

00921
Q 166



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA:

"APLICADO A UN ADULTO MAYOR CON DEFICIT EN EL
METABOLISMO MANIFESTADO POR ELEVACION DE
LA GLUCOSA".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

SILVIA VALDEZ GARCIA

No. CUENTA: 99622222

DIRECTORA DE TRABAJO:

Elvia Leticia Ramirez Toriz
LIC. ELVIA LETICIA RAMIREZ TORIZ



MEXICO, D. F.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

2003



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**TESIS
FALLA
DE
ORIGEN**

PAGINACION

DISCONTINUA

b

OBJETIVOS

GENERAL

"Proporcionar atención de enfermería a un adulto mayor con déficit en el metabolismo manifestado por elevación de la glucosa través del proceso de atención de enfermería, utilizando el modelo de Virginia Henderson".

ESPECÍFICOS

"Valoración de enfermería con un instrumento específico para obtener información sobre las deficiencias en el tratamiento actual de un adulto mayor con déficit en el metabolismo manifestado por elevación de la glucosa".

"Proyectar la intervención de enfermería conjuntamente con el adulto mayor y su familia".

"Evaluar los cuidados de enfermería conjuntamente con el adulto mayor y su familia".

"Concienciar al adulto mayor y su familia sobre las consecuencias que provoca la deficiencias en la nutrición, ejercicio y sus posibles complicaciones".

AUTORIZA A SU REPRESENTANTE LEGAL PARA QUE PARTICIPE EN LA ASAMBLEA DE UNAM Y DEFENDA SU TESIS DE GRADUACIÓN EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.
NOMBRE: SILVIA VALDEZ GARCÍA.
FECHA: 10 / NOV / 03.
FIRMA: SUG.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN:

Estamos viviendo los primeros años del siglo XXI en el cual esperaríamos que con los avances científicos y tecnológicos en el área médica la esperanza de vida fuese mejor y de mayor calidad para los enfermos; sin embargo, nos ha tocado vivir en un país de los catalogados tercermundistas.

En materia de salud nos encontramos con población que por un lado presenta enfermedades del primer mundo como la hipertensión y en el extremo opuesto, presenta enfermedades del tercer mundo como la diabetes mellitus.

Un porcentaje cada vez mayor de la población adulta presenta enfermedades mixtas como es la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, sin embargo, nos encontramos muy lejos todavía de brindar la atención de enfermería de calidad en lo que se refiere a cuidados, detección de necesidades y enseñanza que requiere este tipo de pacientes, dejando nuestro quehacer profesional en manos de otros profesionales de la salud.

Haciendo un sondeo entre la población mexicana que presenta enfermedades del tipo de la Diabetes Mellitus y/o hipertensión arterial me he dado cuenta que el sector salud ya sea privado o público les brinda atención médica de calidad sin embargo, el tratamiento se otorga de forma individualizada a cada enfermedad sin ver al paciente de forma integral. Como ejemplo el área de enseñanza al paciente en lo referente a qué esperar de posibles complicaciones se encuentra bastante abandonada. Sólo un pequeño porcentaje tiene esos conocimientos y a decir de ellos, ha sido por su interés personal de adquirírtos a través de otros medios como literatura o compartiendo experiencias de personas conocidas. Muy pocas personas encuentran apoyo en personal del área de salud verdaderamente capacitadas.

Concuerdo con O. Velásquez en su escrito "La Diabetes en México" en que los diabéticos sufren innecesariamente las complicaciones de su enfermedad , y mueren prematuramente . Por ello, la intervención debe abarcar cambios en el estilo de vida, introducción de hábitos de alimentación saludables y el fomento de una cultura de ejercicio.

El control de ideas erróneas y mitos acerca de la enfermedad entre la población debe ser multifactorial, ya que intervienen diversos factores de riesgo entre los que se encuentran los malos hábitos alimenticios, el consumo excesivo de alcohol, grasas, obesidad, falta de actividad física, etc.¹

En el área de enfermería encontramos a muy pocos profesionales comprometidos con su desarrollo profesional y menos aún, los encontramos interesados en desarrollarse en el área docente a población enferma siendo que uno de nuestros principales quehaceres profesionales es la enseñanza.

¹ O Velásquez M, A Lara E, A Peña C. "LA DIABETES EN MÉXICO" www.fcp.paho.org/diabetesbul/spanish/section2.asp

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dentro del Programa de Reforma del Sector Salud 1995 – 2000 se contempla un programa de salud de las poblaciones adulta y anciana, en el que textualmente dice "Los cambios recientes en el perfil epidemiológico , obligan a considerar acciones específicas para proteger la salud de las poblaciones adulta y anciana; en particular para aquellas patologías que por su frecuencia y trascendencia significan una carga importante de enfermedad."

En cuanto a la Diabetes, en el mismo programa se propone "Detectar sistemática y oportunamente los casos de diabetes en la población mayor de 25 años, estableciendo un manejo adecuado, limitando el daño a órganos y tejidos, disminuyendo la frecuencia de complicaciones, reduciendo la discapacidad y las muertes prematuras, así como acciones de promoción y educación para la Salud, tendientes a identificar y controlar los factores de riesgo".

Como parte de las estrategias se actualizó la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la diabetes; para la homogenización de los conocimientos y procedimientos sobre la prevención y control de la Diabetes y la integración de clubes diabéticos o grupos de ayuda mutua.²

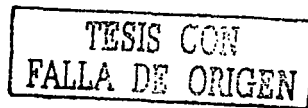
En el ámbito enfermero es reciente la importancia que ha tomado la elaboración de procesos de atención en la práctica diaria como herramienta necesaria y valiosa para proporcionar los cuidados adecuados, basados en un diagnóstico bien elaborado.³

Saber que los procesos pueden ser aplicados a pacientes como a comunidades por igual despertó mi interés de realizar uno familiar dentro de una comunidad urbana utilizando el modelo de Virginia Henderson el cual, esta basado en 14 necesidades para realizar los cuidados de enfermería de manera integral.

Mi interés principal para realizar este trabajo es el reto personal que implica la responsabilidad que tengo al formar parte del equipo del sistema de salud a la vez de asumir mi función enfermera como parte del equipo multidisciplinario de salud al trabajar con un adulto mayor con diabetes mellitus e hipertensión arterial, ya en tratamiento médico, para trabajar en forma conjunta en la detección de deficiencias en su conocimiento de la enfermedad, conocimiento de sus factores de riesgo, plan de cuidados personales y en su familia, que espera de su tratamiento médico y como puede mejorar su calidad de vida a partir de esta valoración y replanteamiento de un plan de cuidados actualizados.

² O Velásquez M., A Lara E., A Peña C. Op. Cit.

³ Leticia Rómiz Toriz. "Plática de asesoría" en ENFO-UNAM. 07/Julio/2003.



ÍNDICE

OBJETIVOS
INTRODUCCIÓN

	Pág.
1. METODOLOGÍA	3
2. MARCO TEORICO:	
2.1 MODELO DE VIRGINA HENDERSON	5
2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA	7
2.3 DIABETES MELLITUS	9
3. PRESENTACIÓN DEL CASO	19
3.1 VALORACIÓN DE NECESIDADES	20
4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Y PLAN DE CUIDADOS	26
5. PLAN DE ALTA	42
6. CONCLUSIONES O COMENTARIOS	44
7. BIBLIOGRAFÍA	46
8. GLOSARIO DE TERMINOS	47
9. ANEXOS :	
• No. 1 Cuestionario de selección del paciente	b
• No. 2 Cuestionario de la primera entrevista	c
• No. 3 Valoración de dependencia	e
• No. 4 Escala de depresión geriátrica	f
• No. 5 Evaluación mental del anciano	g
• No. 6 Estado de memoria	h
• No. 7 Valoración de necesidades	i
• No. 8 Cuestionario para la familia	s
• No. 9 Terapia reiki	u

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. METODOLOGÍA.

Para la realización del presente trabajo se realizó una lista de criterios para elegir a una paciente, los cuales fueron:

- Que el paciente fuera una persona adulta de cualquier sexo.
- Que tuviera diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 .
- Que estuviera en tratamiento farmacológico.
- Que estuviera en control nutricional.
- Que tuviera la inquietud de saber si está bien controlada.
- Que tenga la curiosidad de saber más acerca de su enfermedad.
- Que tenga la disposición de efectuar cambios a su tratamiento actual en beneficio de su salud.

Para Realizar este trabajo se eligió a CGV de 63 años. Su domicilio se encuentra ubicado en Av. Andrés Molina Enríquez # 64, col. San Pedro Iztacalco, delegación Iztacalco, México D.F. Actualmente vive con su esposo y un hijo. Vive en casa habitación particular y cuenta con todos los servicios.

Se eligió como paciente ya que tiene el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y de hipertensión arterial desde hace ya algunos años. Se encuentra en tratamiento médico farmacológico y nutricional, además que cumple con los criterios de selección aplicados.

Se realizó una entrevista inicial con la paciente y una exploración física con la finalidad de:

- 1° Saber cuál es el conocimiento real que tiene acerca de su padecimiento,
- 2° Saber sus expectativas acerca de lo que espera acerca del presente seguimiento,
- 3° Hacer un diagnóstico de enfermería adecuado para detectar las necesidades de la paciente.

En una segunda entrevista se aplicó el instrumento de valoración geriátrica para evaluar su estado de salud y como ha evolucionado. Con esta valoración se identificaron las necesidades reales. Se pidió la colaboración de la familia cercana (la que habita en el mismo domicilio) para saber cómo es que ayudan a la paciente y tener una idea exacta de los conocimientos que ellos tienen de la enfermedad y, detectar si su ayuda es efectiva o qué aspectos se deben reforzar.

En una tercera entrevista se platicó con la paciente acerca de los resultados encontrados y se realizó el plan de cuidados junto con la paciente y con la familia cercana. Se le entregó a la familia y a la paciente un plan de cuidados para que lo leyeran y se les aclararon las dudas que tuvieron, así mismo se formalizó una cita con fines docentes para la familia completa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En dos o tres entrevistas posteriores se hizo un seguimiento del caso y finalmente, se evaluó del proceso y sus resultados. La entrevista final fue para puntualizar los logros y llegar a conclusiones. Se realizó un plan de alta.

Para la realización de este proceso de atención de enfermería se revisó primero que nada la bibliografía referente a las enfermedades que se han seleccionado, rescatando la información más relevante para los fines del presente trabajo.

También se revisó la bibliografía referente a los cuidados de enfermería.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. MARCO TEORICO

2.1 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

1. Definición de enfermería.

Virginia Henderson define a la enfermería de la siguiente manera:

"La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible".⁴

De esta definición se extraen conceptos importantes:

1. **PERSONA.** Es el objeto de los cuidados. Cada persona es un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene catorce necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad física y psicológica y, promover su desarrollo y crecimiento.

Necesidades básicas: Estas necesidades son comunes en todos los individuos si bien, cada persona, tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida.

Es necesario estudiar las necesidades por separado e interrelacionarlas para tener una visión holística del individuo y así, determinar el grado de satisfacción de acuerdo con los criterios de Independencia y de dependencia de Henderson.

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de nutrición e hidratación
- Necesidad de eliminación
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- Necesidad de descanso y sueño
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
- Necesidad de termorregulación
- Necesidad de Higiene y protección de la piel
- Necesidad de Evitar peligros
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de trabajar y realizarse
- Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas

⁴ Fernández Ferrn Cannen, Et al. Proceso de Atención de Enfermería. Cap. 1



Necesidad de aprendizaje

2. **SALUD** : Para Henderson la salud consiste en la satisfacción por uno/a mismo/a, en base a sus propias capacidades, de las catorce necesidades básicas. De aquí se deducen los siguientes conceptos:

Independencia: capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus Necesidades Básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Dependencia: consideramos dos aspectos. Por un lado la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las catorce necesidades; por otro, que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Causas de la dificultad o problema: son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

1. Falta de fuerza.
2. Falta de conocimientos.
3. Falta de voluntad.

La presencia de alguna de estas puede ocasionar **dependencia total o parcial** así como **temporal o permanente**.

3. ROL PROFESIONAL

Cuidados básicos de enfermería: son acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

Relación con el equipo de salud: la enfermera colabora con los demás miembros del equipo así como estos colaboran con ella en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte. Ningún miembro del equipo debe exigir del otro actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia.

El paciente es visto como un sujeto activo y responsable de su propia salud, que participa en las decisiones y en el logro de sus metas.

4. ENTORNO.

Factores ambientales: el entorno físico.

Factores socioculturales: se incluye a la familia, grupo étnico, cultura, aprendizaje, etc.⁵

⁵ Fernández Ferrín Carmen Op cit.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería, y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados. Las fases del proceso son las siguientes: valoración, planeación, ejecución y evaluación. A continuación se explican de manera breve.⁶

VALORACIÓN.

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

La información se reúne de varias fuentes. Dos métodos básicos de información son: la observación y la entrevista con el paciente y los familiares. La historia clínica de enfermería se utiliza en la entrevista y debe incluir áreas de valoración como el diagnóstico médico y el tratamiento del paciente, sus actividades cotidianas, condición física, estado psicológico y la historia sociocultural y económica.

Este registro escrito de información específica acerca del paciente proporciona las bases para valorar los problemas actuales y potenciales del paciente. Así mismo, sirve como base para planear y brindar los cuidados de enfermería.⁷

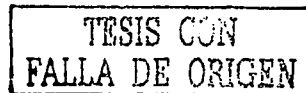
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Consiste en un juicio clínico sobre un individuo. Una familia o una comunidad, basado en la recogida de datos realizada en la etapa anterior. Como requisitos elementales debe determinar de forma concisa, el estado de salud del paciente, el problema que presenta o que se aprecia como previsible, sobre una base de datos que pueda confirmarse, indicando el juicio que resulta de la identificación e interpretación crítica de un patrón o conjunto de signos y síntomas.

El diagnóstico consta de 2 partes: en una se expresa el problema o la situación que se ha identificado, algunas veces expresan situaciones de normalidad. La segunda parte corresponde a los factores relacionados o sea, su etiología.

⁶ Marriner Ann. El proceso de atención de enfermería: un enfoque científico Pág. 1.

⁷ Marriner Ann, Op cit.



Cabe mencionar que las dos partes del diagnóstico se unen mediante la frase "relacionado a" a menos que no exista una relación, con lo cual se debe escribir "etiología desconocida"⁸

La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) por sus siglas en inglés, nos da una lista de diagnósticos formulados, revisados y aprobados conocidos como Taxonomía I – revisada que se utilizan en la práctica diaria. Estos diagnósticos se agrupan en diferentes modelos o patrones de respuesta humana: 1) intercambio, 2) comunicación, 3) relación, 4) valoración, 5) elección, 6) movimiento, 7) percepción, 8) conocimiento, 9) sentimiento.⁹

PLANEACIÓN.

Comienza con el diagnóstico de enfermería el cual se basa en deducciones obtenidas de datos confusos e incompletos. Tan pronto como identifica los problemas del paciente, la enfermera debe establecer prioridades, determinando cuáles son más urgentes. Debe definir los objetivos inmediatos, Intermedios y a largo plazo o, las metas por las que debe esforzarse.¹⁰

EJECUCIÓN.

Es brindar realmente los cuidados de enfermería. Un plan contribuye a brindar cuidado de enfermería comprensivo porque toma en cuenta las necesidades del paciente en el aspecto físico, psicológico, emocional, espiritual, social, cultural, económico y de rehabilitación.

Sin una adecuada planeación y una adecuada comunicación acerca del plan, el paciente puede experimentar discrepancias o duplicación de los cuidados. Una labor importante de la enfermera es contribuir a la salud y el ánimo del paciente para que exprese sus sentimientos y planee sus propios cuidados. Una vez finalizadas las acciones de enfermería concluye la fase de ejecución.¹¹

EVALUACIÓN.

Es la apreciación del resultado obtenido con los cuidados brindados. La evaluación del progreso del paciente se basa en la comparación entre el cuidado

⁸ Enciclopedia de la enfermería. Vol. 1 P. 11

⁹ Enciclopedia.....vol. 1. P. 12

¹⁰ Murriner Ann. Op cit. Pág. 2.

¹¹ Murriner Ann. Op cit. Pág. 3.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que se logró ofrecer y el cuidado que debería haber proporcionado la enfermera, el equipo de cuidado de la salud, el paciente o la familia, según se haya señalado en los objetivos del plan de cuidados.

La evaluación del progreso del paciente indica que problemas fueron resueltos , y cuales requieren revaloración y replaneación; además de que es un mecanismo de retroalimentación que sirve para juzgar la calidad de los cuidados ofrecidos.¹²

2.3 DIABETES MELLITUS

I. *Epidemiología de Diabetes Mellitus.*

En las últimas décadas ha habido una transición en el perfil epidemiológico de la población mexicana. Se ha registrado un aumento en la aparición de enfermedades crónico – degenerativas y de las defunciones originadas de estas a la vez que ha habido un mejor control de enfermedades infecciosas características del tercer mundo.

El artículo de O Velásquez M, A. Lara E., A. Peña C "La Diabetes en México" nos señala que las enfermedades crónico degenerativas son uno de los principales desafíos para el sistema de salud en el próximo siglo, por el aumento de su prevalencia, factores de riesgo y complicaciones, así como el incremento de la frecuencia de la patología en edades tempranas.¹³

En 1997 en México, el grupo de enfermedades no transmisibles representó el 69 % del total de causas de mortalidad (Informe de Mortalidad, DGEI/SSA). De ellas el 30% lo integraban la Diabetes, Enf. Hipertensiva, Enf. Cerebrovascular y Enf. Isquémica del corazón.¹⁴

De este grupo, la Diabetes es considerada como un problema de salud pública por su incremento como causa directa de mortalidad, ya que esta ha ascendido del cuarto lugar en 1996 al tercero como causa de mortalidad, en los años subsecuentes.¹⁵

En mismo artículo explica que en México existen alrededor de 4 a 5 millones de personas con Diabetes , de los cuales 2.1 millones corresponden a población abierta y de estos sólo el 11 % utilizan los servicios de salud.

En lo referente a la prevalencia de Diabetes en individuos de 20 a 65 años de edad la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas realizada en 1993, estimó una prevalencia de Diabetes de 8.2 % en este grupo de edad, sin embargo, en el

¹² Marriner Ann. P. cit Pág 4.

¹³ O Velásquez M, A Lara E., A Peña C Op Cit

¹⁴ O Velásquez M, A. Lara E., A Peña C. Op cit

¹⁵ Op. Cit.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

grupo de 60 a 69 años se registró una prevalencia del 20 %. Así, la prevalencia en México es de las más altas en el mundo y los individuos en edad productiva (entre los 35 y 60 años de edad) constituyen el grupo más afectado; más del 50 % de los pacientes diabéticos registrados en la SSA pertenecen a este grupo de edad.¹⁶ La mortalidad por este padecimiento tiende a incrementarse, como lo muestran los datos estadísticos, en 1922 se tenía una tasa de 2.5 mientras que en 1997, último dato oficial, fue de 38.00 x 100 000 habitantes y se estima que irá elevándose esta cifra en los años siguientes.¹⁷

Como consecuencia del curso de la enfermedad, que avanza prácticamente sin corrección en la mayor parte de los afectados, se están presentando casos de enfermedad renal crónica, ceguera y amputaciones en forma creciente, enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares.¹⁸

La mortalidad por Diabetes aumenta con la edad y después de los 55 años, como sucede con otras enfermedades crónicas, el riesgo es mucho mayor. La tasa de mortalidad afecta más a mujeres ya que estadísticamente es este grupo el que presenta mayor probabilidad de manifestar Diabetes tipo II, probablemente existe una relación al hecho de que viven más y por ende, tienen más probabilidades de manifestar la enfermedad en el curso de su vida.¹⁹

Se cree que la mortalidad por Diabetes es mayor, basándose en los certificados de defunción con diagnósticos mal clasificados como enfermedades del corazón y enfermedades cerebrovasculares en lugar de diabetes.²⁰

II. *Fisiopatología de la Diabetes.*

DEFINICIÓN.

Desorden del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas caracterizada por una deficiencia relativa a la insulina, hiperglicemia en ayunas, glucosuria y una tendencia a desarrollar aterosclerosis, microangiopatía, nefropatía y neuropatía.

INSULINA.

La insulina se sintetiza como proinsulina en los ribosomas de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, pasando luego al retículo endoplásmico el aparato de Golgi. La síntesis se controla con los niveles de glucosa lo mismo que su liberación. La liberación se verifica en dos fases: primero la insulina almacenada y luego la que se sintetiza en forma activa. La forma como actúa la

¹⁶ Op. Cit.

¹⁷ Op. Cit.

¹⁸ La Salud en las Américas. Volumen I. Edición 1998. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica No. 569.

¹⁹ La Salud en las Américas. Op. Cit.

²⁰ Op. Cit.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

glucosa a nivel de las células beta todavía no se conoce bien aunque se cree que se produce un aumento intracelular de Ca y AMPc que interactuarían con los microtúbulos y microfilamentos, produciendo liberación de insulina.

Otros agentes que producen liberación de insulina son: gastrina, secretina, pancreozimina, enteroglucagón, glucagón pancreático y ACTH. El mecanismo es similar, no siendo capaces de inducir la síntesis. Lo mismo con las sulfonilureas. Los aminoácidos arginina, leucina, lisina y fenilalanina son buenos secretagogos de insulina.

La insulina es una hormona anabólica mayor.

1. Actúa en el transporte transmembrana de la glucosa y los aminoácidos.
2. Estimula la formación de glucógeno en el hígado y músculo esquelético.
3. Convierte la glucosa en triglicéidos.
4. Estimula la síntesis de ácidos nucleicos y la síntesis proteica.

Su principal función es promover la entrada de glucosa en el músculo esquelético, miocardio e incluso en fibroblastos y células de grasa (que en conjunto forman 2/3 partes del peso corporal).

ANTECEDENTES.

La descripción de la enfermedad se remonta a 1500 a 1200 a.C. El término diabetes significa "fluir por un sifón" utilizada por Areteo de Capadocia 30 – 90 a.C. Willis señaló que la orina de los diabéticos era dulce. Banting y Best en 1921 descubren la insulina y, los hipoglucemiantes orales aparecen en 1942.²¹

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO.

Los diabéticos tienen en común un déficit de la insulina o una función inadecuada de esta. Además de no haber incorporación de la insulina a la célula hay elevada glucogenólisis. Esto hace que la glicemia sobrepase el umbral de reabsorción del glucosa del riñon . El hígado produce cuerpos cetónicos por el estímulo insulínico (acetacetato, Bhidroxiacetato y acetona) utilizados por el músculo, el corazón, riñon y cerebro como fuente de energía.

Entre los muchos factores de riesgo se mencionan los siguientes:

- Antecedentes familiares de diabetes (uno de los padres o hermanos).
- Obesidad
- Edad mayor a 45 años.
- Ciertos grupos étnicos (afro americanos e hispanoamericanos).
- Presión sanguínea alta.
- Niveles altos de triglicéidos en la sangre.
- Nivel alto de colesterol en la sangre.

²¹ Docentes de la facultad de Chile, Sede Oriente. Central de apuntes 5. 2000.http://: www. lafacu.com/apuntes/medicina/diabe_melli/



TIPOS DE DIABETES.

Hay tres grandes tipos de diabetes:

- *Diabetes tipo 1 (DMID):* La cual generalmente se diagnostica en la infancia. Puede presentarse también en adolescentes o antes de los 30 años. El cuerpo no produce o produce poca insulina y se necesitan inyecciones diarias de esta para sobrevivir y, de no hacerse apropiadamente se producen emergencias médicas. El comienzo es brusco con síntomas muy llamativos. Se produce una pérdida de peso acentuada al inicio de los síntomas. Representa el 10 al 15 % de todas las formas de diabetes.
- *Diabetes tipo 2 (DMNID):* aparece en personas mayores de 40 años. El comienzo es lento y gradual con síntomas poco llamativos, pudiendo pasar inadvertida. Cursa generalmente con obesidad. Es la forma más frecuente de diabetes, representa más del 85 % de los casos. El páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre en niveles normales, a menudo, debido a que el cuerpo no responde bien a la insulina.
- *Diabetes gestacional:* consiste en la presencia de altos niveles de glucosa en la sangre que se desarrolla en cualquier momento durante el embarazo en una persona que no tiene diabetes.²²

CAMBIOS MORFOLÓGICOS DE LA DIABETES TIPO 2.

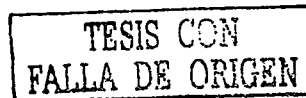
Estos dependen de la duración y gravedad de la enfermedad, pudiendo no haber ninguno o ser múltiple. Con 10 a 15 años de evolución aparece microangiopatía renal, retiniana, dérmica y aterosclerosis.

Engrosamiento de la membrana basal.

El engrosamiento de la membrana basal es característico. Cuando compromete a los capilares se llama microangiopatía. Las alteraciones microvasculares son más evidentes en los capilares de la piel, músculo esquelético, retina, glomérulo y médula renal. Sin embargo, estas alteraciones se encuentran en otros sitios como en la cápsula de Bowman y nervios periféricos. Lo que ocurre es un depósito concéntrico de colágeno tipo IV, que reemplaza la estructura normal, provocando estrechamiento del lumen de los capilares afectados.

El factor de riesgo más importante es la duración de la enfermedad, pero se han reconocido otros factores: el nivel de la glucosa plasmática y la presión sistólica mayor de 70 mm/Hg.

²²BUENAS FUENTES JOSÉ RAUL. "Cuidados de enfermería en la Diabetes".
www.terra.es/personal/dlucenas2.html



No se sabe cual de las alteraciones metabólicas de la DM produce el engrosamiento de la membrana basal. Podría ser un aumento de la actividad enzimática de la maquinaria que produce la membrana basal o bien una respuesta de un daño vascular que deriva de la hiperglicemia. Sin embargo, esta última no explica que el engrosamiento también esta en los ancianos no diabéticos (aunque no en esa magnitud).

Páncreas.

- Reducción de número y tamaño de los islotes que progresa rápidamente.
- Degranulación de las células beta, que implica repleción de insulina almacenada.
- Acumulación de glicógeno dentro de las células beta que aparece como vacuolas intracitoplasmáticas. Es un cambio reversible.
- Reemplazo de los islotes por amiloide, material amorfo, rosado, encontrado entre las células y alrededor de los capilares, obliterando los islotes en estados avanzados de DM 2, pero también se ve en ancianos no diabéticos.
- Infiltración linfocitaria de los islotes.

Sistema vascular.

Con 10 a 15 años de evolución la mayoría de estos enfermos tiene daño vascular. El 80 % de ellos muere por alguna causa vascular (incluyendo las renales). La aterosclerosis es de lo más común en los diabéticos. La principal causa de muerte es el infarto Agudo del Miocardio para hombres y mujeres por igual. La gangrena por insuficiencia vascular es 100 más frecuente en diabéticos.

Se presenta mayor frecuencia de hiperlipidemia y menor cantidad de HDL, protectores de la aterosclerosis. La hiperlipidemia podría tener un papel importante ya que se sabe que altera la pared vascular. Se han descrito alteraciones plaquetarias que están en íntima relación con la aterogénesis.

Las alteraciones vasculares asociadas con hipertensión son más prevalentes en diabéticos y no son específicas de la enfermedad. Se manifiesta como el depósito hialino amorfo que engruesa la pared del vaso, se supone son proteínas plasmáticas que han atravesado una pared anormalmente permeable; fenómeno llamado "insudación". Se atribuye a la hipertensión pero se ve en diabéticos no hipertensos. Esto se correlaciona con las lesiones exudativas de los glomérulos.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Riñon.

Órgano blanco primario de la diabetes Mellitus. Segundo lugar después del IAM como causa de muerte. Se han descrito cuatro tipos de lesiones en el riñon, que se llaman en forma colectiva Nefropatía diabética.

1. Lesiones glomerulares: Las lesiones escleróticas destruyen el riñon, comprometen los canales vasculares del glomérulo, los túbulos sufren isquemia, se atrofian, dilatan y son reemplazados por tejido fibroso intersticial. Esto se traduce en disminución de la velocidad de filtración. La progresiva alteración de la membrana basal conduce a albuminuria, edema y síndrome nefrótico. La etapa final es la insuficiencia renal, hipertensión arterial y anemia. Forma fatal de las nefropatías diabéticas.
 - a. glomeruloesclerosis difusa.- presente en el 90 % de los pacientes con 10 años de enfermedad. Se caracteriza por engrosamiento de la membrana basal en forma difusa, en toda su longitud, con depósito en el mesangio. Las células glomerulares pierden sus podocitos que se traduce en proteinuria y eventualmente en síndrome nefrótico.
 - i. Glomeruloesclerosis nodular.- caracterizada por depósitos ovoides, laminados de material hialino. Comienzan en la periferia del glomérulo y aparecen en el mesangio rechazando a los capilares glomerulares. Se le llama también glomeruloesclerosis intercapilar y lesiones de Kimmestiel-Wilson. Las lesiones se distribuyen a las asas y al azar. Se encuentra en un 10 a 35 % de los diabéticos y pueden coexistir con lesiones de glomeruloesclerosis difusa en casos avanzados.
 - b. Lesiones exudativas.- son depósitos de un material eosinófilo homogéneo que recuerda al vidrio. Las gotas capsulares están en el lado parietal de la cápsula de Bowman y cuelgan hacia el lumen. Las cubiertas de fibrina son lesiones similares entre el epitelio visceral de la cápsula de Bowman y la membrana basal, no siendo una lesión específica de la diabetes. El origen de estas lesiones aún no es claro.
2. Lesiones vasculares renales: las lesiones ateroscleróticas y la arterioesclerosis es sólo parte del compromiso general de la enfermedad. Los cambios morfológicos son en sí inespecíficos, pero la aterosclerosis hialina compromete tanto la arteria aferente como la eferente.
3. Pielonefritis, incluyendo papilitis necrotizante: la pielonefritis aguda y crónica es una inflamación del riñon que comienza en el intersticio y compromete los túbulos y los glomérulos en las últimas etapas. La forma aguda es una infección bacteriana; la crónica se produce por inflamaciones agudas repetidas y por una serie de fenómenos más complejos. Un patrón especial de pielonefritis es la PAPILITIS NECROTIZANTE (necrosis medular renal). Se ve fundamentalmente en diabéticos, pero también en obstrucción urinaria y abuso de analgésicos. Se trata de una necrosis

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

aguda de la papila renal. Los diabéticos son más susceptibles a la lesión por la microangiopatía que produce un grado de isquemia y mayor susceptibilidad a las infecciones bacterianas. El compromiso puede ser múltiple y bilateral. Cuando el fenómeno es masivo se acompaña de necrosis medular.

4. Cambios grasos y acumulación de glucógeno en el epitelio tubular: lo más característico es el depósito de glucógeno, dentro de las células epiteliales de las porciones distales de los túbulos contorneados proximales y algunas veces en la porción descendente del asa de Henle. La lesión se llama "lesión por glucógeno", "nefrosis por glucógeno" o "células de Arman-Ebstein".

Compromiso ocular.

Puede ser glaucoma, catarata o retinopatía.

La retinopatía consiste en hemorragias intra y pre retinales, exudado y edema. Hay dilataciones venosas, engrosamiento de la pared capilar, con microaneurismas. Los exudados pueden ser blandos (microinfartos), duros (depósito de lípidos y proteínas del plasma).

Los micro aneurismas son dilataciones seculares discretas cuya patogenia se discute. Aparecerían por degradación y pérdida de pericitos, además el edema de la retina que resulta por aumento de la permeabilidad capilar que causa colapso focal llevando a cortocircuito venoso que puede producir dilataciones aneurismáticas.

Algunas veces estos microaneurismas se acompañan de neovascularización y fibrosis lo que se llama retinopatía proliferativa. Si ésta comprometiera la mácula produce ceguera grave. Las hemorragias vítreas resultan de la rotura de los capilares de neoformación. La mitad de estos pacientes tienen glomeruloesclerosis.

Sistema nervioso.

La neuropatía diabética puede ser central o periférica. Lo más importante es el compromiso periférico, simétrico, de extremidades inferiores tanto en la función motora como sensorial. Esto puede acompañarse de lesiones viscerales que llevan a la enteropatía diabética: 1. alteraciones de la función vesical y 2. impotencia sexual.

El daño ocurrido a nivel del axón con alteración de las células de Schwann y desmielinización segmentaria se le conoce como DEGENERACIÓN WALERIANA Y DILATACIONES SACULARES. El origen no está claro postulándose alteraciones del metabolismo del mioinositol.

La neuropatía en general se asocia con diabéticos mal controlados. A nivel cerebral las lesiones derivan de la microangiopatía pudiendo haber degeneración neuronal global. Hay tendencia a infartos y hemorragias cerebrales por la hipertensión.

Hígado.

Se encuentra esteatosis en el hígado en pacientes con diabetes de larga evolución. En el 10 – 20 % de los casos hay vacuolización por glicógeno en las células hepáticas.

Músculo.

Presenta degeneración probablemente por la microangiopatía.

Piel.

Existen una variedad de lesiones. El xantoma diabéticorum, colecciones localizadas de la dermis y subcutáneo de macrófagos llenos de lípidos. No son específicos de la Diabetes Mellitus y se asocian a hiperlipidemias.

Otro cambio cutáneo es la necrobiosis lipóidica diabética, áreas focales de necrosis en la dermis y tejido subcutáneo en cualquier parte del cuerpo²³

Hipertensión y Diabetes.

La Diabetes Mellitus y la hipertensión arterial son enfermedades muy frecuentes que suelen afectar a individuos del mismo grupo de edad. Esto podría explicar una coincidencia que no por fuerza conlleva relación etiológica, aunque por su presencia en la población enferma se sugiere una relación entre ambas. Por ejemplo, la hipertensión es más frecuente en el diabético que en el no diabético, y la diabetes es más frecuente en el hipertenso que en el normotenso.

Cualquier explicación etiológica es hipotética y podrían ser las siguientes:

1. La diabetes origina hipertensión o viceversa,
2. La diabetes y la hipertensión tienen una causa común,
3. La diabetes contribuye al desarrollo de hipertensión o viceversa.
4. La diabetes propicia alguna alteración que causa hipertensión o viceversa,
5. Ambas son enfermedades multi causales y comparten algunas de las causas.

²³ DOCENTES DE LA FACULTAD DE CHILE. Op. Cit.

Entre los factores multi causales encontramos que la mayoría de los pacientes son o fueron obesos y, el control de peso disminuye las cifras de presión arterial así como regula el nivel de glucosa en la sangre.

Se encuentra también que la resistencia a la insulina puede presentar un papel patológico en la producción de hipertensión arterial, misma resistencia que se presenta en la diabetes mellitus.

La diabetes y la hipertensión son enfermedades aterógenas bien reconocidas, pero es posible que la resistencia a la insulina sea un factor aterógeno adicional, pues se acompaña de un incremento en los triglicéridos plasmáticos y una disminución en la concentración de colesterol en las lipoproteínas de alta densidad.²⁴

III. *Signos y síntomas.*

Para efectos del presente trabajo específico únicamente lo relativo a diabetes mellitus tipo 2. Los síntomas son:

Polidipsia: aumento de la sed.

Poliuria: aumento de la cantidad de orina.

Polfagia: aumento de apetito.

Astenia: cansancio.

Adelgazamiento: disminución de peso

Prurito: picor.

Irritabilidad.

Mareos.

Visión borrosa.

Entumecimientos o calambres en pies o manos.

Úlceras en piernas o pies que curan con dificultad.

Infecciones de larga duración.²⁵

IV. *Diagnóstico y tratamiento.*

La diabetes mellitus tipo 2 se descubre generalmente durante un estudio de otra enfermedad, en un examen médico de rutina o en el curso de una hospitalización por otra causa, ya que aparece de forma lenta e insidiosa. La mayoría de las personas no sienten ninguna molestia, lo que retrasa el diagnóstico.²⁶

En cuanto al tratamiento la dieta es un punto esencial que debe ser adecuada en cantidad, calidad y ritmo de las comidas. En lugar de azúcar es adecuado sustituir

²⁴ Lifshitz G. Alberto. "Hipertensión y Diabetes". Ed. Interamericana McGrawHill. 2da ed. 1993. México. P. 106-111.

²⁵ Surroca, Ma. Luisa. "Diabetes: que es y cómo actuar" P. 6-11

²⁶ Surroca. Et al. P.11

por sacarina o aspartame; no se recomiendan la sacarosa, fructuosa y sorbitol ya que son azúcares y contienen calorías.²⁷

El ejercicio moderado realizado diariamente ayuda a los diabéticos a controlar el peso, activar la circulación, ayuda a utilizar la glucosa, con lo que reduce las necesidades de insulina o pastillas; alivia la tensión y el estrés.²⁸

Cuando La dieta y el ejercicio no son suficientes para mantener un control aceptable de la glucosa sanguínea es necesario tomar medicamentos. Estos se clasifican en tres grupos:

Primer grupo: **Sulfonilureas**. Estimulan al páncreas para que liberen insulina.

Segundo grupo: **Biguanidas**. Su acción consiste en que la glucosa entre a la célula sin necesidad de insulina.

Tercer grupo: **Inhibidores alfa-glucosidasas**. Inhiben las enzimas presentes en el intestino produciéndose demora en la digestión de los hidratos de carbono.²⁹

²⁷ Surroca. Et al P. 19-20

²⁸ Et al. P. 21

²⁹ Surroca. Et al. P.33

3. PRESENTACIÓN DEL CASO

Se ha seleccionado a un adulto mayor, mujer de 63 años de edad con diabetes mellitus de 10 años de evolución e hipertensión arterial de 6 años de evolución. Con tratamiento médico desde su diagnóstico y aparentemente controlada. Su tratamiento consiste en 1 pastilla de Glibenciamida media hora antes de cada alimento y 1 pastilla de Metorfina dos veces al día además de dieta y ejercicio regular. Para la hipertensión arterial toma 1 pastilla de metoprolol en ayunas todos los días.

De los antecedentes heredo familiares: es la tercera de una familia de 7 hermanos. Ambos padres finados al igual que dos hermanos. Además de ella , tiene una hermana y dos hermanos diabéticos, todos con complicaciones de la enfermedad. Los demás antecedentes carecen de importancia para la historia actual.

Dentro de los antecedentes patológicos y gineco obtétricos: la paciente fue sometida a operación de vesícula biliar hace más 20 años y no recuerda si se le transfundió sangre o plasma. También se le sometió a operación de vejiga pero no recuerda la fecha. Actualmente vive con amenorrea, vivió su menopausia a la edad de 45 años. No utiliza sustitutos hormonales. Tuvo 4 partos , todos por vía vaginal y 2 abortos espontáneos. No es alérgica a ninguna sustancia o medicamento hasta el momento. No recuerda inmunizaciones de la infancia pero tiene presente que no esta vacunada contra la tuberculosis.

Actualmente vive en casa habitación propia que cuenta con todos los servicios. Vive con su esposo y un hijo soltero. Sus hijas no habitan en el mismo domicilio. Radica en el Distrito Federal de donde es originaria. Es ama de casa aunque también se considera comerciante ya que cuenta con un restaurante propio en el que trabaja y por medio del cual ayuda a la economía familiar.

Se considera independiente de acuerdo al resultado de la valoración de dependencia ya que se basta así misma para realizar las actividades de la vida diaria indispensables para su cuidado sin ayuda.

En relación a la dinámica familiar la familia de la Sra. CGV consta de su esposo de 65 años. Un hijo de 44 años. Tres hijas; una de 42 y gemelas de 37 años.

Todos los miembros de la familia conocen el nombre de la enfermedad de su familiar aunque en el interrogatorio ninguno supo con certeza cual es la fisiopatogenia, dando respuestas como "azúcar alta. Presión alta".

Se encuentra que la familia sí sabe cuál es una de las complicaciones como el coma diabético pero no sabe cómo detectarla a tiempo. No conocen otras complicaciones. Tampoco saben cómo prevenir una urgencia o que hacer en el caso de que se presente una.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ninguno de los familiares sabe cuál es el tratamiento farmacológico de su familiar y mucho menos las dosis y horarios de los medicamentos.

Tienen idea de que el tratamiento incluye una dieta adecuada y ejercicio regular aunque no saben cómo preparar alimentos para diabéticos de forma adecuada. Ni el tipo de ejercicios que se deben de favorecer.

En relación al cuidado del familiar diabético demostraron no poseer los conocimientos básicos ya que dan por sentado que su familiar sabe que hacer y creen que no se espera nada de ellos.

Consideran que su familiar lleva un cuidado adecuado de su salud, ya que "se ve bien", aunque en realidad alguno de los familiares considera que no cuida adecuadamente su alimentación.

Uno de los familiares considera que ayuda al cuidado al no llevarle "tentaciones" mientras que otro no le ayuda nada y otro no sabe cómo ayudar. Nadie en la familia sabe cómo mejorar la calidad de vida de su familiar.

3.1 Valoración de necesidades.

Tomando en consideración las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson y los Instrumentos de Valoración de Enfermería, se obtuvieron los siguientes resultados:

En las **necesidades de oxigenación** presenta limpieza ineficaz de las vías aéreas por presentar resfriados frecuentes (2 ó 3 veces al año) y obstrucción nasal crónica, agregando el entorno contaminado del área urbana en la que vive. Otro factor importante es que ronca cuando duerme. Presenta tabaquismo positivo.

Presenta **várices** grado I en ambos miembros inferiores aunque en la exploración física no problemas de circulación.

De acuerdo a las **necesidades de nutrición** e hidratación se encuentra que el adulto mayor presenta alteración de esta necesidad debido a varios factores: Se identifica: alteración en el mantenimiento de la salud, relacionado con falta de conocimientos adecuados sobre la composición de una dieta adecuada y equilibrada para su padecimiento.

Se identifica incapacidad en relacionar la literatura acerca de alimentación para diabéticos con la elaboración de los alimentos en la vida cotidiana relacionada a mitos y creencias arraigadas desde su infancia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

También se identifica dificultad en la masticación relacionado a la necesidad de usar prótesis dental. Aunque presenta adecuadas medidas higiénicas de su prótesis.

Adecuada ingesta de líquidos relacionado a un estado adecuado de hidratación de piel y mucosas.

En la **necesidad de eliminación** se identifica que con frecuencia presenta estreñimiento relacionado a un intestino perezoso y a una baja ingesta de fibra en la dieta aunque su consumo de agua es adecuado. Evacua 1 vez al día, para la adulto mayor es normal; en el último mes presentó dos eventos de incontinencia fecal leve.

Las características de la orina están dentro de las características normales ya que se encuentra poco concentrada, controla adecuadamente su eliminación aunque tiene episodios poco frecuentes de incontinencia vesical.

Presenta abundante sudoración cuando realiza actividad física y por la noche.

En la **necesidad de movimiento y mantener una buena postura** se encuentra que la movilización es adecuada para su edad. Realiza sus rutinas cotidianas sin ayuda y mantiene una postura aceptable. Manifiesta dolor frecuente en espalda baja y a veces debilidad muscular que se relaciona con la disminución de glucosa sanguínea.

La adulto mayor refiere inflamación articular en ambas manos y se identifica deformación articular en ambos dedos meñiques en ambas falanges distales. A veces presenta dolor tipo calambre en flanco derecho.

Realiza una rutina de ejercicio aunque se detecta que es inadecuada para su padecimiento sin que necesariamente sea en perjuicio de su salud ya que practica tenis dos horas dos veces a la semana.

En la **necesidad de descanso y sueño** se detecta insomnio de inicio relacionado a hábitos inadecuados relacionados con televisión y a que la luz de la calle se filtra a través de las cortinas. Duerme en promedio 7 horas diarias. Refiere dolor en cuello y vahidos por la mañana relacionados a la falta de sueño y postura inadecuada para dormir ya que utiliza almohadas duras. Manifiesta que le arden los ojos por la mañana.

En cuanto a la evaluación del de estado mental se identifica que la adulto mayor se encuentra perfectamente lúcida, orientada en tiempo y espacio.

En la **necesidad de usar prendas de vestir adecuadas** se encuentra que la adulto mayor tiene la capacidad de vestirse y desvestirse por sí misma. Su ropa es adecuada a su edad y a la situación. Viste de manera pulcra y tiene un espacio adecuado para mantener su ropa limpia y en orden.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la **necesidad de termorregulación** se detecta que la adulta tiene aumentos bruscos de temperatura relacionados a situaciones emocionales (estrés). Viste ropa adecuada a la temperatura y se expone al sol cuando practica su deporte, de una a dos horas dos veces a la semana.

En las **necesidades de higiene y protección de la piel** se observan manchas en la piel y adelgazamiento del cabello. Se detecta déficit en el cuidado y protección de la piel relacionada al uso inconstante de bloqueador solar. El baño lo efectúa diariamente. La piel luce humectada por la aplicación de cremas humectantes. La adulta mayor refiere el uso de jugo de limón en sustitución de desodorante con relativa frecuencia.

El entorno de la paciente luce en estado regular de higiene ya que no cuenta con servicio doméstico y ella prefiere realizar otras actividades que la limpieza del hogar, la que realiza ocasionalmente, además que la familia con la que vive no la ayuda en este aspecto. La adulta mayor refiere sentirse conforme en su entorno aunque le gustaría contar con servicio doméstico para que su casa este limpia.

En la **necesidad de evitar peligros** se detecta déficit en el control de la enfermedad relacionada a varios factores:

1° Tiene glucómetro en su casa y cuando se le terminan las tiras reactivas tarda hasta meses en reponerlas y refiere problemas (falta de tiempo) para asistir al centro de salud para que se le haga el control.

2° No asiste al centro de salud a control de TA periódico por la misma razón que el punto primero.

3° No ha asistido a la cita de control con el médico tratante desde enero de 2003 por la misma razón que punto primero.

Se detecta déficit importante de la conciencia de auto cuidado para prevenir la aparición de complicaciones y / o enfermedades oportunistas relacionadas a su padecimiento. Prevalece en su forma de pensar que "como se siente bien y cree que esta comiendo de forma adecuada no le va a pasar nada"

Se identifica inadecuada atención a su dieta ya que come lo que "hay" en casa aunque en restaurantes trata de comer más adecuadamente.

Se identifica disminución visual y de reflejos probablemente debido al proceso normal de envejecimiento.

En la **necesidad de comunicarse** se identifica ligera depresión en ese momento según la escala de depresión geriátrica aunque se encuentra con buen estado de ánimo. Refiere sentirse contenta con su vida aunque prefiere evitar las reuniones sociales (y a veces las familiares) argumentando problemas de salud y que no le gusta asistir, aunque si asiste a las reuniones de sus amigas del tenis una vez a la semana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se identifica una alegría y sensación de bienestar mayor a la esperada. De igual manera se identifican demasiado optimismo por la vida, serenidad y calma. Refiere no tener problemas graves aunque preferiría no tener problemas económicos.

Es una persona aparentemente tranquila aunque menciona ponerse nerviosa sobre todo cuando va de copiloto y su esposo maneja. Manifiesta preocupación por sus hijos aunque mantiene comunicación con ellas, nietos y un hijo. Con su esposo se lleva bien aunque se detecta problemas de comunicación con él ya que se pelean con frecuencia. Considera que su relación familiar es muy buena en calidad y cantidad.

La paciente se siente optimista en cuanto a su enfermedad porque piensa que se cuida lo suficiente y no cree que va a tener complicaciones.

En la **necesidad de vivir según sus creencias y valores** cree y tiene Fe en Dios, se siente en comunicación con Dios, siendo católica vive con valores aunque no asiste a misa con frecuencia, todos los días hace oración.

En la **necesidad de trabajar y realizarse** la adulta mayor tiene un restaurante el cual atiende junto con su hijo mayor. Refiere sentirse presionada ya que a veces no gana lo suficiente y apenas paga los gastos indispensables. Su esposo también trabaja en otro restaurante de la familia y tiene pensión por lo cual aporta la mayor parte del ingreso familiar.

En la **necesidad de jugar / participar en actividades** recreativas le gusta leer y tejer por las tardes o cuando ve televisión. Aparte de practicar un deporte, no le interesa acudir a centros de aprendizaje ni adquirir nuevas habilidades. Le gusta ver canales de televisión como el discovery channel y el discovery health y películas. Va con su marido al cine con regularidad.

En la **necesidad de aprendizaje** se identifica la necesidad de aprendizaje sobre aspectos de salud relacionados a cuidados específicos sobre diabetes mellitus, las complicaciones, los cuidados y prevención de estas.

A pesar de que la adulta mayor lee con frecuencia sobre su enfermedad, prevalece la creencia en mitos por lo cual se detecta ineficacia en la aplicación de la literatura a la vida cotidiana. Se identifica que no tiene problema de realizar actividades relacionadas al cuidado personal cuando estos han sido parte de su vida antes de detectársele la enfermedad. Tiene problemas para incorporar nuevos cuidados por la prevalencia de los mitos y creencias adquiridos durante su vida.

Se identifica la necesidad de aprendizaje en la elección, preparación y manejo del menú indicado a su enfermedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se identifica la necesidad de aprendizaje en el manejo adecuado del control de glucosa sanguínea, así como el uso adecuado del glucómetro y sobre todo, el aprendizaje de las posibles consecuencias del manejo inadecuado.

Se identifica también la necesidad de buscar alternativas en el tratamiento de la enfermedad en medicina natural como herbolaria, reiki, aromaterapia, etc ya que la adulta tiene la inquietud y ha empezado a leer sobre el tema. A veces utiliza infusiones o aromaterapia para el control de TA.

Las necesidades encontradas en este Proceso de Atención de Enfermería se presentan en el siguiente cuadro llamado "conclusión diagnóstica".

NECESIDADES	GRADO DE DEPENDENCIA			DIAGNÓSTICO
	Ind.	P.D	T.D	
1. Necesidad de evitar peligros.		X		1° Deficiente manejo en el control de su glicemia capilar relacionado con uso inadecuado del glucómetro que se manifiesta por somnolencia y fatiga.
		x		2° Riesgo de desequilibrio hemodinámico relacionado con el control inadecuado de su TA manifestado por acúfenos, fósfenos y náusea por aumento de la TA al esfuerzo.
2. Necesidad de nutrición e hidratación		x		3° Nutrición inadecuada relacionada con conocimientos deficientes sobre nutrición del paciente diabético manifestada por alimentación deficiente en calidad y cantidad adecuada a su enfermedad.
3. Necesidad de Oxigenación.		x		4° Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con la ingesta de alimentos de alto valor calórico, manifestado por peso superior al 10 % superior en relación a la talla, sexo, edad y constitución corporal.

Ind. = independiente

P.D = parcialmente dependiente

T.D. = totalmente dependiente

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

NECESIDADES	GRADO DE DEPENDENCIA			DIAGNÓSTICO
	Ind.	P.D	T.D	
3. Necesidad de oxigenación.		x		5° Limpieza ineficaz de vías respiratorias superiores relacionada con tabaquismo positivo y factores ambientales, manifestado por obstrucción nasal y resfriados frecuentes.
4. Necesidad de movilidad y postura adecuados.		x		6° Actividad física inadecuada relacionada con exceso de ejercicio del deporte que practica (tenis), manifestado por cansancio crónico.
5. Necesidad de descanso y sueño.		x		7° Deterioro del patrón de sueño relacionado con costumbres inadecuadas y a que le entra luz a través de las cortinas de su cuarto, manifestado por insomnio inicial, fatiga y sueño durante el día.
6. Necesidad de comunicación		x		8° Alteración de la comunicación familiar relacionado con la relación conflictiva que lleva con su esposo, manifestado por el poco interés que muestra la familia sobre la enfermedad de la paciente.
7. Necesidad de eliminación		x		9° Estreñimiento relacionado con mecanismos de eliminación deficientes, manifestados por distensión abdominal, dolor tipo cólico, heces compactas y duras cuando evacua.
8. Necesidad de vivir según sus creencias y Valores.			x	10° Perturbación del campo de energía relacionada con bloqueo del tercer chacra, manifestado por déficit del funcionamiento del páncreas.

Ind. = independiente

P.D = parcialmente independiente

T.D. = totalmente dependiente

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4. DIAGNÓSTICO Y PLAN DE CUIDADOS

1. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

DIAGNÓSTICO # 1 : Deficiente manejo en el control de su glicemia capilar relacionado con uso inadecuado de glucómetro que se manifiesta por somnolencia y fatiga.

OBJETIVOS:

"Promover el autocontrol de la paciente para el control de su glucosa"

"Que la paciente lleve a cabo un control médico de su enfermedad con regularidad".

"Que la paciente aprenda a identificar los signos y síntomas de hipoglucemia".

"Que la paciente aprenda a identificar los signos y síntomas de la hiperglicemia".

ACCIONES DE ENFERMERÍA:

1. Enseñar a la paciente el uso adecuado del glucómetro.
2. Establecer un horario para la toma de glicemia capilar.
3. Concienciar a la paciente de la importancia de llevar su control adecuadamente.
4. En una plática proveer a la paciente con los conocimientos acerca de su enfermedad, complicaciones y tratamiento. Aclarar sus dudas.
5. Explicar a la paciente la sintomatología de hipoglucemia. Enseñar qué hacer cuando se presenta.
6. Explicar a la paciente la sintomatología de hiperglicemia. Enseñar qué hacer cuando se presenta.
7. Involucrar a la familia en el régimen terapéutico de la paciente.
8. Sugerir que la paciente sea acompañada siempre por un familiar a los controles médicos, organizándose para que no se empalmen con las actividades de la familia.
9. Sugerir a la paciente que traiga una placa al cuello o tarjeta con sus datos donde explica que es diabética, qué medicamento y dosis esta tomando.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:

El autocontrol se refiere a la verificación de la reducción o aumento de las pastillas según los niveles de glucemia. De este modo el paciente controla su enfermedad y mantiene óptimos niveles de glucosa. Es preferible llevar un horario que sea fácil de recordar y de llevar a cabo siempre. Se efectúa midiendo la glucemia en un

dedo. La gota de sangre obtenida al pinchar un dedo con una lanceta se coloca en una tira reactiva y esta se coloca dentro de un glucómetro. El aparato da el resultado en pocos segundos.

El control adecuado mantiene al paciente en condiciones óptimas de salud ya que se evitarán variaciones bruscas en los niveles de glucosa, lo que se traduce en retrasar la aparición de complicaciones.

La hipoglucemia es la disminución de la glucosa en sangre por debajo de niveles normales. Puede deberse a haber retrasado la ingesta de alimento, comer poco habiendo tomado la medicación, practicar más ejercicio físico de lo habitual, haber tomado más pastillas por error. Los síntomas son: temblor de manos o todo el cuerpo, apetito voraz, sudoración fría, nerviosismo, cambios bruscos de carácter, mareos y confusión, aturdimiento y desmayo, visión doble o borrosa. La sintomatología es de aparición rápida, por lo tanto puede ser grave si no se actúa con rapidez. Para evitarla se debe beber líquidos azucarados (jugo o refresco), comer azúcar en terrones o dulces, comer cualquier alimento disponible, si se tiene la sensación de que se va a perder el conocimiento acudir rápidamente a un centro de urgencias.

La hiperglicemia es el aumento de glucosa en la sangre. Puede deberse a infecciones respiratorias como la gripe, de vías urinarias, de la piel, etc. Traumatismos como golpes, fracturas. Intervenciones quirúrgicas. Estrés emocional. Olvido de tomar la medicación. Comer en exceso, por ejemplo, vacaciones o fiestas navideñas. La sintomatología incluye boca seca o pastosa, sed exagerada, orinar mucho, cansancio, debilidad, visión borrosa, respiraciones rápidas y profundas, aliento con olor a manzana ácida. Si se llegan a presentar las medidas que deben tomarse son practicar el análisis de glicemia a menudo. Beber agua abundantemente. Reposar evitando el ejercicio. Seguir rigurosamente la dieta y administrar el medicamento siempre bajo supervisión médica. Si las medidas no son efectivas, se debe acudir a un centro de urgencias.

Además de tener este conocimiento el paciente diabético debe llevar un cuidado escrupuloso de normas higiénicas que incluyen el cuidado de pies, ojos y encías. En cuanto a normas de actuación en viajes el paciente debe tener en cuenta vigilar la dieta y horario de las comidas, seguir con el tratamiento farmacológico. Llevar consigo el material necesano para medir su glucosa, Llevar la tarjeta que lo identifica como diabético. Conocer de antemano la ubicación de hospitales del lugar a donde viaja en caso de requerir atención médica. Tener en cuenta los cambios de horarios si es necesario.

En cuanto a las normas de actuación con enfermedades oportunistas, el paciente jamás debe abandonar la medicación. Consultar con el médico posibles interacciones con la medicación prescrita y sobre todo debe evitar la automedicación ya que algunos medicamentos elevan la glucosa sanguínea como los corticoides o los diuréticos, mientras que otros los disminuyen como los analgésicos y algunos beta bloqueadores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EVALUACIÓN:

En la plática con la paciente, ella explicó que no usa las tiras reactivas porque son muy caras y se le acaban muy rápido; sin embargo, se llegó al acuerdo que las utilizará dos veces a la semana, una vez en la mañana y otra por la tarde. El esposo se comprometió a aprender a utilizar el glucómetro y a comprar las tiras reactivas con la frecuencia necesaria.

Al momento de la entrevista la paciente comentó que ya había reanudado el control médico, pero que no se le tomó glicemia de control ya que el médico tratante la encontró "bien" y no había tiras reactivas en el consultorio.

La paciente no tiene placa o tarjeta que la identifique pero se comprometió a tenerla en la siguiente semana.

Se dió la plática acerca de hipoglicemia e hiperglicemia con éxito ya que la familia entendió muy bien y aclaró dudas importantes.

La Familia no aceptó acompañar a la paciente a las consultas con el médico ya que no desean cambiar sus costumbres en ese aspecto.

DIAGNÓSTICO # 2 : Riesgo de desequilibrio hemodinámico relacionado con el control inadecuado de su TA manifestado por acúfenos, fósfenos y náusea por aumento de la TA al esfuerzo.

OBJETIVOS:

" Establecer un horario para el control de su T.A"

" Que la paciente lleve a cabo un control médico de su glucosa con regularidad".

ACCIONES DE ENFERMERÍA:

1. Concientizar a la paciente de la importancia de tomar su T.A con regularidad.
2. Enseñar a la paciente a medir su presión arterial en su propia casa consiguiendo un baumanómetro casero para tal efecto.
3. Establecer un horario para la toma de su T.A.
4. En una plática proveer a la paciente con los conocimientos acerca de su enfermedad, complicaciones y tratamiento. Aclarar sus dudas.
5. Enseñar a la paciente los signos y síntomas de hipertensión aun con tratamiento farmacológico.
6. Involucrar a la familia en el régimen terapéutico de la paciente.
7. Sugerir que la paciente sea acompañada siempre por un familiar a los controles médicos, organizándose para que no se empalmen con las actividades de la familia.

8. Evitar alimentos ricos en grasas.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:

La Diabetes Mellitus y la Hipertensión arterial son enfermedades muy frecuentes que suelen afectar al mismo individuo. Cualquier explicación etiológica es hipotética y podrían ser las siguientes:

6. La diabetes origina hipertensión o viceversa.
7. La diabetes y la hipertensión tienen una causa común.
8. La diabetes contribuye al desarrollo de hipertensión o viceversa
9. La diabetes propicia alguna alteración que causa hipertensión o viceversa.
10. Ambas son enfermedades multicausales y comparten algunas de las causas.

La diabetes y la hipertensión son enfermedades aterógenas bien reconocidas, pues se acompaña de un incremento en los triglicéridos plasmáticos y una disminución en la concentración de colesterol en las lipoproteínas de alta densidad.

Los alimentos ricos en grasas se asocian con niveles elevados de colesterol o de otras grasas, como los triglicéridos. Evitarlos en la dieta diaria elimina factores de riesgo de complicaciones cardiovasculares tempranas.

La sintomatología que se presenta en crisis hipertensivas son los acúfenos, fósfenos, náusea y cefalea intensa. Las medidas que deben tomarse son medir la T.A, tomar la medicación. Acudir a un centro de urgencias.

El control adecuado mantiene al paciente en condiciones óptimas de salud ya que se evitarán cifras bruscas en las lecturas, lo que se traduce en retrasar la aparición de complicaciones.

Con el avance tecnológico de nuestra época cada día se tiene acceso más a equipo médico, en este caso a baumanómetros caseros que ya no necesitan de conocimientos especializados ya que su manejo es muy sencillo. Se consiguen en tiendas de prestigio en varios modelos y precios que los hacen accesibles a la población.

EVALUACIÓN:

En su último control médico (12 de octubre de 2003) presentó una T.A de 130 /80 mmHg.

La familia se convenció de adquirir un baumanómetro casero y aprender a usarlo.

Tanto la familia como la paciente identificaron momentos en los que se han presentado crisis hipertensivas ya que desconocían los síntomas; ahora, saben que acciones tomar.

La familia acepta el compromiso de integrarse al tratamiento de la paciente, conocer el nombre del medicamento y dosis de la paciente

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

DIAGNÓSTICO # 3 : Nutrición inadecuada relacionada con conocimientos deficientes sobre nutrición del paciente diabético manifestada por alimentación deficiente en calidad y cantidad adecuada a su enfermedad.

OBJETIVOS:

“ Que la paciente mejore sus conocimientos nutricionales acerca de su enfermedad

“Que la paciente sea capaz de preparar su alimentos con los elementos que estén a su alcance”.

ACCIONES DE ENFERMERÍA:

1. Enseñar a la paciente a familiarizarse con los grupos básicos de alimentos.
2. Enseñar a la paciente menús adecuados para diabéticos.
3. Orientar a la paciente sobre lugares especializados donde puede adquirir alimentos para diabéticos que contengan sacarina o aspartame.
4. Orientar a la paciente cómo preparar menús con los alimentos que cuenta en su hogar.
5. Enseñar a la paciente a familiarizarse con los recursos para obtener información nutricional.
6. Enseñar a la paciente a interpretar información nutricional adecuadamente.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:

La dieta es un punto esencial del tratamiento. Sólo con las pastillas no se consigue un buen control.

Los alimentos indicados son:

- Todo tipo de verduras, crudas y cocidas.
- Cereales completos, pan y pastas en cantidades moderadas, de preferencia integrales

- Frutas del tiempo, consumiendo la piel, bagazo y la mayor cantidad de fibra sin abusar, y evitar las que tienen mucha fructuosa como plátanos, uva, higos, mangos.
- Legumbres.
- Productos lácteos descremados.
- Carnes poco grasas como pollo sin piel o conejo.
- Pescado.
- Agua en abundancia.

Los alimentos que no se deben consumir son:

- Carnes grasosas como la de cerdo.
- Productos lácteos enteros o semi descremados.
- Embutidos de ningún tipo (tocino, chorizo, etc).
- Frutas azucaradas.
- Azúcar y alimentos endulzados.

Los alimentos que se deben evitar son:

- Alimentos ricos en carbohidratos como la miel, dulces, pasteles, pan dulce, bebidas gaseosas o azucaradas.
- Alimentos ricos en grasas.
- El alcohol. Se pueden beber ocasionalmente, bebidas con baja graduación de alcohol, como cerveza o vino.
- Productos etiquetados como "alimentos para diabéticos" que contengan dextrosa, fructuosa o sorbitol que se convierten en glucosa dentro del organismo.
- Evitar preparaciones fritas y capeadas.
- Evitar chatarra y refresco.

Se recomienda que la paciente se acostumbre al sabor natural de los alimentos y en caso de ser muy necesario, endulzar con edulcorantes como la sacarina y el aspartame ya que no contienen calorías aunque se tiene la falsa creencia de que son sustancias cancerígenas.

Es importante que la dieta sea adecuada en cantidad y calidad, además de tener un ritmo adecuado. Se deben incluir colaciones a media mañana y a media tarde.

Enseñar a la paciente la importancia de la fibra en la dieta, ya que disminuye la velocidad de absorción de los azúcares y ayuda a evitar el estreñimiento, con un adecuado consumo de agua y ejercicio.

En centros de autoservicio y de prestigio se encuentra literatura en forma de revistas y libros sobre el tema de la nutrición y el diabético que contienen recetas claras y sencillas para la población sin terminología médica complicada. Una forma sencilla de aclarar las dudas que surjan sobre la lectura es pedirle al médico

tratante o al especialista en nutrición que aclare las dudas que se tengan sobre las lecturas que se vayan realizando.

EVALUACIÓN:

La paciente pudo identificar los mitos y falsas creencias que tiene en relación a su dieta. En una extensa plática la paciente se dio cuenta de cómo descuida su dieta como por ejemplo, comer las proteínas fritas o comer "asados" pero con abundantes vegetales ricos en grasa como aguacate. Finalmente comprendió cuáles son algunos de sus malos hábitos para poder modificarlos.

Leímos varias etiquetas de alimentos "bajos en calorías" en los cuales pudo identificar sustitutos de azúcar como aspartame, sorbitol, fructuosa, etc. Y decidir de esa manera cuáles puede consumir y cuáles no.

Finalmente le quedó claro cuáles alimentos debe evitar permanentemente de la dieta diaria y cuáles puede incluir ocasionalmente.

Cuenta con algunos libros sobre nutrición del paciente diabético y quedó en preparar algunas recetas para ir las integrando a su dieta diaria.

DIAGNÓSTICO # 4 : Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con la ingesta de alimentos de alto valor calórico, manifestado por peso superior al 10% en relación a la talla, sexo, edad y constitución corporal.

OBJETIVO:

" Promover disminución de peso"

ACCIONES DE ENFERMERÍA:

1. Enseñar a la paciente cuáles alimentos de origen vegetal son ricos en grasas que se pueden disminuir en la dieta .
2. Enseñar a la paciente cuáles alimentos de origen animal son ricos en grasa que se pueden eliminar de la dieta.
3. Orientar a la paciente sobre cómo sustituir alimentos de la dieta.
4. Enseñar a la paciente cuántas calorías debe contener su dieta para disminuir de peso.
5. Enseñar a la paciente a fraccionar las raciones a manera de que se alimente adecuadamente.
6. Sugerir a la paciente tips para no sentir que se queda con hambre.
7. Enseñar cómo equilibrar la dieta con todos los grupos de alimentos.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:

Conocer cuáles alimentos son ricos en grasas de forma natural ayuda a eliminarlos o disminuirlos de la dieta con lo cual se retiran riesgos de enfermedad cardiovascular.

El control de peso disminuye las cifras de presión arterial así como regula el nivel de glucosa en la sangre.

Aumentar el número de comidas al día disminuyendo la cantidad, aumenta el metabolismo lo que se traduce en una disminución de peso.

Actualmente existen una cantidad de dietas de dominio popular que ayudan a disminuir de peso, desafortunadamente la mayoría son inadecuadas ya que contienen una cantidad de calorías baja pero con alimentos mal balanceados que terminan por descompensar a las personas que las llevan a cabo. Finalmente la mayoría de las dietas sirven mientras se realizan porque eliminan alimentos de la dieta diaria, sin embargo, al abandonarla, se tiende a recuperar el peso perdido ya que al ingerir los alimentos que estaban "prohibidos" se ganan las calorías perdidas.

Un buen plan de reducción de peso debe contener los grupos básicos incluyendo grasas (que son importantes para el organismo) en poca cantidad. Se debe considerar un cambio de hábitos alimenticios a largo plazo para que al llegar al peso deseado no haya ganancia del peso perdido.

Existe en el mercado abundante literatura sobre tips para comer cuando se tiene sensación de hambre, que no es sino un mecanismo aprendido cuando no se han ingerido suficientes cantidades de carbohidratos (por adicción). Algunos de los consejos son tomar agua en el momento, comer verduras crudas o masticar chicle. En el caso de la persona diabética es importante que no consuma calorías extra provenientes de carbohidratos simples que pueden ocasionar una elevación brusca de su glucosa sanguínea. Es recomendable que en el momento de sensación de hambre, se mida la glucosa para diferenciar si tiene los niveles de glucosa bajos o sólo es la sensación.

EVALUACIÓN:

En su último control la paciente pesó 57 kg.

La paciente aprendió como sustituir alimentos en la dieta y quedó de hacer cambios avisándome de los resultados.

En su alimentación diaria decidió eliminar la piel de pollo antes de cocinarlo o del ya preparado como por ejemplo, del pollo rostizado.

Comentó que hace tiempo estuvo en control nutricional con una nutrióloga pero ya no asiste, aunque ha seguido manteniendo la dieta que le dio en aquella ocasión. Actualmente ha decidido regresar con la nutrióloga para que la asesore en su situación actual.

3. NECESIDA DE OXIGENACIÓN.

DIAGNÓSTICO # 5 : Limpieza ineficaz de vías respiratorias superiores relacionada con tabaquismo positivo y factores ambientales, manifestado por obstrucción nasal y resfriados frecuentes.

OBJETIVOS:

- " Que la paciente mejore su condición respiratoria".
- " Que la paciente disminuya la frecuencia de los cuadros gripales".

ACCIONES DE ENFERMERÍA:

1. Aumentar la ingesta de líquidos, en especial agua simple.
2. Eliminar o disminuir tabaquismo.
3. Sugerir la ingesta de vitamina C a través de frutas cítricas, guayaba y fresas o en su defecto, en forma de pastillas efervescentes.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

La ingestión de agua simple hidrata a todas las células del cuerpo, por lo mismo, el moco producto de las vías respiratorias altas se fluidifican haciendo más fácil su eliminación.

Uno de los efectos del tabaco al ser respirado es la constricción de las células con las que tiene contacto, en este caso, las de las vías respiratorias, lo cual disminuye la eliminación del moco de las células. Así mismo, se produce inhibición del movimiento ciliar de los vellos de la nariz y de vías respiratorias por lo que disminuye la velocidad de eliminación del moco que se produce en las vías respiratorias. De esta manera, el moco que se acumula se infecta aumentando la predisposición a las infecciones de vías respiratorias altas. Al evitar el tabaquismo o disminuir considerablemente su consumo se promueve un adecuado funcionamiento de las vías respiratorias.

La vitamina C es un elemento indispensable en la formación de anticuerpos, lo cual promueve a su vez, un mejoramiento del funcionamiento del sistema auto inmune del cuerpo, manteniéndolo en mejores condiciones para responder a infecciones de las vías respiratorias.

EVALUACIÓN:

La paciente comentó su interés en consumir frutas cítricas en mayor cantidad en vez de tomar vitamina C.

A la fecha lleva varios meses sin presentar cuadros gripales. Además manifestó el interés de dejar de fumar en lugar de sólo disminuir su consumo de tabaco. Quedamos en el acuerdo de comentarme cualquier problema que le surja en su intento.

4. NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA ADECUADOS.

DIAGNÓSTICO # 6 : Actividad física inadecuada relacionada con exceso de ejercicio del deporte que practica (tenis), manifestado por cansancio crónico.

OBJETIVO:

"Que la paciente realice ejercicios adecuados a su edad y condición física".

ACCIONES DE ENFERMERÍA:

1. Explicar a la paciente la importancia de realizar ejercicios adecuados a su estado de salud.
2. Enseñar a la paciente ejercicios de flexibilidad y extensión.
3. Sugerir ejercicios aeróbicos del tipo de la caminata.
4. Establecer un horario y rutina de ejercicios.
5. Sugerir que se incorpore a grupos para realizar ejercicio.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:

El ejercicio moderado y realizado a diario es benéfico para las personas diabéticas por los siguientes motivos:

- Ayuda a controlar el peso.
- Activa la circulación.
- Ayuda a utilizar la glucosa, con lo que se reduce la necesidad de pastillas.
- Alivia la tensión y el estrés.
- Se pueden prevenir la hipoglucemia si se toman suplementos alimenticios o si se reducen las dosis de medicamento.

El ejercicio aeróbico del tipo de la caminata es suave y mantiene las articulaciones en buen estado ya que no ocasiona lesiones por impacto a la vez que da resistencia física al organismo y ejercita al corazón al regular la frecuencia cardíaca.

El ejercicio constante (dos a 5 veces por semana) ayuda a eliminar grasa corporal a la vez que regula el apetito (por lo tanto el metabolismo de la glucosa). Se liberan endorfinas por lo que promueve la liberación del estrés y tensiones cotidianas manteniendo una sensación de bienestar físico y mental.

El paciente diabético es propenso a sufrir lesiones de la piel o al ruptura de vasos sanguíneos perse; el ejercicio suave y adecuado evita la aparición de estas lesiones.

Incluir ejercicios de estiramientos suaves del tipo del stretching mantiene a los músculos y articulaciones flexibles lo que promueve un mejoramiento de la movilidad corporal a la vez que evita el riesgo de lesiones.

Cuando la persona es incapaz de mantenerse haciendo ejercicio sola por periodos largos es aconsejable inscribirse a algún club o clases ya que al sentirse parte de un grupo estimula la actividad física a la vez que promueve la socialización.

EVALUACIÓN:

La paciente definitivamente no aceptó dejar de practicar su deporte (tenis) pero si mostró interés en ingresar a un grupo para hacer ejercicio de flexibilidad para personas mayores.

Comentó que no hará caminata porque ya hace demasiado ejercicio en su actividad diaria.

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

DIAGNÓSTICO # 7 : Deterioro del patrón de sueño relacionaáo con costumbres inadecuadas y a que le entra luz a través de las cortinas de su cuarto, manifestado por insomnio inicial, fatiga y sueño durante el día.

OBJETIVOS:

- " Establecer un patrón de sueño satisfactorio".
- " Que la paciente cambie sus rutinas".

ACCIONES DE ENFERMERÍA:

1. Sugerir a la paciente que apague el televisor antes de dormir o escuche música suave y relajante en lugar de mirar televisión por la noche.
2. Sugerir a la paciente que evite las siestas vespertinas.
3. Sugerir a la paciente que tome un baño antes de dormir.
4. Sugerir a la paciente que cambie las cortinas por unas más gruesas para que la luz externa no pase a través de la tela.

FALTA

PAGINA

37

1. Educar a la paciente y a su familia sobre la importancia que tiene la comunicación y vivir en armonía.
2. Fomentar en la familia el conocimiento de que se puede mejorar la comunicación.
3. Sugerir a la familia que asista a terapia de pareja.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:

El emisor, el receptor y el mensaje son parte fundamental del proceso de la comunicación humana. Dentro de las relaciones humanas esta tríada es muy importante y se da en todas las etapas del desarrollo. Las personas se comunican para llegar a acuerdos, demostrar emociones y sentimientos o manifestar desacuerdos.

En las parejas y después en la familia, la comunicación abierta, simple y clara es fundamental para el sano desarrollo de la unidad familiar. Favorece sentimientos de autoestima y confianza. Crea un ambiente de armonía y bienestar.

Cuando la comunicación falla en alguna de sus partes, se deterioran las relaciones. Una comunicación deficiente es productora de estrés en todos los miembros de la familia a la vez que refuerza sentimientos de soledad y tristeza. Se vuelve costumbre, se crea un círculo vicioso.

Cuando una familia vive por años con problemas de comunicación llega a creer que es una forma de vivir "normal" y difícilmente piensa en la posibilidad de mejorar su forma de vida. Actualmente existen especialistas en comunicación humana y psicólogos que ofrecen diferentes estilos de terapia para mejorar la comunicación de las familias.

EVALUACIÓN:

La paciente y la familia comentaron no estar de acuerdo con este diagnóstico y me platicaron que les ha costado muchos años llevar la relación que tienen ahora y que consideran armónica, ya que asistieron a terapia de pareja por los menos 3 años en el pasado.

Actualmente cada uno tiene su recámara y comentan que vivir así ha mejorado la comunicación que llevan. Comentaron que tienen espacios para la intimidad y aunque no lo aparentan sí se demuestran afecto y platican mucho.

El hijo de la familia no estuvo presente en la entrevista por lo que no se pudo platicar con él. Este hecho lo lamentaron la paciente y su esposo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

DIAGNÓSTICO # 9 : Estreñimiento relacionado con mecanismos de eliminación intestinal deficientes, manifestado por distensión abdominal, dolor tipo cólico, heces compactas y duras cuando evacua.

OBJETIVO:

"Mejorar los mecanismos de eliminación intestinal"

ACCIONES DE ENFERMERÍA:

1. Que la paciente aumente el consumo de agua simple.
2. Que la paciente ingiera más fibra de forma natural en su dieta.
3. Enseñar a la paciente ejercicios que de forma mecánica estimulen el peristaltismo abdominal.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:

La función más importante del intestino grueso es la absorción de agua de los alimentos y la formación de heces. Cuando se consumen alimentos con poca cantidad de agua o se ingieren líquidos en poca cantidad, se forman heces muy compactas lo que dificulta su eliminación. El movimiento peristáltico del intestino se estimula entre otras cosas con la ingesta de fibra de los alimentos y el consumo de agua.

La estimulación mecánica del intestino se lleva a cabo con movimientos circulares sobre la pared abdominal con diferentes variaciones de presión e intensidad. Se utiliza algún aceite de preferencia de origen vegetal para no dañar la piel. Siempre en el sentido del movimiento natural del intestino.

EVALUACIÓN:

No se pudo evaluar este diagnóstico ya que la paciente presentó un cuadro diarreico debido a infección intestinal. Actualmente se encuentra en tratamiento médico:

Nitrofuraxizona 200 mg 1 x 4

Clorixinato de Lisina 125 mg 1 x 4 PRN

Sinuberase 1 x 3 después de los alimentos.

Aún así, a la paciente se le enseñaron los ejercicios mecánicos y se le dieron las indicaciones para aumentar la ingesta de líquidos y fibra en la dieta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

8. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

DIAGNÓSTICO # 10 : Perturbación del campo de energía relacionada con bloqueo del tercer chacra, manifestado por déficit del funcionamiento del páncreas.

OBJETIVOS:

"Armonizar el campo energético de la paciente".

ACCIONES DE ENFERMERÍA:

1. Promover en la paciente sentimientos de amor así misma.
2. Enfatizar a la paciente que una vez instalada la enfermedad en el cuerpo físico, el tratamiento nutricional y farmacológico es indispensable aún cuando acuda a terapias alternativas.
3. Crear conciencia a la paciente en cuanto siga con su control médico informando al médico de que está acudiendo a terapia reiki.
4. Llevar un seguimiento de los beneficios que le aporta el reiki tanto a nivel físico como emocional.
5. Sugerir a la paciente que conforme avance en el tratamiento reiki asista a consulta con un psicólogo o terapeuta similar que le permita trabajar las emociones que se van desbloqueando.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:

La medicina occidental reconoce el cuerpo humano como su objeto de estudio, no así la medicina oriental que ve al ser humano como un ser integral conformado por cuerpo, mente y espíritu. Dentro de su campo de estudio se encuentra la energía que emana del ser humano al que se le conoce como campo energético o aura.

El campo energético se encuentra conformado por canales llamados meridianos y la intersección de 21 meridianos a lo largo del cuerpo forman lo que se conoce como chacras. El ser humano recibe energía vital a través de estos chacras que a su vez se encuentran relacionados con las diferentes glándulas del cuerpo y las emociones.

Cuando la energía de este campo se encuentra bloqueada se produce la enfermedad física que curan los médicos occidentales con tratamientos farmacológicos, etc.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La terapia reiki da energía a estos centros energéticos a la vez que equilibra el campo energético. Con el tratamiento constante los centros energéticos se desbloquean y la energía empieza a fluir de manera adecuada hacia el cuerpo físico, lo que se traduce en una mejoría en las enfermedades.

Hasta hace poco tiempo se ha reconocido en la medicina occidental el poder los pensamientos y las emociones como productores de enfermedad. El reiki libera esas emociones bloqueadas haciendo a la persona que recibe la terapia reiki responsable que de afrontarlas y trabajarlas con terapia psicológica promoviendo el mejoramiento e incluso remisión de enfermedades físicas.

Se han realizado estudios donde se identifica la falta de amor a si mismo en el proceso de diabetes. En la medicina oriental se asocia al páncreas con el chacra del plexo solar (tercer chacra). El bloqueo de este chacra se asocia al funcionamiento inadecuado del páncreas y a nivel afectivo a la incapacidad de manifestar amor si mismo.

El uso de la terapia reiki debe ser un complemento al tratamiento médico occidental ya que la enfermedad una vez manifestada en el plano físico se controla con medicamentos. Enterrar al médico del tratamiento alternativo promueve la apertura del galeno hacia la aceptación e incluso su cooperación en el seguimiento de la paciente.

EVALUACIÓN:

La paciente comentó que ha recibido terapia reiki en varias ocasiones sin embargo, no lleva la terapia de foma continua; motivo por el cual no lo ha comentado con su médico tratante.

Manifestó el deseo de tomar la terapia completa en un futuro cercano y llevar el control adecuado. Su familia está de acuerdo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. PLAN DE ALTA

Después de realizar el plan de cuidados, la paciente se dió cuenta del grado de desconocimiento que tiene respecto de su enfermedad, cuidados adecuados que debe realizar cotidianamente y de los aspectos a los que debe poner atención para evitar complicaciones futuras. Por lo cual, aceptó el siguiente plan de alta:

1. Investigar por su cuenta, en libros adecuados, los avances en cuanto al manejo terapéutico de su enfermedad.
2. Preguntar a su médico tratante todas las dudas que le surjan en vez de quedarse con dudas o falsas creencias.
3. Integrarse a alguna asociación para diabéticos o grupo de apoyo para llevar un mejor control de su enfermedad.
4. Controlar mejor su dieta con la ayuda de un profesional de la nutrición.
5. Asistir a sus citas en el IMSS para llevar un monitoreo constante de control para su enfermedad.
6. Manejar adecuadamente el glucómetro, en este caso, conseguir las tiras reactivas.
7. Conseguir un baumanómetro casero para llevar un control de su TA.
8. Seguir llevando un cuidadoso aseo personal.
9. Incorporarse a algún grupo deportivo para realizar ejercicios de flexibilidad adecuados a su condición.

Las sugerencias que no aceptó fueron:

1. Bajar de peso por voluntad propia. Expresó su deseo de bajar de peso pero no se comprometió a hacerlo. Más bien declaró que "va a seguir las instrucciones del nutriólogo". Si baja de peso, bien, sino ni modo.
2. Asistir a las citas del IMSS con un acompañante ya que no "hay manera" de modificar las actividades familiares para tal propósito.
3. Asistir a terapia de familia para mejorar la relación con su esposo, porque definitivamente piensa que así están bien.
4. Cambiar el tipo de deporte que realiza ya que es muy importante para ella la pertenencia a ese grupo social.

En relación a la familia, reconoció el poco conocimiento acerca de la enfermedad de su familiar, así cómo el poco interés hasta el momento, sobre los cuidados que se deben tener hacia su familiar. Por lo cual aceptó el siguiente plan de alta:

1. Aprender a usar el glucómetro y el baumanómetro casero, para poder utilizarlo en caso necesario.
2. Ayudar a la paciente a conseguir las tiras reactivas cuando las necesite.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. El esposo se comprometió a proveer alimentos necesarios para la elaboración de menús adecuados para su familiar.
4. Aprender los síntomas y signos de complicaciones para poder detectarlas y, actuar de la manera correcta en caso de que se presenten.
5. Modificar los menús en eventos festivos para beneficio de la paciente.
6. "Estar más pendiente" de las necesidades de su familiar.

La familia no aceptó:

1. Modificar las actividades familiares para acompañar a la familiar a sus citas de control.
2. Asistir a terapia de familia para mejorar la calidad de las relaciones familiares.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. CONCLUSIONES

Después de evaluar a la familia se encontró alteraciones de las necesidades de evitar peligros y de aprendizaje:

Se detecta un conocimiento escaso de la enfermedad, así como de sus cuidados, tratamiento y complicaciones.

Por lo mismo se detecta la incapacidad de prevenir complicaciones propias de la enfermedad o complicaciones relacionadas a los medicamentos.

Al no conocer bien la evolución de enfermedad no saben que cambios se presentan en su familiar lo que dificulta la detección oportuna de una complicación.

Se detecta también conocimiento ineficaz e inadecuado del aspecto nutricional de la diabetes ya que de manera general creen que se debe evitar ingerir carbohidratos y no saben como preparar una dieta adecuada.

Se detecta la necesidad de aprender de una forma sencilla y clara en que consiste la enfermedad que presenta su familiar. De esta misma forma conocer los medicamentos, dosis y horarios del tratamiento farmacológico del familiar.

Es oportuno enseñar a la familia la evolución de la enfermedad para que aprendan de forma sencilla como prevenir cualquier complicación o en su caso, sepan que hacer cuando se les presente.

En relación al cuidado del familiar, la familia tiene la necesidad de aprender a utilizar el glucómetro de su familiar, así cómo medir la presión arterial o a donde acudir para que se le mida.

La familia tiene la necesidad de conocer como preparar comida nutricionalmente adecuada para su familiar y no exponerla a riesgo cuando se presentan eventos familiares.

Se consideró importante sensibilizar al esposo a las necesidades nutricionales de su familiar y tenerlo presente cuando realice la compra de alimentos para la familia.

Así mismo, se consideró importante sugerir que siempre haya algún familiar que acompañe a la paciente a sus controles médicos. Estando así pendientes de que se lleven a cabo en los tiempos indicados.

Con la realización del presente proceso me di cuenta que se pudo aplicar al paciente y a su familia. En relación al objetivo general del proceso se logró la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

aplicabilidad del P.A.E, aún cuando se trabajó con un diagnóstico de medicina alternativa como es el reiki.

En cuanto a los objetivos específicos se logró la valoración sobre las deficiencias en el tratamiento actual del paciente elegido. Aunque no se tuvo acceso al médico tratante, se detectó un control farmacológico adecuado, no así, en lo relacionado al cuidado y acciones específicas para prevenir complicaciones, dieta, ejercicio.

Se logró proyectar la intervención de enfermería conjuntamente con el adulto mayor y su familia, ya que se mostraron abiertos y participativos en la elaboración del proceso.

De igual manera, se logró evaluar los cuidados de enfermería conjuntamente con el adulto mayor y su familia. Era de suponer, que no todas las acciones sugeridas se aceptarían para llevarse a cabo, sin que por ese hecho, se considere que no se logró el objetivo.

Se logró concienciar al adulto mayor y su familia sobre las consecuencias que provoca las deficiencias en la nutrición, ejercicio y sus posibles complicaciones, de tal forma que se interesaron en ayudar a su familiar aumentando ellos mismos, sus conocimientos acerca de la enfermedad y sus cuidados.

Los beneficios que me deja la realización de este proceso en mi práctica profesional se reflejan en darme cuenta qué, como profesionales brindamos nuestro trabajo a instituciones pero, en casa, olvidamos que las personas que son nuestra familia muchas veces desconocen lo relacionado a su enfermedad, no les damos la importancia e ignoramos cuánto podemos beneficiarlos con los conocimientos que podemos proporcionarles.

Me dí cuenta que el proceso de atención de enfermería es una herramienta muy valiosa para realizar nuestro quehacer profesional y ¿porqué no, practicarlo con las personas más cercanas que tenemos al alcance?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. BIBLIOGRAFÍA:

Docentes de la Universidad de Chile, sede Oriente. 1999. "Diabetes Mellitus". Central de Apuntes: 5. Año de Medicina 2000 de la Univ. De Chile, sede Oriente. Artículo de 7 páginas.

Dueñas F. J. R. "Cuidados de Enfermería en la Diabetes". <http://www.terra.es/personal/duenas/2.html>. 2000. Artículo de 5 páginas.

ENCICLOPEDIA DE LA ENFERMERIA. Ed. Océano-Centrum. Barcelona, España. 1997. Vol. 1 Pp. 128.

Fernández F. C. Novel M. G. "El Proceso de Atención de Enfermería: estudio de casos". Ed. Masson- Salvat Enfermería. 1ra ed. 1993. España. Pp.115.

Isias A. Lifshitz. "Diabetes Mellitus". Ed. Interamericana McGrawHill. 2da ed. 1993. México. Pp. 366.

MARRINER A. "El Proceso de Atención de Enfermería: un enfoque científico". 2da ed. Ed. El manual Moderno. Traducción de Dr. Alfonso Téllez Vallejo. México D.F 1983.

O. Velázquez M. A Lara E., A Peña C. "La Diabetes en México".<http://www.fep.paho.org/diabetesbul/spanish/section2.asp>. Artículo de 6 páginas.

Organización Panamericana de la Salud. "La Salud en las Américas". Volumen 1. Edición 1998. No. 569. <http://www.feo.paho.org/diabetesbul/spanish/section2.asp>. Artículo de 2 páginas.

Surroca V. Ma. L. "Diabetes: qué es y cómo actuar".Ed. Gpo Hermes. Barcelona, España 1995. Pp. 42.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Acúfeno:** zumbido que se escucha sólo por la persona.
2. **Astenia:** cansancio.
3. **Callo:** engrosamiento generalmente indoloro y frecuente de la epidermis que se forma en zonas de presión externa o fricción.
4. **Diplopía:** visión doble
5. **Disnea:** dificultad para respirar.
6. **Disuria:** dolor o ardor al orinar.
7. **Epistaxis:** sangrado de la nariz.
8. **Escotoma:** defecto visual en una región definida en uno o ambos ojos. Como síntoma prodromico se encuentra la aparición de una película reluciente en forma de isla en el campo visual.
9. **Espasmo muscular:** contracción no controlada de grupos musculares.
10. **Fósforo:** Luces que se perciben en el campo visual.
11. **Hematemesia:** vómito con sangre.
12. **Hematoma:** mejor conocido como moretón.
13. **Hematuria:** presencia de sangre en la orina.
14. **Holístico:** se refiere al ser como sujeto integral en cuerpo, mente y espíritu
15. **Juanete:** crecimiento anormal de la articulación de la base del primer dedo del pie. Se caracteriza por dolor, hinchazón, engrosamiento de la piel y aducción del primer dedo.
16. **Naúsea:** sensación de querer vomitar.
17. **Nevus:** mancha cutánea pigmentada y congénita que suele ser benigna. Denominada también lunar.
18. **Paresia:** parálisis ligera o parcial relacionada en algunos casos con neuritis local.
19. **Parestesia:** cualquier sensación subjetiva como entumecimiento, hormigueo o sensación de pinchazos.
20. **Prurito:** picor, comezón.
21. **Rinorrea:** flujo mucoso de la nariz.
22. **Vahído:** desvanecimiento pasajero.
23. **Vértigo:** mareo generalmente relacionado a enfermedad del oído.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PAGINACIÓN DISCONTINUA

9. ANEXOS

Anexo 1
Cuestionario de selección del paciente.

Anexo 2
Cuestionario de la primera entrevista.

Anexo 3
Segunda entrevista:
Valoración de dependencia

Anexo 4
Segunda entrevista:
Escala de depresión geriátrica.

Anexo 5
Segunda entrevista:
Evaluación mental del anciano.

Anexo 6
Segunda entrevista:
Estado de memoria.

Anexo 7
Segunda entrevista:
Valoración de necesidades.

Anexo 8
Segunda entrevista:
Cuestionario para la familia.

Anexo 9
Terapia Reiki.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

1. Cuestionario para la selección del paciente

1. Nombre del paciente _____
1. Sexo _____
2. Domicilio: _____

3. ¿Cuenta con todos los servicios? _____
4. ¿Sabe su diagnóstico? _____
5. ¿Está en tratamiento?
Describalo _____

6. ¿Qué sabe de su enfermedad? _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE UNIVERSIDAD ABIERTA

2. Cuestionario de la primera entrevista.

Ficha de identificación:

1. Nombre completo: _____
2. Edad: _____
3. Sexo: _____
4. Estado Civil: _____
5. Domicilio: _____
6. Ocupación: _____
7. Religión: _____
8. ¿Tiene derecho a algún servicio de salud?

Datos acerca de su enfermedad:

9. ¿Cómo se dio cuenta que era diabética?
10. ¿recuerda los síntomas que tuvo antes de que le diagnosticaran la enfermedad?
11. ¿esta tomando algún medicamento para controlar su enfermedad actualmente? ¿Cuál?
12. ¿Le han cambiado los medicamentos o las dosis?
13. ¿Los síntomas desaparecieron?
14. ¿cada cuando va al médico para su control?
15. Aparte de los medicamentos ¿se controla de alguna otra forma?
Ejercicio _____
Dieta _____
Otros _____ ¿Cuáles? _____

16. ¿Acude a algún centro de ayuda para diabéticos?

Si _____ No _____

17. ¿Utiliza glucómetro?

Si _____ No _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 18. Por favor describame su dieta

- 19. ¿Sabe o tiene idea de las complicaciones de su enfermedad? Describalas

- 20. ¿Cree que lleva un control adecuado de su enfermedad? ¿por qué lo cree?

- 21. ¿De que manera ha modificado la enfermedad su vida?

- 22. ¿Cómo se dio cuenta que era hipertensa?

- 23. ¿Toma medicamentos para controlar su presión? ¿Cuáles?

- 24. Aparte de los medicamentos ¿Se controla de otra manera?
Ejercicio _____
Dieta _____
Otros _____ ¿Cuáles? _____

- 25. ¿Cree que la hipertensión tiene relación con la diabetes? ¿Porqué?

- 26. ¿Conoce las complicaciones de la hipertensión? Describalas

- 27. ¿cuáles son sus expectativas en relación a mi trabajo?

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

3. Segunda entrevista: valoración de dependencia.

ACTIVIDADES DEL DIARIO VIVIR	PUEDA HACERLO SOLO	CON AYUDA	INCAPAZ DE HACERLO
Beber de una taza	4	0	0
Alimentarse	6	0	0
Vestirse parte superior	5	3	0
Vestirse parte inferior	7	4	0
Colocarse una prótesis	2	0	0
Arreglo personal	6	0	0
Aseo y baño	6	0	0
Control de micción	10	5	0
Control de evacuación		ocasional	Incontinencia
Sentarse y levantarse de una silla	15	7	0
Entrar y salir de tina o Regadera	1	0	0
Sentarse y levantarse Del w.c	6	3	0
Caminar 20m planos	15	10	0
Subir o bajar 15 ó 20 Escalones	10	5	0
Capacidad de maniobrar Silla de ruedas	5	0	0

MÁXIMO VALOR

100 puntos = INDEPENDIENTE

60 PUNTOS = INTERDEPENDIENTE

MÍNIMO VALOR

40 ó menos = DEPENDIENTE

PUNTAJE OBTENIDO: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE UNIVERSIDAD ABIERTA

5. Segunda entrevista: evaluación mental del anciano

NOMBRE DEL PACIENTE _____
EDAD _____ SEXO _____ FECHA DE EVALUACIÓN _____

- | | PUNTAJE |
|--|---------|
| 1. ¿Cuántos años tiene? | _____ |
| 2. ¿En qué año nació? | _____ |
| 3. ¿En qué año estamos? | _____ |
| 4. ¿En que mes estamos? | _____ |
| 5. ¿Qué día de la semana es hoy? | _____ |
| 6. ¿Cuántos hijos tiene y sus nombres? | _____ |
| 7. ¿ En donde nació? | _____ |
| 8. Cuento del uno al diez y al revés | _____ |
| 9. ¿Cuál es su dirección? | _____ |
| 10. ¿En qué trabaja o se ocupa? | _____ |

TOTAL DE PUNTOS _____

Realizado Por: _____

PUNTAJE:

- 0-3 Confusión severa
- 4-6 Confusión moderada
- 7-8 Confusión mínima
- 9-10 Lúcido.

(Clínica Mexicana de Geriátria)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

6. Segunda entrevista: estado de memoria.

NOMBRE DEL PACIENTE _____
EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____

PTS MÁXIMO

- 5 _____ ¿Qué fecha es hoy? (mes, año, estación)
- 5 _____ ¿ En donde estamos? (piso, hospital, ect)
- 3 _____ Nombre tres objetos (por segundo) y pedirle que los repita
- 5 _____ Que reste empezando del 100 de 7 en 7
(hasta 5 respuestas)
- 3 _____ Pregunte por tres objetos aprendidos
- 2 _____ Muestre una pluma y un reloj y pida que los identifique
- 1 _____ Que repita la frase "tres tristes tigres"
- 3 _____ Que cumpla la siguiente orden verbal:
(tome una hoja de papel con su mano derecha,
dóblela por la mitad y colóquela en el piso)
- 1 _____ Que lea la frase "cierre los ojos"
- 1 _____ Que escriba una oración
- 1 _____ Que copie un diseño gráfico (hexágonos cruzados)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PUNTOS _____ mayor de 25 continúe la valoración
_____ menos de 24 obtenga información de un informante

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

7. Segunda entrevista: valoración de necesidades.

1° necesidades de oxigenación:

FC: _____ FR: _____ TA: _____

Tos	Si	No
Rinorrea		
Secreción nasal		
Epistaxis		
Obstrucción nasal		
Ronquido		
Resfriados frecuentes		
Asma o alergia		
Disnea		
Diseña de esfuerzo		
Diseña paroxística nocturna		
Ortopnea		
Hemoptisis		
Expectoración		
Respiración sibilante		
Murmullo o soplo		
Edema de miembros inferiores		
Cambio de coloración de la piel en miembros inferiores		
Várices		
Claudicación intermitente		
Parestesias		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Fecha y resultado de la última radiografía de tórax: _____

Observaciones: _____

2° Necesidades de Nutrición e Hidratación:

Edad: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Talla: _____

	SI	NO
Dolor de garganta		
Lesiones o úlceras en la boca		
Dificultad para deglutir		
Gingivorrea		
Caries		
Alteraciones del gusto		
Problemas de masticación		
Prótesis dental		
Infección bucal		
Nauseas o vómito		
Cambio de apetito		
Dolor abdominal o intestinal		
Polifagia		
Polidipsia		
Intolerancia alimentaria		
Indigestión		
Acidez de estómago		
Anemia		
Hematemesis		
Variación de peso		
Tumoración gástrica o intestinal		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Historia de transfusión sanguínea: _____

Fecha del último reconocimiento odontológico: _____

Método de cepillado de los dientes: _____

Rutina y problemas relacionados con la limpieza de la prótesis dental: _____

Valoración sobre los aspectos que influyen en nutrición: _____

Patrón de eliminación intestinal: _____

Observaciones: _____

3° Necesidades de eliminación:

Orina: color: _____ olor: _____ Cantidad: _____
 Ph: _____ Densidad: _____ Proteína: _____
 Sangre: _____ Glucosa: _____ Cetona: _____

Heces: Color: _____ Olor: _____ Consistencia: _____
 Frecuencia: _____ Configuración: _____
 Presencia de sangre: _____

Sudor: Cantidad: _____ Olor: _____ Horario: _____
 Situación en la que se da: _____

	Si	No
Disuria		
Poliakiuria		
Poliuria		
Oliguria		
Nicturia		
Hematuria		
Goteo terminal al terminar de orinar		
Urgencia		
Dificultad para iniciar la micción		
Incontinencia fecal		
Dolor al miccionar		
Problemas de litiasis renal		
Infección urinaria		

Observaciones: _____

4° Necesidades de movimiento y postura:

	Si	No
Articulaciones dolorosas		
Rigidez articular		
Inflamación articular		
Deformación de las articulaciones		
Espasmos musculares		
Calambres		
Parálisis		
Paresias		
Parestesias		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Tics, temblores o espasmos		
Debilidad muscular		
Dolor de espalda		
Problemas de deambulación		
Prótesis		
Lesión cerebral		

Clase de ejercicio que practica habitualmente: _____

¿En los últimos tres años ha sufrido algún traumatismo o caída?: _____

Escalas de valoración sobre:

- ❖ Actividad de la vida diaria básicas: _____
- ❖ Actividad de la vida diaria instrumentadas: _____
- ❖ Marcha: _____
- ❖ Balance: _____
- ❖ Observaciones: _____

5° Necesidades de descanso y sueño:

	Sí	No
Dolor de cabeza		
Vértigo		
Vahídos		
Rigidez meníngea		
Dolor o sensibilidad en el cuello		
Convulsiones		
Síncope		
Problemas de memoria		
Disturbios del sueño		

Traumatismo cefálico, importante en el pasado: _____

Valoración neurológica: _____

Condiciones del entorno que impide el descanso adecuado: _____

Observaciones: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6° Necesidades de usar prendas de vestir adecuado:

	No	Si
Exhibicionismo		
Tiene capacidad para vestirse		
Tiene capacidad para desvestirse		
Las prendas de vestir están sucias		
Prendas de vestir inadecuados a la situación		
Espacio inadecuado para mantener su ropa sucia, limpia y en orden		

Problemas físicos o del entorno que le impide lavar y planchar su ropa: _____

Otros factores: _____
 Observaciones: _____

7° Necesidades de termo regulación:

Temperatura: _____

	Si	No
Exposición al sol		
Exposición al frío		
Prendas de vestir inadecuadas a la temperatura ambiental		
Habitación fría		
Habitación caliente		
Cambios de temperatura corporal por situaciones emocionales		

Otras situaciones que impiden la termorregulación: _____
 Observaciones: _____

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

8° Necesidades de higiene y protección de la piel:

	No	Si
Lesiones de piel		
Heridas		
Cambios en la pigmentación de la piel		
Cambios en la textura		
Cambios en los nevus		
Hematomas frecuentes		
Cambios en el pelo		
Cambios de las uñas		
Callos		
Juanetes		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Forma de cicatrización de las lesiones o de los hematomas: _____

Forma de hacer auto examen de las manos: _____

Descripción de lesión cutánea o de los anexos de la piel: _____

Observaciones: _____

9° Necesidad de evitar peligros:

Hipocondriasis _____
Factores de riesgo a caídas:

- Suelo encerado _____
- Suelo mojado _____
- Cables en el piso _____
- suelo con desniveles _____
- Falta de iluminación en escaleras _____
- Falta de iluminación en la habitación: _____
- Existencia de alcantarillas: _____
- Barandillas en la cama: _____

Riesgos de accidentes:

- Disminución auditiva: _____
- Disminución visual: _____
- Disminución de reflejos: _____

Otros: _____

Observaciones: _____

10° Necesidades de comunicación:

	No	Si
Ansioso		
Deprimido		
Acceso de llanto		
Nerviosismo		
Miedoso		
Problemas para tomar decisiones		
Dificultad para concentrarse		
Estrés o tensión actual		
Cambios en la voz		
Problemas de memoria		
Afasia		
Apraxia		

TESIS
FALLA DE ORIGEN

OJOS:

	No	Si
Lagrimeo en exceso		
Prurito en los ojos		
Inflamación en párpados		
Partículas flotantes		
Diplopía		
Visión borrosa		
Cambios en visión		
Fotofobia		
Escotoma		
Uso de gafas o lentes		
Infección o dolor frecuente		

OIDO:

	No	Si
Tinnitus		
Secreción ótica		

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Vértigo			
Sensibilidad auditiva			
Infección ótica			
Prótesis auditiva			
Cambios en la audición			

Manejo de satisfacción frustración: _____
Mecanismos de adaptación habituales: _____

Fecha y resultados de su último reconocimiento visual: _____

Fecha y resultado de su última verificación para glaucoma: _____

Fecha y resultado de su último examen otológico: _____

Costumbres particulares en el cuidado del oído: _____

Tipo de comunicación verbal: _____

Tipo de comunicación no verbal: _____

Actitud y facilidad de relación: _____

Utilización de mecanismos de defensa: _____

Condiciones del entorno que limitan la comunicación: _____

Calidad y cantidad de la interacción familiar: _____

Observaciones: _____

11° Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

	Si	No
Viste de acuerdo a un grupo social y religioso		
Pertenece a una religión concreta		

Dios tiene importancia para ella o él		
Le resulta de ayuda		
La oración		
La lectura		
La escritura		
Alguna practica religiosa		

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

La enfermedad afecta sus sentimientos sobre:

- Dios: _____
- Sobre su Fe: _____
- Sus propios sentimientos: _____

Significado de Dios para ella o él: _____

¿Qué es lo que más le preocupa de estar enfermo?: _____

¿Quién o qué le resulta de más utilidad cuando necesita ayuda?: _____

¿Qué es lo que más le ayuda cuando tiene miedo?: _____

¿Tiene algún temor o esperanza concreta? _____

¿Tiene algún asunto o negocio pendiente?: _____

¿Cómo maneja las pérdidas significativas?: _____

Sentimientos sobre la muerte: _____

Observaciones: _____

12° Necesidades de trabajar y realizarse:

Problema para realizar algún trabajo:

	Si	No
Impedimento físico		

Impedimento mental		
Pertenece a algún grupo de la tercera edad		
Rechaza las actividades		

¿Realiza alguna actividad que le remunere económicamente? ¿Cuál?: _____

¿Está satisfecho con su actividad laboral? _____

13° Necesidad de jugar ó participar en actividades recreativas

Ocupación del tiempo libre: _____

¿Qué hace para re socializar? _____

¿Participa en reuniones del grupo al que pertenece? _____

14° necesidad de aprendizaje:

Escolaridad: _____

Capacidad de atención y memoria: _____

Interés por aprender su auto cuidado: _____

Interés por aprender educación para su salud: _____

Interés por aprender otras alternativas de cuidado para su salud: _____

Otro interés de aprendizaje: _____

Observaciones: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE UNIVERSIDAD ABIERTA

8. Cuestionario para la familia.

1. Nombre completo: _____
2. Parentesco con la paciente: _____
3. ¿Conoce la enfermedad de su pariente? _____
4. Descríbala brevemente

5. ¿Sabe cómo se llaman los medicamentos que toma su familiar?

6. ¿Sabe las dosis y los horarios de los medicamentos que toma su familiar?
Descríbalos

7. ¿Sabe usted los cuidados que debe tener una persona diabética además del
tratamiento farmacológico?
Descríbalos

8. Describa las complicaciones de la enfermedad. (Las que conozca)

9. Cómo familiar de un diabético ¿Cómo lo ayuda a cuidar adecuadamente de su
salud?

9. ¿Cuáles considera que serían las principales urgencias que podría enfrentar en
relación a su familiar?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10. ¿Considera que su familiar lleva un cuidado adecuado de su enfermedad? ¿Porqué?

11. ¿Cómo cree que puede mejorar la calidad de vida de su familiar?

12. Observaciones que quiera comentar:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

9. Terapia Reiki

Reiki ¿Qué es?

Reiki fue creado para sentirlo. Querer explicarlo es como querer retener agua de mar entre las manos.. Hay muchas definiciones, aunque en verdad reiki es todas ellas.

Todas coinciden en que es energía pura, energía de amor, de sanación, que equilibre mente – cuerpo – espíritu . Armoniza con el sentido más amplio de la palabra, de lo interno a lo externo, abarcando nuestro entorno.

Agrega la presencia divina en la vida diaria, pero sobre todo, es una gran herramienta de crecimiento personal y expansión de conciencia.

Hay quién dice que es una parte del espectro no visible de luz que pronto será descubierta por los científicos, pero sobretodo, propicia en su más amplio sentido la salud de mente, cuerpo y espíritu.

Reiki como terapia de curación se define como una técnica, que mediante la imposición de las manos canaliza energía universal de vida.

Características

- No tiene credo ni obedece a religión alguna.
- Es inteligente. Siempre se necesita en la cantidad correcta con la intensidad adecuada y se dirige al lugar exacto. No produce efectos secundarios.
- Complemento ideal de la medicina alópata.
- Absolutamente sencillo y profundo.
- Es infinito.
- Aplicable a todo ser vivo: plantas y animales.

Reiki y su historia.

Mikao Usui, el redescubridor del reiki.

El maestro Mikao Usui redescubrió y enseñó un método de sanación de mente y cuerpo basado en el reiki ("USUI REKI RYOHO"). Pero su descubrimiento no fue fortuito ni casual, sino el resultado de una intensa búsqueda personal.

El maestro Usui fue un lector insaciable, por lo tanto sabía de historia y medicina, conocía muy bien los sutras budistas y la Biblia cristiana, sabía de psicología, fisonomía y ciencia, así como de artes mágicas. Era un hombre muy preparado.

Cuenta la historia que mientras era director de una escuela cristiana cerca de Kyoto (universidad de Doshisha), uno de sus discípulos le preguntó si él creía todo lo que dice la Biblia, si creía que Cristo sanaba a la gente sólo con tocarla, a lo que respondió afirmativamente, en seguida su discípulo lo volvió a cuestionar preguntándole si había presenciado algo similar, a lo que el Dr. Usui tuvo que admitir que no.. Incapaz de demostrar como Jesús hacía sanaciones con las manos, el maestro renunció a su cargo y viajó a los Estados Unidos para estudiar Teología en la Universidad de Chicago. Después de 7 años de estudio y sin haber logrado descubrir la manera de sanar con las manos, regresó a su hogar en el Japón.

También estudió lenguas antiguas, filosofía, cristianismo, la Biblia, hinduismo, Zoroastrismo y Budismo. Cuando estudiaba este último, encontró un pasaje en el que Buda sanaba por imposición de manos a enfermos de tuberculosis y lepra. Decidió profundizar sobre esa pista.

Ya en Japón, visitó algunos monasterios preguntando si alguien sabía curar con las manos. La respuesta fue que solía hacerse, ya no. Ahora sanaban la mente, no el cuerpo.

Finalmente el maestro llegó a un monasterio Zen en Kyoto donde lo invitaron a permanecer y estudiar. El abad creía que si alguien se dedicaba auténticamente y no se daba por vencido, finalmente hallaba lo buscado y, que si algo fue anteriormente conocido, puede ser conocido nuevamente.

Se dice que Mikao Usui permaneció muchos años en el monasterio estudiando las escrituras sagradas del budismo. Aprendió chino, sánscrito a fin de poder estudiar los sutras budistas directamente de las fuentes. Su búsqueda se vio recompensada al encontrar un manuscrito con las enseñanzas orales del buda fielmente transcritas por uno de sus discípulos anónimo, en donde lee sobre la forma de entrar en comunicación con un ser de luz o Bodhisattva quien podría otorgarle lo que él buscaba: el don de la sanación.

Después de platicarlo con el abad, decide subir al monte Kurama, monte sagrado a las fueras de Kyoto, para ayunar y llevar a cabo las disciplinas espirituales y ciertos ejercicios referidos en los manuscritos, con la plena seguridad de encontrar aquello que buscaba.

Se dio un plazo de 22 días, al término del cual el abad enviaría a un grupo a buscarlo. Usui ayuno durante veintiún días. Colocó una piedra por cada día e iba descartando de una en una conforme pasaban los días, a fin de no perder la referencia del tiempo. El vigésimo primer día, justo antes del amanecer, entró en un estado de supra conciencia sintiendo al fin la tan anhelada respuesta. Por su

séptimo chacra o coronilla tiene la sensación de recibir una poderosa energía a la que más tarde llamaría reiki.

Revitalizado por esta poderosa energía que lo colma, percibe haber recibido la sintonización con ella y la certeza de que podrá canalizarlo a otras personas.

Es en ese momento cuando decide denominar reiki a esta energía curativa y entonces surge el "Usui shiki Ryoho", traducido como el sistema de sanación natural de Usui.

En su descenso del monte tropezó, hiriéndose un pie, situación que aprovecho para probar por vez primera sus facultades de sanación recién adquiridas, comprobando con asombro su resultado; al llegar al pie del monte, entró en una taberna, donde pidió una copiosa comida. La hija del tabernero, quien lo atendió, sufría un fuerte dolor de muelas. El Dr Usui le pidió permiso de imponerle sus manos y la muchacha sintió de inmediato un gran alivio del dolor y la hinchazón disminuyó.

El Dr. Usui regresó al monasterio para informar de su experiencia en el monte así como de su pie y de la hija del tabernero. Encontró al abad con un fuerte ataque artrítico, lo que le permitió demostrar personalmente su descubrimiento.

Después de practicar consigo mismo y con su familia, y entendiendo que los efectos sanadores de esta energía son inmediatos, extraordinarios y que además otorga gran felicidad, decide compartir lo aprendido, no sólo con su familia sino con el mundo.

Se decidió que lo más conveniente era emplear reiki con aquellas personas a las que su estado de salud les impidiera ganarse su sustento, po lo cual el dr, Usui dedicó su atención a los mendigos de los barrios bajos de Kyoto. Ayudó a los pobres y a los desamparados a vivir vidas mejores. Se dice que trabajó ahí durante siete años. Sin embargo, pronto se dió cuenta que muchos de ellos regresaban a la mendicidad.

Eso lo desilusionó de tal manera que decidió no dar más reiki a los mendigos, que evadían toda responsabilidad y preferían vivir de la riqueza ajena, con lo que reconoció las palabras del abad: "no basta el cuerpo, el alma es primero". Fue entonces que llegó a la conclusión de que para que el don del reiki fuera apreciado, era necesario que hubiera un intercambio adecuado. Añadió cinco preceptos y decidió no imponer reiki a cualquiera y a todos, sino que sólo lo daría a las personas interesadas que lo quisieran incorporar a su vida. Entonces Mikao Usui empezó a viajar por Japón, de aldea en aldea, enseñando reiki.

A la luz del día solía pararse en una esquina o en el mercado local con una gran antorcha encendida. La gente se reía de él y le señalaba que no era necesario llevar una antorcha encendida porque era de día. Usui les contestaba que si les interesaba, él podía enseñarles como tener más luz, deleite y salud en sus vidas.

Después los invitaba a un templo cercano, ya por la noche o el atardecer, para escuchar su charla sobre reiki.

Esperaba en el templo y le enseñaba a quien se interesaba lo suficiente como para escucharlo. Finalmente, en 1922 fundó un Gakkai (sociedad de reiki) en Tokio, que tuvo gran éxito. En esa clínica asistía a enfermos con un programa integral de cuidados y alimentación. También inició a otras personas en el sistema. Para entonces ya viaja a otras partes e Japón para formar maestros reiki y difundir sus enseñanzas. El 9 de marzo de 1926 cae enfermo y muere a los 62 años de edad.

Principios:

Solo por hoy:

- No te enojés.
- No te preocupes.
- Sé agradecido.
- Trabaja duro y honradamente.
- Sé amable con los demás, respetando toda forma de vida.

La importancia de estos principios va más allá de repetirlos como una oración. Son una manera sencilla pero potente de reprogramar cada célula del cuerpo para expresar salud.

Significado esotérico de la historia reiki.

Historia verdadera tras la verdad histórica.

La historia de Mikao Usui aunque tiene bases históricas también tiene un trasfondo esotérico.

Como las enseñanzas de todos los grandes maestros, se encuentran profundos significados tras las palabras de sencillas historias.

Cada quien debe encontrar su significado como en las parábolas de Jesús. Tras la anécdota en sí hay un mundo de enseñanzas.

Para quien desee profundizar en el tema, existe una gran bibliografía al respecto. Recuerden que "cuando el alumno está listo aparece el maestro".

¿Cómo funciona el reiki?

Reiki entra a través del sistema energético del cuerpo. Recientemente se descubrió que el ser humano cuenta con un cuerpo paralelo formado por moléculas de Hierro llamadas magnetitas que en un proceso de oxidación-reducción producen un campo electromagnético, por el cual se transmite energía que utilizan las células para realizar sus procesos bioquímicos. Esta energía en combinación con la que se obtiene de los alimentos y la respiración es la que utilizamos para vivir.

El cuerpo se conecta al cuerpo a través de los chacras. Cada chacra vibra a una determinada longitud de onda, lo que determina su color. Constituyen la puerta de entrada a los meridianos. 6 yin, 6 yang y 2 especiales. A lo largo de cada canal existen puntos sensibles mejor conocidos como puntos de acupuntura, por medio de los cuales se puede tonificar, sedar, equilibrar y redistribuir energía a todo el cuerpo.

Cada chacra por su ubicación tiene una zona de influencia bien definida, interactuando íntimamente con el sistema endocrino. Cuando alguna de estas glándulas no funciona adecuadamente, el equilibrio se rompe, manifestándose la enfermedad.

NOTA: La definición clásica de energía es, en nuestra cultura, la fuerza que realiza un trabajo. Pero no hay que limitarse a esta definición, ya que la energía presenta múltiples facetas y siempre es medible.

Salud / enfermedad.

Cuando existe un desequilibrio en alguna parte del sistema energético se produce un mal funcionamiento del organismo, que conocemos como enfermedad.

En la medicina tradicional asiática, se considera el factor emocional como un elemento clave en el desequilibrio energético. Tal es su importancia que se conocen 5 emociones principales para un correcto diagnóstico: alegría, irritabilidad, preocupación, temor y angustia. Cada una corresponde a un meridiano energético específico.

En la medicina occidental cada día se da mayor reconocimiento, se le da mayor peso al factor emocional como desencadenante de la enfermedad.

De ahí la importancia que revisten los métodos de relajación y manejo adecuado de las emociones.

SALUD – ausencia de enfermedad.

Reiki ayuda a concienciar de manera suave y armoniosa, sin confrontaciones los comportamientos y actitudes que nos llevan a la enfermedad. Nos ayuda a entender y asumir nuestra responsabilidad para conservar o perder la salud.

Beneficios / usos.

- 1) Acelera los procesos de regeneración de tejidos por lo que cicatrizan más rápido.
- 2) Potencia los efectos benéficos de los medicamentos.
- 3) Disminuye los efectos secundarios de los medicamentos.
- 4) Calma dolores, cura enfermedades y alivia emociones.
- 5) No es necesario desvestirse para recibirlo.
- 6) En caso de enfermedades crónicas, los beneficios son casi inmediatos.
- 7) Antes de una cirugía relaja y disminuye el estrés del paciente.
- 8) Después de la cirugía disminuye el dolor y la inflamación.

Para el practicante:

- ❖ Con cada tratamiento, la capacidad de transmisión aumenta, así como su propia capacidad de autocuración.

CONTRAINDICACIONES.

- En caso de ataque cardiaco no se debe aplicar reiki directamente en el corazón, sino en el plexo solar, cabeza, pies o cualquier otra parte. Se debe llamar de inmediato a un médico.
- Durante una intervención quirúrgica, ya que puede acortar el tiempo de la anestesia.
- Sobre fracturas, ya que activa el proceso de cicatrización, por lo cual se dificulta el reacomodo de los huesos por el médico. Se puede aplicar una vez que los huesos ya han sido reacomodados.

Apoyo a la medicina occidental contemporánea.

Reiki como terapia de curación es un complemento a la medicina occidental, ya que por sus profundos beneficios ayuda a potenciar los tratamientos médicos, así como a disminuir considerablemente los efectos secundarios.

Un verdadero terapeuta reiki, por ningún motivo debe indicar la suspensión de tratamiento alguno, ni mucho menos pretender sustituir al médico. En todo caso es un canal trasmisor de reiki.

Si bien, es frecuente que la mejoría del paciente le indique al médico la necesidad de bajar las dosis de los medicamentos o incluso, suspenderlos.

Es muy importante remarcar que son muy pocos los médicos que reconocen al reiki como una terapia efectiva, más bien, lo común es que lo consideren como "algo" digno de charlatanería. Queda en manos del paciente utilizar su sentido común a la hora de decidir si complementa su tratamiento médico con reiki. Si bien, los resultados que se han obtenido al recuperar la salud y a aumentar la calidad de vida de mucha gente, habla por sí solo.

También es necesario mencionar que me gustaría realizar un protocolo de investigación médica, con el cual demostrar científicamente la utilidad del reiki y dejar de lado el aspecto empírico de los beneficios.

Apoyo a la Medicina Natural.

En este apartado quiero especificar que con Medicina Natural me refiero a todas las terapias alternativas que actualmente se practican, tales como acupuntura, cromoterapia, flores de Bach, musicoterapia, homeopatía, etc. Sin menoscabo de aquellas que no menciono.

Reiki también ha sido clasificado dentro de este apartado, aunque desde mi particular punto de vista es un complemento. Al aplicarse simultáneamente con otra terapia potencia sus efectos benéficos.

Una terapia alterna bien aplicada siempre reportará algún grado de mejoría, si bien hay que tener en cuenta que casi siempre se presentan las llamadas "crisis depurativas".

Tratamientos.

En la práctica del reiki hay dos tratamientos básicos: el auto tratamiento y la aplicación a otra persona.

Cada tratamiento consiste en cuatro sesiones, una diaria. En caso de enfermedades crónicas las sesiones deben continuar una vez por semana hasta que la mejoría lo indique.

Cada sesión dura de 20 a 45 minutos en promedio, aunque hay ocasiones en que se extienden hasta una hora.

Se emplean por lo menos las doce posiciones básicas según el método enseñado por el Dr. Usui, aunque cada terapeuta suele adaptarse a las circunstancias particulares de su paciente.

El tratamiento reiki puede adaptarse a todas las situaciones, y en casos de emergencia se pueden aplicar tratamientos parciales.

En que consiste la sesión de reiki.

Lo mejor es acudir al consultorio del terapeuta, aunque este también puede ir a casa.

Reiki se aplica mejor en un ambiente relajado y agradable. Comúnmente el terapeuta utilizará música especial y algún aromatizador con aceite esencial o incienso.

El terapeuta le explicará brevemente los pasos a seguir. También le preguntará si padece algún problema de salud específico o el motivo exacto de su visita. Ud. Puede despejar libremente sus dudas o temores. Un terapeuta debidamente capacitado le responderá. Es importante vestir cómodamente, con ropa holgada y sin joyas o reloj.

Acto seguido el terapeuta le pedirá que se acueste en la mesa especial y que respire profundamente. Puede permanecer con los ojos abiertos o cerrarlos.

A continuación le aplicará reiki siguiendo como base el método del Dr. Usui, que consiste en poner sus manos en 12 posiciones, mínimo, a lo largo del cuerpo. En cada posición durará aproximadamente 5 minutos.

Al llegar a la cuarta o quinta posición, es muy probable que el paciente se encuentre en un profundo estado de relajación, muy parecido a estar dormido, pero con plena conciencia del lugar donde se encuentra.

Al finalizar el terapeuta le avisará. Debe tomarse un poco de tiempo para levantarse. Hacerlo cuando se este listo. Si lo desea se puede intercambiar impresiones con el terapeuta. Él le hará algunas recomendaciones.

Auto tratamiento.

La auto aplicación de reiki es de vital importancia para todos los practicantes ya que ayuda a mantener abiertos todos los canales por donde fluye, además de aumentar su potencia y su sensibilidad.

Como paciente.

Para recibir reiki es necesario tener de corazón el deseo de recibirlo. Para ello debe buscar a un canal / terapeuta calificado que lo canalice.

Por experiencia, muchas de las personas que han recibido reiki como pacientes, deciden convertirse en canales, de manera que pueden autotratarse.

Es muy importante iniciarse en reiki antes de aplicarlo, pues la sola intención no basta, Esta comprobado que no hay transmisión de reiki sin armonización.

Las manos.

Nuestras manos son las herramientas básicas con las cuales transmitimos reiki, pero su importancia va más allá de ser simples canales.

Las manos representan nuestra capacidad de dar. Con ellas acariciamos y transmitimos amor y calidez. Es bien sabido que si acariciamos a nuestros hijos ellos crecerán sintiéndose amados, con mayor confianza y seguridad. De hecho, los niños a los que no se les acaricia presentan retrasos importantes en su desarrollo. Así de importantes son nuestras manos.

En las palmas hay chacras secundarios por los cuales somos capaces de percibir el campo energético de otros seres vivos, si bien es un proceso del que poca gente tiene conciencia.

Al iniciarse en reiki, esta capacidad aumenta por lo cual nuestra sensibilidad también.

Intencionalidad.

La intencionalidad es un factor clave para cualquier "sanador".

Con sanador me refiero tanto a médicos occidentales como orientales y a cualquier otra persona cuya "intención" sea la de sanar y sepa cómo hacerlo.

La intencionalidad se convierte en este contexto en la voluntad de "sanar" a alguien con un método específico. Esa es la meta.

En reiki, la intención es la puerta de entrada de la energía. Una vez iniciados, basta la intención para que fluya. El método específico es la técnica enseñada por el Dr. Usui y el objetivo principal es que la energía reiki contribuya al máximo bien del receptor.

Si la intención es contraria a hacer el bien, simplemente la energía no fluye y el canal transmisor se bloquea.

El receptor de reiki también debe tener la intención, el verdadero deseo de sanar, de curar sus enfermedades. Debe tener voluntad de cambiar y de aceptar el cambio.

Por raro que parezca, hay personas que viven enfermas porque la enfermedad les proporciona ventajas y beneficios de su círculo social y no desean perderlos. En este caso, lo mejor es respetar su voluntad. El respeto ante todo.

¿Qué significan las sensaciones?

Muchas personas, la mayoría, tienen algunas sensaciones durante la sesión. Es normal. No tenerlas tampoco es grave. Generalmente son frío, calor y, a veces, no coincide lo que percibe el terapeuta y el receptor.

La siguiente lista es sólo una referencia de lo que se suele sentir y lo que significa:

1. Frío. Es un bloqueo muy antiguo, tal vez desde la infancia.
2. Tibio. La energía fluye adecuadamente.

CRISIS DEPURATIVAS.

Las llamadas crisis depurativas consisten en episodios donde los síntomas aparecen o reaparecen con mayor intensidad, pero por lapsos mucho más cortos.

Pueden aparecer síntomas como dolor de cabeza, dolor de estómago, diarrea, vómito, náusea o malestar general.

A nivel emotivo puede haber llanto sin motivo, irritabilidad, tristeza, nostalgia, o incluso alegría incontrolada.

Estas crisis son muestra inequívoca de que la enfermedad se está moviendo. Es muy importante continuar el tratamiento reiki para terminar la remoción de energía estancada, de lo contrario no habrá una mejoría notoria, o bien, la curación no será duradera.

La mayoría de las personas abandonan las sesiones por temor a empeorar después de una crisis. Deben comprender que es un proceso y que si lo continúan terminarán venciendo "su" enfermedad.

Es necesario beber agua en abundancia para propiciar el efecto de limpieza.