un buen aspecto de higiene, refiere tener piel seca, su transpiración es normal, no hay halitosis, cabello corto pintado y bien arreglado.

9. Necesidad de Evitar Peligros:

Su familia la componen su esposo y dos hijos varones. Ante una situación de peligro se pone angustiada y desesperada. Conoce las medidas de protección en el hogar y en el trabajo.

En la actualidad ya realiza controles periódicos de salud recomendados, canaliza una situación de tensión en su vida llorando. No tiene deformidades congénitas, las condiciones del ambiente en su hogar son agradables, a veces le ayuda a su esposo a vender vestidos de niña en mercados sobre ruedas.

10. Necesidad de comunicarse:

Es casada desde hace 25 años. Vive con su esposo y dos hijos solteros, el rol de su estructura familiar es el de esposa y madre, y ante una preocupación o estrés le comunica a su esposo para darle solución; nunca está sola y no se les había comentado de su salud porque ella creía estar sana. La señora habla claro, a veces tiene un poco de dificultad en su visión, buena audición, la comunicación en estos días ha sido clara y sincera.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Su religión es católica, ella les fomenta sus valores religiosos y personales los que es primordial para ella es el respeto, honestidad y el trabajo. La Sra. Silvia dice que es congruente su forma de pensar con su forma de vivir ya que se siente satisfecha con lo realizado en su vida familiar.

Las hábitos de vestirse no influyen en su grupo social o religioso ya que viste normal de acuerdo a su edad; sí permite el contacto físico con un saludo de mano y se despide de beso con buen agrado y afectivamente.

12. Necesidad de trabajar y realizarse:

Trabaja en el comercio 2 veces por semana y de manera ocasional, vendiendo vestidos de niña en el mercado sobre ruedas, está satisfecha con su trabajo y el rol que desempeña; su remuneración le permite ayudar a su esposo a cubrir necesidades básicas familiares. Su estado emocional es de momento ansiosa y con manos sudorosas.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

Le gusta ver la televisión en su tiempo libre, ese es su esparcimiento porque le gusta mucho, pese a que en su comunidad cuenta con deportivos, parques y bibliotecas.

Ella se observa con buena integridad del sistema neuromuscular es participativa y si se lo propone podría cambiar su hábito de la televisión por alguna actividad recreativa.

14. Necesidad de aprendizaje:

Estudió secundaria y un año de secretaria oficio que ejerció por un año, ya que le gustó más el comercio. Le gusta leer poco, sabe que hay biblioteca en su comunidad pero le da flojera la lectura. Su sistema nervioso se encuentra en estado consciente, bien orientada, a veces olvida dónde deja las llaves, siendo de manera ocasional y recuerda lo que hizo un día antes; su memoria remota recuerda algunas vivencias de su adolescencia y edad adulta y cuando sus hijos eran pequeños.

2.2 Diagnóstico de Enfermería en las 14 Necesidades

1.- Necesidad de oxigenación

Independiente (I)	X
Parcialmente dependiente (PD)	
Dependiente (D)	

Diagnóstico de enfermería:

Al aumentar su actividad física presenta alteración de la función respiratoria relacionada a la poca actividad física que realiza.

2.- Necesidad de nutrición e hidratación

Independiente (I)	
Parcialmente dependiente (PD)	X
Dependiente (D)	

Diagnóstico de enfermería:

Déficit de la autoalimentación relacionada con problemas en su masticación e inflamación de la cavidad oral.

3.- Necesidad de eliminación

Independiente (I)	X
Parcialmente dependiente (PD)	
Dependiente (D)	

Diagnóstico de enfermería:

Alteración de los patrones de eliminación intestinal relacionado con dieta baja en fibra manifestada por heces duras.

4.- Necesidad de Termorregulación

Independiente	(I)	X
Parcialmente dependiente (PD)		
Dependiente	(D)	

Diagnóstico de enfermería:

No tiene problemas de variabilidad de temperatura ya que esta es normal.

5.- Necesidad de moverse y mantener buena postura

Independiente	(I)	X
Parcialmente dependiente (PD)		
Dependiente	(D)	

Diagnóstico de enfermería:

Deterioro de la movilidad física, inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales de la vida diaria relacionados con la falta de conocimientos y apatía respecto al valor de la actividad física.

6.- Necesidad de descanso y sueño

Independiente	(I)	X
Parcialmente dependiente (PD)		
Dependiente	(D)	

Diagnóstico de enfermería:

Alteración del patrón del sueño, relacionado con alguna preocupación familiar manifestado por insomnio ocasional.

7.- Necesidad de uso de prendas de vestir adecuadas

Independiente	(I)	X
Parcialmente dependiente (PD)		
Dependiente	(D)	

Diagnóstico de enfermería:

No tiene problemas que afecten su manera de vestir con comodidad ya que ella viste con ropa cómoda

8.- Necesidad de Higiene y Protección de la piel

Independiente	(I)	X
Parcialmente dependiente (PD)		
Dependiente	(D)	

Diagnóstico de enfermería:

Alteración de la epidermis caracterizado por sequedad de la piel relacionado con alteración nutricional y poco consumo de agua.

9.- Necesidad de evitar peligros

Independiente (I)	X
Parcialmente dependiente (PD)	
Dependiente (D)	

Diagnóstico de enfermería:

Alteración de la circulación vascular periférica relacionada con parestesias y cansancio de miembros inferiores.

10.- Necesidad de comunicarse

Independiente (I)	X
Parcialmente dependiente (PD)	
Dependiente (D)	

Diagnóstico de enfermería:

Incapacidad para afrontar su enfermedad relacionada con la falta de confianza para comunicar a sus familiares su estado de salud.

11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Independiente (I)	X
Parcialmente dependiente (PD)	
Dependiente (D)	

Diagnóstico de enfermería:

No tiene problemas. De acuerdo con sus creencias, profesa la religión católica; sus patrones de conducta es el haber generado valores en su familia de respeto, honestidad y trabajo.

12.- Necesidad de trabajar y realizarse

Independiente	(I)	
Parcialmente dependiente	(PD)	X
Dependiente	(D)	

Diagnóstico de enfermería:

Trabaja ayudando a su esposo de manera ocasional y realizando las actividades del hogar.

13.- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Independiente	(I)	X
Parcialmente dependiente	(PD)	
Dependiente	(D)	

Diagnóstico de enfermería:

Falta de interés debido al dolor de pies al terminar sus actividades cotidianas sus tardes las dedica para acostarse y ver la televisión.

14.- Necesidad de aprendizaje

Independiente	(I)	
Parcialmente dependiente	(PD)	
Dependiente	(D)	X

Diagnóstico de enfermería:

Requiere de información referente a su enfermedad para su auto cuidado y llevar control de su enfermedad.

2.3 Planeación, ejecución y evaluación de las 14 necesidades

2.3.1 Necesidad de Oxigenación

Diagnóstico de enfermería

Al aumentar su actividad física presenta alteración de la función respiratoria relacionada con la poca actividad física que realiza.

Objetivos

Lograr que la Sra. Silvia adquiera conocimiento básico de la importancia de mejorar su condición física.

Acciones de enfermería:

Enseñar a la Sra. Silvia a iniciar la realización de ejercicios respiratorios.

Gradualmente avanzar en su actividad física.

Fundamentación

La actividad física mejora la función respiratoria ejerciéndose presión muscular eficiente en la región torácica, permitiendo el funcionamiento eficaz de los pulmones y corazón con lo que mejora el intercambio gaseoso.

Los ejercicios respiratorios ejercitan el diafragma y fortalecen los músculos respiratorios al ventilar regiones proporcionalmente mayores de los pulmones. La contracción y la relajación de los músculos respiratorios los fortalece.

Evaluación

El objetivo se logra paulatinamente ya que de manera gradual modifica con empeño una etapa de comenzar ejercicios físicos y respiratorios.

2.3.2 Necesidad de nutrición e hidratación

Diagnóstico de enfermería

Déficit de la autoalimentación relacionada con problemas en su masticación e inflamación de la cavidad oral debido a cirugía de extracciones múltiples.

Objetivos

Lograr que la Sra. Silvia consuma diariamente la dieta que le indica la dietista de la clínica multidisciplinaria Zaragoza.

Mantener la integridad de la mucosa oral.

Acciones de enfermería

Valorar la capacidad de masticar

Sensibilizar a la Sra. Silvia sobre la importancia de llevar su dieta conforme a indicación.

Motivarla a participar de los platillos que son de su agrado siempre y cuando estén previstos dentro de su régimen dietético.

Inspección de rutina de la cavidad oral

Valorar el proceso posquirúrgico de extracciones múltiples con prótesis inmediata (medicación, infección, coloración)

Revisar la higiene oral, cuidados a la encía después de las comidas y siempre que sea necesario.

Enjuague a las encías con soluciones alcalinas.

Fundamentación

La ingesta de alimentos es un acto voluntario que depende de las sensaciones consientes de hambre y saciedad, las cuales se modifican con la conducta aprendida.

Una dieta bien equilibrada alta en contenido de fibra, estimula el peristaltismo y la evacuación regular.

El tomar agua caliente en ayunas actúa como estímulo para la eliminación

Todas las células del cuerpo requieren nutrimentos que deben derivarse de la ingestión de alimentos que contengan proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales así como celulosa y otras sustancias vegetales. Una dieta que contenga tales sustancias satisface las necesidades de energía corporal

Un plan dietético adecuado permite el control de la glucemia con beneficio para el paciente.

Los diabéticos son más propensos a enfermedades periodontales que resultan de pérdida ósea alrededor del diente.

Los dientes son estructuras calcificadas y su función principal es la masticación.

Evaluación

Es atendida por una dietista quien le elabora una dieta adecuada a sus necesidades, logrando resultados parciales, ya que no le es fácil el cambio de hábitos alimenticios, a pesar de que ha llevado un control dietético para tener una atención dental.

2.3.3 Necesidad de eliminación

Diagnóstico de enfermería

Alteración de los patrones de eliminación intestinal relacionado con dieta baja en fibra manifestada por heces duras.

Objetivo

Favorecer a través de las medidas higiénico dietéticas una alimentación equilibrada y mejorar la eliminación intestinal.

Acciones de enfermería

Enseñar la importancia de una dieta equilibrada.

Revisar la lista de alimentos ricos en fibra (fruta fresca con piel, salvado, frutos secos, semillas, pan y cereales de grano integral, frutas, verduras cocidas y jugo de frutas).

Orientarla sobre los alimentos que debe tomar e indicarle cuáles no le son convenientes consumir, por alteraciones que le producen.

Fundamentación'

La valoración nutricional proporciona una base para normar la conducta a seguir corrigiendo la deficiencia de eliminación.

Una dieta equilibrada alta en contenido de fibra, estimula el peristaltismo y la evacuación regular.

Una dieta que incluye alimentos preferidos por el gusto de la paciente sin causarle daño, asegura el éxito de llevar un control.

Evaluación

El objetivo se alcanza paulatinamente ya que después de 20 días mejora su digestión y con el restablecimiento de su nueva dentadura también mejora su encía, como adaptándose a sus nuevas placas.

2.3.4 Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Diagnóstico de enfermería

Deterioro de la movilidad física, inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales de la vida diaria relacionadas con la falta de conocimientos y apatía respecto al valor de la actividad física.

Objetivo

Elaborar un programa de ejercicios para la paciente con la finalidad de tener medidas preventivas para evitar y retrasar las complicaciones de la diabetes

Acciones de enfermería

Realizar programa de ejercicios acorde con sus necesidades (ver anexo 3).

Realizar el ejercicio con ropa adecuada para el ejercicio y caminata.

Fomentar la motivación por el ejercicio, que sea siempre una rutina y no algo momentáneo que después se olvida.

Fundamentación

El ejercicio programado y adecuado favorece y mejora el control de la glucemia y disminuye los riesgos de las complicaciones

El ejercicio ayuda a tonificar los músculos.

La falta de un programa de actividades adecuadas, influye negativamente en todo nuestro organismo.

Al realizar ejercicio se puede prevenir la pérdida de la función debido a la inactividad duradera de cualquier articulación o músculo, siempre y cuando no haya patologías presentes que impidan el movimiento.

Evaluación

La paciente acepta y coopera de buen agrado las sugerencias y el programa de ejercicios, pone interés, le agrada efectuar los ejercicios, manifiesta que le sirve de distracción obteniendo ser satisfactoria la aceptación de llevar un control de sobrepeso.

2.3.5 Necesidad de descanso y sueño

Diagnóstico de enfermería

Alteración del patrón del sueño, relacionado con alguna preocupación familiar manifestada por insomnio ocasional.

Objetivo

Ajustar el estilo de vida para mejorar el patrón de vida de sueño y sentirse más relajada.

Acciones de enfermería

Determinar los patrones del sueño del individuo mediante la observación y/o interacción de las personas significativas, incluyendo la hora normal de acostarse, rituales, número de horas de sueño, hora de levantarse y necesidades ambientales.

Seguir un horario regular, acostarse y levantarse a la misma hora todos los días, incluso durante el fin de semana.

Hacer un poco de ejercicio cada día, pero a primera hora.

No comer ni beber nada que contenga cafeína después del mediodía. Eso incluye café, té, refrescos de cola y chocolate.

Evitar el trabajo o los juegos excitantes, las discusiones familiares y las actividades que producen un grado elevado de estrés.

Favorecer la relajación con un frotamiento de espalda, masaje o baño caliente, escuchar música suave.

Comer o beber algo ligero antes de acostarse (leche caliente).

Dormir en silencio y con cuarto oscuro.

Fundamentación

Sueño: fase de reposo en la actividad del organismo cuya manifestación más aparente e importante es que el individuo duerme.

El sueño normal debe proporcionar la reparación energética necesaria al organismo, para evitar la fatiga.

El sueño pasa por varias fases, las cuales son:

- ❖ Transición, progreso rápido entre vigilia y sueño (5/10 min.)
- ❖ Sueño real, progresiva relajación y disminución del tono muscular (10/20 min.)
- ❖ Sueño profundo, también llamado sueño delta. Las funciones vitales son mínimas y en esta se produce la mayor reparación física (30/40 min.)
- ❖ Sueño REM (rapid eyes movement), durante esta fase son características la activación vegetativa y la producción de los movimientos oculares rápidos y también de la actividad onírica (comienza a los 90 min. de iniciado el sueño)

Evaluación

La paciente platica a sus familiares las incomodidades que ocasionalmente le producen insomnio, y tratan de colaborar para tener una mejor calidad de vida.

2.3.6 Necesidad de higiene y protección de la piel

Diagnóstico de enfermería

Alteración de la epidermis caracterizado por sequedad de la piel relacionada con alteración nutricional y poco consumo de agua

Objetivo

Prevenir posibles daños en la piel de la Sra. Silvia mediante la enseñanza y aplicación de los cuidados específicos

Acciones de enfermería

Enseñar a la paciente la importancia de la observación regular y del cuidado eficaz de la piel, para evitar problemas.

Recaltar la importancia de una ingesta nutricional de líquidos adecuados.

Aconsejar a la paciente sobre la importancia del cuidado de la piel, especialmente de las extremidades inferiores.

Usar jabón neutro o blanco.

Utilizar aceite o loción para niños, para lubricar la piel.

Aplicar lubricante después de baño para ayudar a la retención de la humedad.

Evitar la aplicación de productos agresivos o irritantes, así como la humedad y el cuerpo de sustancias que puedan dañarla.

Fundamentación

La piel está formada por dos capas, la externa (epidermis) y la profunda (dermis). Sus funciones son:

Barrera contra la invasión de microorganismos patógenos. Si se pierde la continuidad de la misma se pierde esa barrera y el huésped se vuelve más vulnerable para presentar infecciones; al

implementar medidas terapéuticas de higiene y farmacológicas se le está ayudando al organismo a combatir más rápidamente a los agentes invasores.

El equilibrio de la superficie de la piel depende del equilibrio entre producción y renovación de células y la destrucción o pérdida de ellas.

La aplicación de calor produce vasodilatación propiciando la cicatrización, pero aumentando el prurito y el edema.

El frío provoca vasoconstricción local, disminuye el edema y el prurito, pero retrasa la cicatrización

El prurito es la alteración más común de la piel y se agrava con el calor y la sequedad excesiva, tejidos rudos, fatiga y estrés.

Evaluación

El objetivo fue satisfactoriamente alcanzado, ya que actualmente toma medidas de prevención para evitar daños o complicaciones en la piel.

2.3.7 Necesidad de evitar peligros

Diagnóstico de enfermería

Alteración de la circulación vascular periférica relacionada con parestesias y cansancio de miembros inferiores.

Objetivo

Lograr que la Sra. Silvia conozca los cuidados específicos para disminuir parestesias y cansancio de miembros inferiores.

Acciones de enfermería

Informarle que la persona con diabetes puede tener mayor riesgo de sufrir lesiones y/o problemas en los pies, por lo que debe observar algún cambio en la piel.

Instruirlo respecto al cuidado de la piel y de los pies examinado algún cambio.

Recomendar elevar las extremidades inferiores al estar sentado para favorecer el retorno venoso y reducir la formación de edemas.

Evitar cruzar las piernas.

Utilizar zapatos suaves, cómodos reduciendo punto de presión en piel.

Limar las uñas no cortarlas.

Fomentar gradualmente los ejercicios que favorecen una mejor circulación.

Evitar ligas o materiales que opriman, ya que esa compresión externa dificulta el retorno venoso.

Estimular que continúe con su tratamiento médico.

Fundamentación

La patogénesis de la neuropatía periférica en la diabetes se debe a mecanismos vasculares o metabólicos o ambos. Puede haber engrosamiento de la membrana basal capilar y cierre de los capilares, quizá haya desmielinización nerviosa que puede deberse a hiperglucemia; afectan con mayor frecuencia las porciones distales de los nervios y en especial las extremidades inferiores.

Evaluación

El problema de circulación vascular periférica y dolor de pies disminuyó en cuanto controló sus niveles de glucosa, cuidó sus

pies con masaje y loción refrescante (fresca pie), los lubricó más y tuvo cuidados de revisar con más detalle algún cambio de sus miembros inferiores, así como el uso apropiado de zapatos cómodos y confortables.

2.3.8 Necesidad de comunicarse

Diagnóstico de enfermería

Incapacidad para afrontar su enfermedad relacionado a la falta de confianza para comunicar a sus familiares su estado de salud

Objetivo

Lograr que la Sra. Silvia acepte su enfermedad y comunique a sus familiares su estado de salud.

Acciones de enfermería

Informar a la paciente para que conozca su enfermedad y pueda así establecer una participación de diálogo sincero con sus familiares.

Reforzar la autoestima de la Sra. Silvia e invitar a los familiares a apoyarla reuniéndose a escuchar la plática informativa de su enfermedad.

Dar plática informativa a la Sra. Silvia y familiares sobre la diabetes, signos y síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia.

Fundamentación

La falta de comunicación verbal es el estado en que se experimenta una disminución o la ausencia en la capacidad de emitir, recibir mensajes, comprender el lenguaje, intercambiar pensamientos, ideas o deseos en la relación humana.

Evaluación

La Sra. Silvia ha mejorado su capacidad para comunicarse hablando claro y sincero sobre su problema y su familia logra tener mejor comunicación con ella.

2.3.9 Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Diagnóstico de enfermería

Falta de interés debido al dolor que presenta en los pies al terminar sus actividades cotidianas; sus tardes las dedica para acostarse y ver la televisión.

Objetivo

Lograr que la Sra. Silvia participe en actividades recreativas.

Acciones de enfermería

Reconocer sus sentimientos de aburrimiento y examinar los métodos para encontrar actividades recreativas.

Estimular su motivación, demostrando interés y fomentar la expresión de sentimientos y experiencias, para que pueda realizar alguna actividad recreativa

Variar el medio ambiente físico y la rutina diaria cuando sea posible.

Disminuir el tiempo que dedica a ver los programas de televisión como fuente principal de recreo, a menos que lo desee mucho.

Fundamentación

En el proceso de aprender, recordar y pensar, los nervios sensoriales pueden desempeñar sólo un papel incidental. Generalizando podemos decir que el aprendizaje es la capacidad de aprovechar experiencias pasadas.

La personalidad es el resultado final de las reacciones típicas del individuo, producto de sus motivaciones, emociones, tonos de sensibilidad, actitudes y modo de pensar.

Evaluación

De manera favorable acepta bordar, tejer y ver menos tiempo la televisión, así como otras actividades que desee realizar poco a poco como los ejercicios.

2.3.10 Necesidad de aprendizaje

Diagnóstico de enfermería

Requiere de información referente a su enfermedad para su auto-cuidado y llevar control de su enfermedad.

Objetivo

Conocer qué es la Diabetes, para controlarla y evitar complicaciones

Acciones de enfermería

Plática informativa sobre la Diabetes, prevención, control y retraso de complicaciones.

Invitar a los familiares a participar escuchando las pláticas informativas sobre la Diabetes

Enseñarle a reducir o eliminar los factores que causen riesgo

Orientarla sobre los alimentos permitidos e indicarle cuáles no están permitidos por alteraciones que le pueden producir

Fundamentación

El conocimiento de lo que pasa en el organismo ayuda a controlar la enfermedad y sus complicaciones

El conocimiento de las medidas preventivas ayuda en el tratamiento de diabetes y sus complicaciones

El valorar su propia salud depende del grado en que se cuida de si misma.

Evaluación

La paciente coopera al escuchar las pláticas informativas, se le continúa motivando para que siga atendiéndose en la clínica y tenga control sobre su enfermedad.

2.3.11 Necesidades de: Termorregulación, uso de prendas de vestir adecuadas, vivir según sus creencias y valores y necesidad de trabajar y realizarse.

Diagnóstico de enfermería

Debido a que estas necesidades las tiene cubiertas, es importante continuar con el auto-cuidado para mantener el equilibrio de bienestar.

Objetivos

Continuar cubriendo sus necesidades de termorregulación, uso de prendas de vestir adecuada, vivir según sus creencias y valores y necesidad de trabajar y realizarse por medio de la continuidad del autocuidado.

Orientar con una serie de recomendaciones para su cuidado con referencia de su enfermedad.

Acciones de enfermería

Fomentar una conducta de auto-cuidado a través de la enseñanza informativa

Motivar a la Sra. Silvia para que continúe manteniendo un bienestar óptimo

Continuar con los cuidados necesarios para satisfacer los requisitos existentes.

Fundamentación

La teoría del auto-cuidado es una conducta aprendida que los individuos inician y llevan a cabo por sí mismos para conservar la vida, la salud y el bienestar.

Hay tres clases de requisitos para el auto-cuidado:

- 1) Los requisitos universales, comunes a todo el mundo, son el aporte de aire, agua, comida, la evaluación de excretas, la actividad y el descanso, el aislamiento y la interacción social; la prevención de los peligros para la vida y el bienestar y fomentar la actividad humana
- 2) Los requisitos de desarrollo son los asociados a los factores que fomentan los procesos de desarrollo conocidos a lo largo del ciclo vital.

- 3) Los requisitos de las alteraciones de la salud aluden a los defectos y cambios de la estructura e integridad normales que influyen negativamente en la capacidad del individuo para auto-cuidarse

Evaluación

La Sra. Silvia ha mostrado gran interés en conocer acerca de su auto-cuidado y mejorar su estado de salud.

3. Recomendaciones y sugerencias para su cuidado.

Es importante mencionar las acciones que deberá realizar la Sra. Silvia sobre los cuidados en casa, con el objetivo de llevar un control así como prevenir o retardar complicaciones de la diabetes mellitus.

- * Acudir a cada una de sus citas médicas y odontológicas para llevar un control médico de su enfermedad
- * No abandonar el tratamiento ni por un día, si no lo ha indicado el médico.
- * Respetar la dieta indicada, la cual consiste en no tomar azúcares simples concentrados, comer fruta, verdura, fibra. (ver anexo 2)
- * Se le recomienda realizar ejercicios, pues con ello aumenta el consumo de glucosa y mejora el control de la enfermedad (ver anexo 3)
- * Vigilar las cifras de glucosa con tiras especiales que miden la glucosa de una gota de sangre que puede obtener de uno de sus dedos; esto le permitirá conocer la cantidad de glucosa que tiene en cualquier momento y en cualquier lugar, corrigiendo oportunamente su tratamiento. Como regla general, cualquier diabético no debe tener una glucosa en ayunas o antes de las comidas mayor de 180 mg/dl. ni menor de 80 mg/dl.

* Cuidado de sus pies:

- Usar zapato de horma ancha, suela gruesa y piel suave.
- Usar calcetines de algodón o lana
- Lavar los pies diariamente y secarlos perfectamente para evitar infecciones por hongos.
- Si los pies sudan mucho se debe cambiar de zapatos al medio día.
- Examinar los zapatos con la mano, antes de calzarlos para buscar piedras o clavos que puedan causar heridas.
- Revisar la temperatura del agua con la que va a lavar sus pies con el codo o bien que otra persona lo haga por ella.
- Cortar las uñas de los pies rectas o limarlas.
- Limar los callos pero no córtalos.
- Visitar al médico si descubre que se empiezan a formar callos en los pies, ya que significa que el pie tiene zonas de presión anormal y que necesita zapatos especiales para que no se formen úlceras.
- Si nota descamación en la planta de los pies o entre los dedos debe consultar al médico, ya que puede tener infección por hongo.
- Consultar al médico si nota alguna úlcera o herida, aun cuando sea muy pequeña.

* Cuidado de la encía y dentadura:

- Revisar las encías, cambios, coloración, úlceras o infecciones y reportarlo al dentista.
- Enjuague bucal así como aseo de la placa dental.
- Cualquier desajuste de placas totales reportarlo a su dentista

- * Acudir a consulta oftalmológica para que periódicamente esté revisando sus ojos; la frecuencia de las citas la decidirá el oftalmólogo.
- * Es importante conocer cuáles son las complicaciones agudas y conocer sus síntomas para acudir oportunamente al médico
- * Hipoglucemia (azúcar muy baja): se manifiesta por sensación de hambre, ansiedad, palpitaciones, temblor, sudor frío, visión borrosa, desmayo y en casos graves pérdida del conocimiento.
- * Hiperglucemia (alto nivel de glucosa en la sangre, mayor a 140 mg/dl): se manifiesta por mucha sed (polidipsia), mucha orina (poliuria), cansancio, mucha hambre (polifagia), visión borrosa, náuseas, piel seca. Esto ocurre cuando el paciente abandona el tratamiento por no seguir el plan de alimentación y no hacer ejercicios. Esta situación puede generar un problema de cetoacidosis o estado hiperosmolar.

Conclusiones

El proceso de atención se desarrolló de acuerdo con lo planeado, observándose una respuesta favorable por parte de la paciente respecto a su diabetes mellitus tipo II. Ha seguido su curso llevando un control y acudiendo a sus citas en la clínica multidisciplinaria Zaragoza.

Como integrantes del equipo de salud somos responsables de detectar problemas y darles solución en la parte que nos corresponde. Es para mí un gusto haber elaborado este proceso, ya que nos permite realizar una valoración y detectar por medio de ésta, las necesidades de la persona que han sido logradas y las que no y así poder entender mas a la persona con un enfoque global de la atención por la que acude a solicitar servicio.

Se da de alta bajo control clínico en su domicilio con una serie de recomendaciones, asegurando que llevará a cabo su autocuidado para mejorar su calidad de vida y salud y continuar siendo atendida en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza en las áreas odontológica, médica, nutricional y de enfermería.

Ahora bien, la opción de titulación que consideré fue el proceso atención de enfermería, el cual se elaboró con el modelo de Virginia Henderson. Esté resultó de gran utilidad para mi formación, ya que en tiempos anteriores no lo manejé de esta manera y ha sido muy importante aprender

su desarrollo, ya que la enfermera debe estar a la vanguardia para mejorar conocimientos y habilidades propias de nuestra profesión la cual me da la oportunidad de compartir el conocimiento y la experiencia en un plan de atención de enfermería.

BIBLIOGRAFIA

Academia Mexicana de Ciencias "Revista Ciencia Diabetes", vol 53 num. México, D.F., 3 sept. 2002.

Alfaro Lefevre Rosalinda, Aplicación del proceso de enfermería, guía práctica. Ed. Mosby-Doyma 3ª edic., Madrid, 1996.

Bruneer y Suddart, "Enfermera Medico Quirúrgica" vol II, Mc Graw Hill, Interamericana. 4ª edición, México, D.F., 1994.

Figuroa Daniel, "Diabetes", 3ª edición, Masson S.A. Barcelona, 1997

Galicia Negrete Humberto, Biblioteca Académica del ISSSTE, 1ª edición, México, D.F., 1994.

Keith B. Taylor, Nutrición Clínica, 2ª. edic. Mc Graw Hill, Interamericana. Impreso en México, D.F., 1983.

Lerman Garber Israel, "Atención Integral del Paciente Diabético" 2ª edic. Mc Graw Hill, Interamericana. Impreso en México, D.F., 2000.

Linda Juall Carpenito, "Manual de diagnostico de enfermería", 4ª edición, edit. Mc Graw Hill, Interamericana. España, 1993.

Lippincott, Manual de enfermería practica, Mc Graw Hill, Interamericana. Nettina, México, D.F., 1999.

Marriner Tomey Alligood "Modelos y teorías en enfermería", 4ª edic. Mosby-Editorial HARCOURT BRACE, España, 1998.

Mercedes Ugalde Apaategui, "Diagnósticos de Enfermería" Taxonomía Nanda, Masson S.A. Barcelona, 1995.

Murria Mary Ellen, "Proceso de atención de enfermería", 5ª edición, Mc Graw Hill, Interamericana. New York, USA, 1994.

Rodríguez Pinto Mario, "Anatomía, Fisiología e higiene" 8ª edición, editorial Progreso S.A. México, D.F., 1979.

Rodríguez S. Bertha A., "Proceso Enfermero", 2ª edición, ediciones Cuellar. Guadalajara, Jalisco, 2002.

Rosales Barrera Susana, "Fundamentos de Enfermería" 8ª edición, editorial El manual moderno. México, D.F., 1991.

Saunders Luckman, "Cuidados de enfermería", vol. II edit. Mc Graw Hill, Interamericana. Impreso en México, D.F., 2000.

Zarate Treviño Arturo, "Diabetes Mellitus, bases para su tratamiento", editorial Trillas, México D.F. marzo 1987.

ANEXOS

ANEXO I

Diabetes Mellitus Tipo II

Páncreas

Es una glándula situada por abajo del estómago y a su derecha, que se extiende desde el arco duodenal hacia el fondo del estómago. "

Es un órgano de forma alargada y foliácea al cual se le consideran tres regiones: la cabeza, el cuerpo y la cola.

Mide aproximadamente 16 cm. de largo y pesa de 80 a 90 grs. El páncreas está constituido por un conjunto de racimos glandulares que desembocan en el canal pancreático central o de Wirsung, el cual se comunica con el duodeno a través de la ámpula de Vater. En el seno del tejido pancreático se encuentran los islotes de langerhans, cuya función es sintetizar la insulina.

La insulina es una sustancia que no se vierte en el interior del duodeno como el jugo pancreático; este llega a él a través de la ámpula de Vater.

La insulina se vierte en el torrente sanguíneo y es utilizada por los tejidos para el aprovechamiento de la glucosa circulante o del glucógeno almacenado.

La insulina además de promover la utilización de glucosa por las células, regula la producción de glucosa por el hígado, el almacenamiento de las grasas así como la formación de proteínas.

Cuando hay disminución o carencia de insulina o se presenta una alteración tal en las células que no la pueden utilizar, el

² Anatomía Fisiología e Higiene, Dr. Marjo Rodríguez Pinto, Pág. 161

organismo no consume la glucosa, ni almacena las grasas, ni elabora proteínas y aumenta la formación de glucosa por el hígado.

Concepto

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica degenerativa que se caracteriza por una concentración de glucosa sanguínea debido a un trastorno metabólico por el mal funcionamiento de las células beta del páncreas para producir insulina y en otros casos a una insuficiencia del organismo para utilizar los azúcares, provocando además de hiperglucemia, un mal aprovechamiento de carbohidratos, grasas y proteínas.¹²

¿Qué significa Diabetes?

El nombre de diabetes fue dado a esta enfermedad por un médico griego que vivió en el siglo II de nuestra era y significa "sifón", para hacer resaltar que como el paciente tomaba agua, la orinaba. El calificativo de mellitus se lo dio un médico inglés del siglo XIX, quien sospechó que la orina del paciente tenía miel.

¹² Biblioteca Académica del ISSSTE. Subdirección General Médica. Pág. 323

Clasificación¹³

Diabetes Mellitus tipo I

Es la diabetes que depende de la insulina, por lo que anteriormente se llamaba insulino dependiente, por lo general se presenta en niños o jóvenes menores de 30 años y se desarrolla cuando el páncreas deja de producir insulina o produce muy poca.

Diabetes Mellitus tipo II

Es la diabetes que no depende de la insulina y que anteriormente se le conocía como no insulino dependiente, es la más frecuente y en este tipo de diabetes, las células del páncreas no producen una cantidad suficiente de insulina o el organismo no responde bien a la insulina de que dispone.

Otros subtipos específicos de diabetes son:

Defectos genéticos de la función de la célula beta, exposición a medicamentos y sustancias químicas o traumatismos directos al páncreas.

Diabetes gestacional.

Tiene lugar durante el embarazo y se controla por lo general con dieta e insulina.

¹³ Lerman Garber Israel, "Atención Integral del Paciente Diabético", 2ª edición, Mc Graw Hill Interamericana, Pág. 7

Factores de riesgo

Obesidad

Personas mayores de 40 años

Antecedentes familiares diabéticos

Personas con antecedentes de diabetes gestacional.

Fisiopatología

Cuando hay una diferencia de insulina relacionada con el valor de la glucemia aumentan las concentraciones de esta última. La falta de insulina también impide que el hígado almacene glucosa (como glucógeno), lo cual exacerba el problema.¹⁴

El cuerpo intenta formar glucosa utilizable mediante el catabolismo de proteínas y gluconeogénesis. Este proceso perpetua el estado hiperglucémico. La hiperglucemia produce diuresis hiperosmolar en los riñones porque el azúcar lleva agua al espacio vascular. Conforme se establece la poliuria, se pierden agua y electrólitos por la orina y la pérdida aumenta a medida que los túbulos renales dejan de resorber el líquido extra.

Se presenta polidipsia (sed excesiva) a medida que en un principio el cuerpo intenta compensar la pérdida del líquido. Conforme continúan la lipólisis y el catabolismo de las proteínas, los pacientes pierden peso. A fin de compensar el desgaste de tejido y los problemas catabólicos, los enfermos aumentan su ingestión de alimentos (polifagia), si bien los pacientes con IDDM siguen perdiendo peso porque la glucosa no puede transportarse al interior de las células para energía.

Manifestaciones clínicas:

¹⁴ Cuidados de Enfermería, Joan Luckmann, Mc. Graw Hill, Pág. 1328.

Hiperglucemia, poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso.

Diagnostico

Síntomas característicos de diabetes: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida injustificada de peso, una concentración plasmática de glucosa igual o mayor de 200 mg/dl en una muestra aleatoria de sangre que se obtiene en cualquier momento del día sin tomar en cuenta la ingesta de la comida anterior.

Concentración plasmática de glucosa en ayunas (ausencia de ingreso de calorías por lo menos durante las últimas 8 horas) igual o mayor de 126 mg/dl.

Glucemia en ayunas menor al valor diagnóstico con un valor de glucosa plasmática igual o mayor de 200 mg/dl. 2h.

Después de administrar por vía oral una carga de 75g de glucosa sin diluir.

Tratamiento¹⁵

El objetivo principal del tratamiento de la diabetes es normalizar la actividad de la insulina y la glucemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropáticas.

El objetivo terapéutico en cada tipo de diabetes es bajar la concentración de glucosa tanto como sea posible sin que ocurra interrupción de los patrones de actividad de la diabetes son:

Dieta, ejercicios, hipoglucemiantes orales, enseñanza.

Los hipoglucemiantes orales son indicados en pacientes que presentan una disminución en la producción de insulina por parte de las células del páncreas o cuando la calidad de la

¹⁵ Figueroa Daniel, "Diabetes", 3ª edición, Masson, S.A. Pág. 26

insulina es deficiente. Los hipoglucemiantes que se utilizan son: las sulfonilureas y las biguanidas.

Complicaciones

Complicaciones agudas

Son resultado de desequilibrio en el régimen terapéutico.

Hipoglucemia (baja concentración de azúcar sanguíneo menor de 70 mg/dl.) también se llama reacción insulínica o choque insulínico.

Hiperoglucemia (alta concentración de azúcar en la sangre) si no se controla conduce a cetoacidosis diabética (CAD) en la diabetes tipo I, o al síndrome hiperosmolar no cetónico (SHNC) en la diabetes tipo II.

Si no se tratan de manera adecuada las complicaciones agudas conducen al coma o incluso a la muerte.

Complicaciones crónicas

Puede aparecer 10 o 15 años después del inicio de la enfermedad y hay tres tipos principales:

- 1) Macrovasculares (grandes vasos), que afectan a la circulación coronaria, vascular periférica y cerebrovascular por aterosclerosis. Las placas ateroscleróticas en la luz de los vasos dificultan el flujo de sangre e inducen la formación de trombos. La aterosclerosis se manifiesta por enfermedad coronaria (angina de pecho, infarto de miocardio), insuficiencia vascular cerebral (infarto cerebral, apoplejía) y enfermedad arterial periférica, que afecta la circulación de las extremidades lo cual condiciona las amputaciones.

- 2) Microvasculares, es la lesión provocada por la diabetes en los vasos sanguíneos pequeños, sus dos formas principales son: retinopatía y neuropatía diabética.

La retinopatía es una afectación de los pequeños vasos de la retina y es causa fundamental de ceguera. La padecen la cuarta parte de los pacientes con diabetes tipo I y de 20-30% con diabetes tipo II

La nefropatía provoca la pérdida progresiva de la función crónica, siendo una de las principales causas de muertes temprana. Esta afectación renal puede requerir de un tratamiento con diálisis o trasplante.

- 3) Neuropatía diabética, afecta a los nervios periféricos; es decir, las fibras nerviosas que corren por los brazos, piernas y cabeza. Se manifiesta por trastornos sensitivos como parestesias, calambres y falta de sensibilidad para el dolor, calor y tacto, también afecta a la función de los vasos sanguíneos, la neuropatía diabética es la causa fundamental de pie diabético y de amputaciones de pies y piernas.

Es importante controlar la glucemia si se retarda o evita el inicio de las complicaciones microvasculares o neuropáticas. En las complicaciones macrovasculares, neuropatía y tal vez retinopatía, es importante controlar la presión arterial.¹⁶

¹⁶ Academia Mexicana de Ciencias. "Revista Ciencia Diabetes", Vol. 53, num. 3 sep. 2002.

ANEXO 2

DIETA

Dietoterapia.- El control dietético y ponderal son fundamentales en el tratamiento de la diabetes. La nutrición del diabético tiene los siguientes objetivos:

1. Proporcionar todos los constituyentes esenciales de la dieta, ejemplo: vitaminas y minerales.
2. Obtener y mantener el peso ideal
3. Cubrir las necesidades energéticas
4. Prevenir las grandes variaciones diarias de la glucemia y lograr concentraciones seguras y prácticas cercanas a la normalidad.
5. Disminuir la concentración de lípidos en sangre si esta elevada.

El plan dietético de todos los diabéticos debe tomar en consideración los tipos de alimentos que le agraden al paciente, su estilo de vida, horas de comida y antecedentes étnicos y culturales.¹⁷

El primer paso en la planeación de las comidas es evaluar las necesidades básicas de calorías del sujeto, para lo cual se toman en consideración edad, sexo, peso y actividades. Por ejemplo, uno sencillo que se emplea en muchas dietas de conservación de peso es multiplicar el peso ideal por 28 cal/Kg., con fines de disminución ponderal, es adecuado emplear una proporción de 15-20 cal/Kg. de peso ideal. En la mayoría de las personas, las

¹⁷ Keith B. Taylor. "Nutrición Clínica", 2ª edición, Mc Graw Hill Interamericana. Pág. 343

dietas de disminución ponderal a largo plazo pueden lograrse con niveles totales de calorías que van de 1000 a 1200 cal.

El objetivo más importante en la dietoterapia de diabéticos es controlar la ingestión calórica total para lograr o conservar el peso ideal.

Es necesaria la intervención educativa con el paciente y con sus familiares para que se analice guías de alimentación por equivalentes y como puede incorporar a ella los platillos que está acostumbrado a comer, es importante que la persona con diabetes se visualice como la responsable de sí misma y tome las riendas de su control, los resultados a largo plazo son muy satisfactorios.

Recomendaciones de alimentación

- Al consumir los alimentos de origen animal prefíeralos bajos en lípidos como: pescado, pollo sin piel; quesos frescos como: panela y oaxaca; evite en lo posible las carnes de res, cerdo y embutidos.
- Para cubrir el consumo de frutas y verduras indicado en su plan prefiera: chicharos, nopal, ejote, granada china, guanábana, guayaba, lechuga, espinaca, acelga, pepino, col, flor, verdolagas, manzana, sandía, naranja, tuna y tecojote, por su alto contenido en fibra.
- Idealmente la dieta debe ser alta en fibra por su efecto benéfico en las concentraciones de lípidos en la sangre, por lo que debe preferir cereales integrales como: avena, germen de trigo, salvado y amaranto; también leguminosas como: lenteja, frijol, haba, garbanzo o soya.
- Se recomienda una dieta en quintos, es decir, con tres comidas y dos colaciones.

- Es muy importante saber que se puede lograr un control glucémico y reducir los riesgos de hipoglucemia, al consumir solamente los equivalentes que indica su plan y respetando la cantidad en peso, piezas o medidas caseras que se indican para cada alimento.
- Aumentar el uso de hierbas y especias en la preparación de platillos para poder disminuir el uso de la sal.
- Limitar el consumo de bebidas alcohólicas.

Ejemplos de menús

Desayuno

- ❖ Huevo a la mexicana
- ❖ Huevo 2 claras y yema, jitomate, cebolla, chile, cilantro
- ❖ Aceite 1 cucharada
- ❖ Pan integral 2 rebanadas
- ❖ Ensalada de pepinos
- ❖ Agua de piña

A media mañana

- ❖ Gelatina de naranja
- ❖ Gelatina baja en calorías
- ❖ Naranja 1 pieza
- ❖ Prepare la gelatina de acuerdo a las instrucciones del paquete, pele la naranja y córtela en gajos pequeños y agréguela a la gelatina antes de que cuaje.

Comida

- ❖ Caldo de nopales y camarón
- ❖ Tortillas de maíz 1 pieza
- ❖ Agua de piña

Cena

- ❖ Espinacas guisadas con queso
- ❖ Tortillas de maíz 1 pieza
- ❖ Durazno 1 pieza

Caldo de nopales y camarón 6 raciones:

6 nopales cortados en tiras

150 gr. Camarón seco

½ cebolla picada

2 dientes de ajo

2 jitomates

1 taza de chicharos cocidos

3 cucharadas de epazote picado

3 cucharadas de aceite

- 1.- Remoje los camarones en agua caliente ½ hora y pélelos.**
- 2.- Sofría en aceite el ajo, la cebolla y el jitomate.**
- 3.- Añada agua o caldo y cocine hasta hervir**
- 4.- Baje el fuego y agregue los chicharos, nopalitos, camarones y epazote, deje hervir 10 minutos.**

Desayuno:

- ❖ **Manzana 1 pieza chica**
- ❖ **Hojuelas de maíz (Bran flakes es otra opción) sin azúcar ¾ taza.**
- ❖ **Leche descremada**

A media mañana:

- ❖ **Piña picada 2 tazas**

Comida:

- ❖ **Sopa de verdura (utilice: calabacitas, chayote y espinacas)**
- ❖ **Rollo de Bistec en caldillo**
- ❖ **Tortilla 1 pieza**
- ❖ **Agua de limón**

Cena:

- ❖ **Caldo de lentejas o habas**
- ❖ **Tortilla 1 pieza**
- ❖ **Plátano ½ pieza**

Rollito de bistec en caldillo 6 raciones:

Bistec de res de 70 gr. c/u 6 piezas
Zanahoria rallada 2 piezas
Papa cambray en cuadritos 12 piezas
Jitomate ½ Kg.
Cebolla ½ pieza
Ajo 2 dientes
Chile de árbol 3 piezas
Aceite 2 cucharadas
Sal, pimienta y orégano

1.- Condimente los bisteces

2.- Ponga la verdura repartida en los 6 bisteces, enrollelos y préndalos con palillo para que no se desbaraten. Frialos en el aceite

3.- Aparte, licue el jitomate con los otros ingredientes.

4.- Viértalo sobre los rollos y cocine a fuego bajo hasta que la carne este suave.

Desayuno:

- ❖ Melón picada 1 taza
- ❖ Hojuelas de avena con leche descremada (1 taza)
- ❖ Quesadilla a la plancha
- ❖ Tortilla de maíz 1 pieza
- ❖ Queso Oaxaca 1 trozo
- ❖ Ensalada de nopales (1 taza), nopales, cebolla, jitomate, cilantro y chile, aceite de maíz o girasol (1 cucharadita)
- ❖ Te o café

Comida:

- ❖ Pollo empapelado 1 pieza
- ❖ Tortilla 1 pieza
- ❖ Agua de jamaica

Cena:

- ❖ Ensalada de manzana
- Manzana picada 1 pieza
- Zanahoria rallada ½ taza
- Nuez 5 mitades
- Yogurt descremado natural ½ taza
- ❖ Galletas marías 4 piezas
- ❖ Te o café

Pollo empapelado 6 raciones:

6 piernas o muslos lavados y sin piel

6 nopales tiernos picados

1 cebolla picada

3 jitomates picados

1 taza de chicharo cocido

6 ramitos de epazote

Chile serrano al gusto

1.- Separe los ingredientes entre seis cuadros de 25X25 cm. de papel aluminio.

2.- Doble las puntas del papel hacia arriba.

3.- Cuézalos al vapor en olla-express por 10 min. o en cazuela por 15-20 min.

Desayuno:

- ❖ **Atole de avena 1 taza con leche descremada y canela endulzado con canderel**
- ❖ **Pan integral 1 rebanada**
- ❖ **Sandía 2 tazas**

Comida:

- ❖ **Arroz blanco ½ taza**
- ❖ **Tortilla de verdura**
- ❖ **Tortilla de maíz 2 piezas**

Cena:

- ❖ **Yogurt descremado natural 1 vasito de 170 gr.**
- ❖ **Mango natural ½ pieza**
- ❖ **Galletas de salvado 1 paquete de 30 gr. (Craker Bran)**
- ❖ **Te al gusto**

Tortillas de verdura:

Zanahoria rallada 2 piezas

Calabacita rallada 2 piezas

Papa rallada 2 piezas

Huevo 2 piezas

Harina 1 cucharada

Cebolla picada finamente 1 pieza

Aceite 3 cucharadas

Perejil, pimienta y sal

1.- En un tazón mezcle perfectamente los ingredientes y sazone con sal, pimienta y perejil

2.- Caliente el aceite y vierta cucharadas de la mezcla, con una espátula aplane las tortillas y cocínelas 4-5 min. por cada lado o hasta que se doren. Escúrralas sobre una toalla de papel. Sírvalas con alguna salsa

Desayuno:

- ❖ **Frijoles con queso**
- Frijoles de la olla ½ taza**
- Perejil picado al gusto**
- ❖ **Pan integral tostado 1 rebanada**
- ❖ **Queso mozzarella 1 rebanada**
- ❖ **Guayabas 2 piezas**
- ❖ **Agua de limón al gusto**

Comida:

- ❖ **Carne deshebrada al morrón**
- ❖ **Ensalada de verduras**
- ❖ **Agua de pepino**

Cena:

- ❖ **Sándwich de queso**
- ❖ **Pan integral 2 rebanadas**
- ❖ **Queso mozzarella 2 rebanadas**
- ❖ **Jitomate, lechuga y aguacate al gusto**
- ❖ **Ciruelas 4 piezas**

Carne deshebrada al morrón 6 raciones:

Falda de res cocida y deshebrada 350 gr.

Pimiento morrón rojo en tiras 2 piezas

Cebolla picada 1 pieza

Jitomate ½ Kg.

Ajo 2 dientes

Aceite de maíz o girasol 3 cucharadas

Sal poco

1.- Fría en el aceite la cebolla y el pimiento, añade la carne y cocine 5 minutos.

2.- Agregue el jitomate, ya licuado con ajo y sal, deje hervir a fuego lento. Acompañe con ½ taza de arroz al vapor.

Desayuno:

❖ Mollete con queso

Bolillo 1 pieza

Queso Oaxaca 1 rebanada

Frijoles refritos 4 cucharadas

❖ Café con leche

Leche descremada ½ taza

Café ½ taza

❖ Papaya picada 1 taza

Comida:

❖ Crema de zanahoria

Zanahoria cocida 4 piezas

Margarina 1 cucharada

Leche descremada 1 taza

Cebolla y perejil

❖ Pescado al gratin 1 filete

❖ Puré de papa

❖ Agua de jamaica

❖ Galletas integrales 4 piezas

Cena:

❖ Leche descremada fría 1 taza

❖ Ensalada de queso

Queso panela 1 rebanada

Jitomate, cebolla, cilantro y limón.

❖ Uvas 20 piezas

❖ Galletas integrales 4 piezas

Pescado al gratin:

6 filetes de pescado

Ajo en polvo

Pimienta

Jugo de limón

Queso mozzarella

1.- En agua con jugo de limón remoje los filetes por 1 Hr.

2.- Coloque en cuadros de papel aluminio de 25X25 cm. un filete y úntelo con ajo, pimienta y sal, cubralo con queso y cierre el papel.

3.- Cocine en la plancha o comal por 5 minutos y voltee para cocinar parejo por otros 5 minutos

ANEXO 3

EJERCICIOS

El ejercicio es un elemento importante en el tratamiento de la diabetes debido a sus efectos para eliminar la glucemia, así como los factores de riesgo cardiovasculares, al aumentar la captación de glucosa por los músculos y mejorar la utilización de insulina.

También mejora la circulación sanguínea y el tono muscular. Estos efectos son útiles en diabéticos para la disminución ponderal, reducción del estrés y la tensión o el mantenimiento de la sensación de bienestar general. Además, el ejercicio aumenta las concentraciones de lipoproteínas de alta densidad (HDL), con lo que reduce las de colesterol y triglicéridos, siendo esto último de particular importancia en diabéticos porque están en mayor riesgo de trastornos cardiovasculares.

Es preciso prescribir un programa regular de ejercicio, que debe efectuarse diariamente, ya que mejorará el control de la diabetes.

Los enfermos que reciben insulina pueden tener tendencia a la hipoglucemia durante el ejercicio, pues este disminuye el azúcar de la sangre.

El enfermo tratado con insulina debe ingerir un carbohidrato de absorción rápida en anticipación de un incremento en el ejercicio físico, y a intervalos cuando este se prolongue.

Es necesario alimento adicional para la actividad extra que no debe deducirse de la dieta regular.

El ejercicio solo estará contraindicado cuando los niveles de glucemia superen los 250 mg/dl, o cuando son positivos en las reacciones para cetonas.

El plan de ejercicios:

Los pacientes deben recibir información específica acerca del ejercicio especialmente con respecto a su tipo, duración, frecuencia e intensidad.

Caminar es una opción seleccionada a menudo como programa ya que es poco costosa, no requiere equipo especial y es básicamente segura. Los pacientes que no tienen un programa de ejercicio pueden comenzar con los de nivel más bajo y progresar según los resultados. Un plan incluye:

- 1) El establecimiento de objetivos específicos, medibles y realistas.
- 2) El establecimiento de objetivos semanales que ayuden al paciente a alcanzar su objetivo en un período realista
- 3) El establecimiento de un esquema de actividad que permita enmarcarla en tiempos específicos y realistas (es útil llevar un registro del ejercicio)
- 4) La medición del progreso y la realización de cambios para adaptar el sistema a objetivos y progreso individual

Es importante que antes de desarrollar una actividad física la persona consulte a su médico con la finalidad de que se le practique un examen médico valorando glucosa, estado cardiovascular y pies. ¹⁸

¹⁸ Saunders Luckmann, Cuidados de Enfermería, vol II edit. Mc Graw Hill Interamericana.
Pág. 1340

**7 EJERCICIOS DE 7 MINUTOS DURANTE LOS 7
DÍAS DE LA SEMANA PARA QUE LA PERSONA
CON DIABETES OBTENGA UNA BUENA
CONDICIÓN FÍSICA**

A comenzar con impulso



**Se ejecutará el movimiento 7 veces
con cada pierna, durante dos series.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

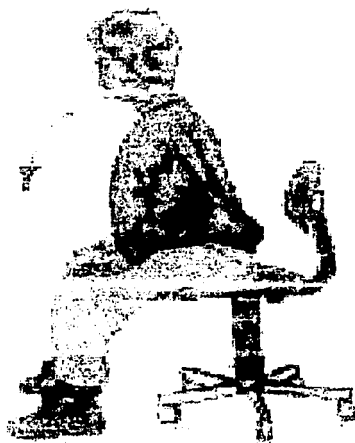
¡Arriba los talones!



**Ejecutar el movimiento 7 veces con
cada pierna alternativamente en dos
sesiones.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Siéntese activamente



7 repeticiones

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Adelante, atrás, arriba



**Dar la palmada 7 veces adelante,
atrás y arriba alternativamente por
dos rondas.**

¡Muéstranos sus pies!



**Ejecutar 7 repeticiones con cada
pie, 2 rondas.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**¡Esto le hace bien a la
espalda!**



7 repeticiones.

¡Ahora viene la calma!



**Ejecutar con cada pie 7 círculos hacia la derecha y 7 hacia la izquierda.
Favorece la circulación de las piernas;
produce relajamiento y mejora la
autopercepción corporal.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Anexo 4
Instrumento de Valoración de las 14
Necesidades Básicas

Ficha de Identificación

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____ Fecha de admisión: _____ Hora: _____
Procedencia: _____ Fuente de información: _____
Fiabilidad (1-4): _____ Miembro de la familia/persona
significativa: _____

Valoración de las Necesidades Humanas

I. Necesidades básicas de: Oxigenación, Nutrición e hidratación, Eliminación y Termorregulación:

a) Oxigenación

Subjetivo:

Diseña debido a: _____ Tos productiva/seca: _____

Dolor asociado con la respiración: _____ Fumador: _____

Desde cuando fuma/cuantos cigarros al día/varía la cantidad según su estado emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: _____

Tos productiva/seca: _____ Estado de conciencia: _____
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: _____
Circulación del retorno venoso: _____
Otros: _____

b) Nutrición e Hidratación

Subjetivo:
Dieta habitual tipo: _____ Número de comidas diarias: _____
Trastornos digestivos: _____
Intolerancia alimentaria/alergias: _____
Problemas de la masticación y deglución: _____
Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:
Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas/secas: _____
Características de uñas/cabello: _____
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c) Eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____ **Características de las heces,**
orina y menstruación: _____

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: _____

Uso de laxantes: _____ **Hemorroides:** _____

Dolor al defecar/menstruar/orinar: _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo:

Abdomen/características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

c) Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de la temperatura: _____

Ejercicio/tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiente que le es agradable: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2. Necesidades básicas de: Moverse y Mantener una Buena Postura, de Descanso y Sueño, de Uso de Prendas de Vestir Adecuadas, de Higiene y Protección de la Piel y Evitar Peligros.

a) Moverse y Mantener una Buena Postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: _____

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: _____

Posturas: _____

Ayuda para la deambulaci3n: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

b) Descanso y sueño

Subjetivo:

Horario de descanso: _____ Horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____

Siesta: _____ Ayudas: _____

¿Padece insomnio? _____

A que considera que se deba: _____

¿Se siente descansado al levantarse? _____

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje: _____

Ojeras: _____ Atención: _____ Bostezos: _____ Concentración: _____

Apatía: _____ Cefaleas: _____

Respuesta a estímulos: _____

Otros: _____

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir? _____

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? _____

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted e gustaría? _____

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario? _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado: _____

Otros: _____

d) Higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: _____

Momento preferido para el baño: _____

¿Cuántas veces se lava los dientes al día? _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____

Después de eliminar: _____

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos? _____

Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____

Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, que tipo: _____

Otros: _____

**YESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

e) Evitar peligros

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia: _____

Como reacciona ante una situación de pertenencia: _____

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? _____

En el hogar: _____

En el trabajo: _____

¿Realizar controles periódicos de salud recomendados? _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivo:

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3. Necesidades básicas de: comunicarse, de vivir según sus creencias y valores, de trabajar y realizarse, de jugar y participar en actividades recreativas y de aprendizaje.

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Estado civil: _____ Años de relación: _____ Vive con: _____

Preocupaciones/estrés: _____

Otras personas que puedan ayudarle: _____

Rol de la estructura familiar: _____

Comunica sus problemas debido a la enfermedad/estado: _____

Cuanto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo:

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad en la visión: _____ Audición: _____

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: _____

Otros: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

b) Vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? _____

Principales valores en su familia: _____

Principales valores personales: _____

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? _____

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social, religioso): _____

¿Permite el contacto físico? _____

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? _____

c) Trabajar y realizarse

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente? _____ Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____

¿Cuánto tiempo le dedica al trabajo? _____

¿Está satisfecho con su trabajo? _____

¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia? _____

¿Está satisfecha con el rol familiar que juega? _____

Objetivo:

Estado emocional: calmado /ansioso /enfadado/ retraído/
temeroso/ irritable/ inquieto/ eufórico: _____

Otros: _____

d) Jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su
necesidad? _____

¿Existen recursos en su comidad para la recreación? _____

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa? _____

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas? _____

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órgano de los sentidos: _____

Estado emocional/ansiedad/dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Conclusión Diagnóstica de Enfermería

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnóstico de enfermería
1. Oxigenación	I _____ PD _____ D _____	
2. Nutrición/Hidratación	I _____ PD _____ D _____	
3. Eliminación	I _____ PD _____ D _____	
4. Moverse y mantener una buena postura	I _____ PD _____ D _____	
5. Descanso y sueño	I _____ PD _____ D _____	
6. Usar prendas de vestir adecuadas	I _____ PD _____ D _____	
7. Termorregulación	I _____ PD _____ D _____	
8. Higiene y protección de la piel	I _____ PD _____ D _____	
9. Evitar peligros	I _____ PD _____ D _____	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

10. Comunicarse	I _____ PD _____ D _____	
11. Vivir según sus creencias y valores	I _____ PD _____ D _____	
12. Trabajar y realizarse	I _____ PD _____ D _____	
13. Jugar y participar en actividades recreativas	I _____ PD _____ D _____	
14. Aprendizaje	I _____ PD _____ D _____	

**TESIS CON
FALLA DE ENGEN**