



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

APLICADO A UN PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A
GLORIA CABRERA GONZALEZ
No. CTA. 400105767



DIRECTOR DE TRABAJO: LIC. ISABEL CICERON ARFLLANO

MEXICO, D. F., SEPTIEMBRE 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTRETRICIA**

PRESENTA:

GLORIA CABRERA GONZÁLEZ

N° Cta: 400105767

DIRECTOR DE TRABAJO

Isabel Cicerón A.
LIC. ISABEL CICERON ARELLANO

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

México, Septiembre 2004.



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

A MIS HERMANOS

QUE SIEMPRE ME
BRINDARON SU
APOYO INCONDICIONAL
EN LOS MOMENTOS MÁS
DIFÍCILES.

ALENTANDOME A NO
DESERTAR EN LOS
MOMENTOS DE
DESESPERACIÓN
EN LAS QUE ME SENTIA
DEFALLECER.

HACIENDOME VER QUE LOS,
OBSTACULOS SON LOS
RETOS A VENCER,
Y ESO HARIA MAS
INTERESANTE MIS
ESTUDIOS.

BRINDADANDOME CON
ESTO MIS GANAS DE SALIR
ADELANTE, VENCIENDO ASI
LOS OBSTACULOS Y
ANTEPONIENDOME LOS
RETOS OBTENIDOS Y LOS
LOGROS DESEADOS, POR
ESTO Y MÁS:

GRACIAS.

A MIS HIJOS

LES AGRADEZCO POR LA
COMPRESIÓN QUE ME
BRINDARON, AL NO PODERLES
BRINDAR MI TIEMPO Y MI
COMPAÑÍA, POR NO PODER
DEDICARLES ESE TIEMPO QUE
ELLOS REQUERIAN, POR NO PASAR
CON USTEDES ESOS RATOS
AGRADABLES Y AL NO PODER
ESTAR EN SUS RATOS DE ALEGRÍA
Y EN SUS MOMENTOS DE
ENFERMEDAD.

PERO ASABIENDAS QUE ESTE GRAN
SACRIFICIO NOS DARAN FRUTOS
MAS ADELANTE.
MOTIVANDOME ASI, CON SUS
RISAS, PONIENDOLE CON ESTO
MUCHO ENTUSIASMO PARA SEGUIR
MEJORANDO.

HIJOS MUCHAS GRACIAS POR
HABER COMPENDIDO MI
SACRIFICIO Y EL SUYO; LOS
QUIERO MUCHO.

GRACIAS.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso
el contenido de mi trabajo registrado.

NOMBRE: Cabrera González Gloria

FECHA: 7 - octubre - 2004

FIRMA: 

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVO	2
METODOLOGÍA DEL TRABAJO.....	3
MARCO TEORICO	
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ENFERMERÍA	4
VIRGINIA HENDERSON Y SU MODELO CONCEPTUAL DE LAS 14 NECESIDADES.....	6
EL MÉTODO ENFERMERO	10
Valoración	13
Diagnóstico	16
Planeación	17
Ejecución	19
Evaluación.....	20
APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	22
Presentación del caso.....	22
Valoración de enfermería y análisis de datos.....	23
Diagnóstico de enfermería.....	37
Plan de atención de enfermería.....	37
Ejecución del plan de enfermería.....	37
Evaluación del plan de enfermería.....	38
CONCLUSIONES.....	46
SUGERENCIAS.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
ANEXO	

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería ocupa un lugar privilegiado dentro del campo de la salud, ya que su labor no comprende solamente la atención del individuo enfermo sino, también orienta de manera prioritaria al individuo sano, es un esfuerzo por constatar que no existen amenazas para su salud.

Esta atención incluye diversas labores entre las que destacan aquellas encaminadas a la detección de problemas de salud potenciales o ya establecidos, de tal modo que se construyan líneas de intervención oportunas que intentan corregir las alteraciones antes de que dejen secuelas o pongan en riesgo la vida del paciente.

Por tal motivo para brindar una atención integral capaz de ayudar a la persona a mejorar su estilo de vida se basa en el proceso de atención enfermero que es un método que se utiliza para identificar problemas o alteraciones y constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales del paciente, familia y comunidad. Utilizando el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.

Seleccioné una paciente de sexo femenino de 44 años de edad con un diagnóstico médico de Diabetes Mellitus Tipo II. Porqué identifique factores de riesgo los cuales requerían de una atención oportuna como: Obesidad, dieta no controlada. Lo cual fue motivo de preocupación para mí, ya que corría el riesgo de tener complicaciones y estaba en mis manos prevenir algunas de ellas.

Este presente trabajo cuenta con la valoración, Diagnostico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación. Bajo el enfoque de Virginia Henderson.

OBJETIVO GENERAL

Constituir una estructura que cubra necesidades reales y potenciales estableciendo un plan de cuidados para cubrir y resolver los problemas previniendo o disminuyendo las complicaciones del padecimiento del paciente para mejorar su estilo de vida.

OBJETIVO ESPECIFICO

Fomentar la realización de estilo de vida saludable que garanticen una mejor calidad de vida del paciente y su familia.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

El proceso de atención de enfermería se realizará en su domicilio a una mujer con el padecimiento de Diabetes Mellitus Tipo II, teniendo previa autorización de ella para la realización de dicho proceso

Se realizará la entrevista a la Sra. H y se aplicará el instrumento de la recolección de datos que se obtuvo del libro Fhaneut. Con la información obtenida se analizarán los datos para determinar las necesidades de acuerdo a lo que plantea Virginia Henderson.

Los diagnósticos Enfermeros se estructurarán según lo que establece la North American Nurth American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

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

Finalmente se plantearán conclusiones, bibliografía y anexos con base en los resultados obtenidos del proceso de enfermería.

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES HISTORICOS

RESEÑA HISTÓRICA

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

La primera orden de enfermería las hermanas Agustinas, se fundo en la Edad Media esta fue probablemente la primera organización puramente sanitaria que se creó para el servicio público.

Antes de la reforma protestante del siglo XVI, los hospitales se organización bajo la dirección de la Iglesia Católico. A partir de la reforma, a principios de 1517, el interés por la Iglesia y la Religión disminuyó, en gran medida. Esta crisis provoco el nacimiento del llamado “ Periodo oscuro” de la enfermería. Los hospitales eran lugares insalubres, oscuros y denigrantes. Mujeres descritas como amigas de la bebida, crueles e inmorales se ocupaban de la atención del enfermo.

Sus labores eran realizar las tareas domesticas del hospital , lavar la ropa, y hacer la limpieza, todo por ello por escaso salario. No se necesitaba ninguna formación especial para ejercer como “enfermera” y su jornada laborar era entre 12 y 40 horas consecutivas. Este periodo oscuro finalizó a mediados del siglo XIX.

A partir de este siglo la enfermería dio un gran cambio con la aparición de las teóricas, la primera fue una enfermera Británica Florencia Nightingale quien lucho por la limpieza y la comodidad de hospitales, para contar con un entorno favorable y de esta manera influir en la recuperación de los clientes. Así mismo tuviera una formación educativa elevando a esta al status de profesión y que el pueblo aplicará medidas sanitarias para la prevención de posibles enfermedades, posteriormente fueron apareciendo nuevas teóricas que trataban de definir los principios básicos de la enfermería: Faye Abdellah (1960) 21 problemas de enfermería, Virginia Henderson (1960) 14 Necesidades Básicas, Doroty E. Jonson (1980) Teoría Conductual, Imogene King (1971, 1981) Teoría de logro de Metas, Medeleine Leininger (1984) Teoría de atención Transcultural, Myra Levine (1973) Cuatro Principios de Conservación, Bette Neuman (1982) Teoría Sistemática, Dorotea Oren (1985), Teoría de Autoasistencia, Hildegard Peplau (1952), Enfermería Psicodinamica, Martha Rogers (1970), La Unidad de los Seres Humanos un Campo de Interés, Sor Callista Roy (1976, 1984), Teoría de la Adaptación.

GENERALIDADES TEÓRICAS

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

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

Los primeros estudios sobre la enfermería se ocupaban de la filosofía, la definición y el arte de enfermería. La comunicación interpersonal fue objeto de gran interés durante los años 60s. A finales de aquella época la atención de los investigadores se desplazó hacia la ciencia de la Enfermería. El humanismo y la enfermería como arte y ciencia estaban ganando popularidad durante los años 1980. Los teóricos dan una explicación distinta a términos iguales o similares, y mantienen posturas divergentes frente a la enfermería, el medio ambiente, la salud y la persona.

También las posturas y actitudes han ido cambiando al tiempo que cambian las perspectivas sobre la historia.

TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

ANTECEDENTES PERSONALES

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

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

MODELO CONCEPTUAL DE HENDERSON

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

SUPUESTOS PRINCIPIANTES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

ENFERMERÍA : Es la contribución de la enfermera a la conservación o a la recuperación de la salud, asistencia en lo que la persona o su familia, no pueden hacer, pero hacerlo de tal manera que la persona y su familia sean independientes a la mayor brevedad.

PERSONA : La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional porque la mente y el cuerpo de la persona son inseparables. La persona es capaz de aprender durante toda su vida. La persona y la familia conforman una unidad.

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

Es una cualidad de la vida y es básica para el correcto funcionamiento del organismo humano. Es la calidad de salud más que la vida en sí misma, ese margen de vigor físico y mental, lo que le permite a una persona trabajar con máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alta de satisfacción en la vida.

FUERZA : La dependencia proviene de que el individuo carece de fuerza, no sólo de fuerza física sino también de fuerza moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.

VOLUNTAD : La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos y por factores socioculturales.

CONOCIMIENTO : Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben de tener cuando se presenta la enfermedad para evitar se desarrollo en general, lo que se refiere a la prevención, curación y rehabilitación.

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

RELACIÓN ENFERMERA – PERSONA : Henderson identifico tres niveles de relación entre la enfermera y la persona que va desde una relación muy dependiente a la práctica independiente.

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

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

Como compañera y orientadora: Imparte educación sobre la salud a la persona y a la familia y en conjunto formulan un plan de cuidados lo ejecutan y lo evalúan

RELACIÓN ENFERMERA – MEDICO : La función de la enfermera es diferente a la del médico. El plan asistencial formulado por la enfermera y la persona debe aplicarse de forma que se promueva el plan terapéutico prescrito por el médico.

LA ENFERMERA COMO MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD : La enfermera trabaja de forma independiente con respecto a otros profesionales de la salud. Todos ellos se deben ayudar mutuamente para completar el programa de asistencia pero no deben de realizar las tareas ajenas.

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

1. Necesidades de oxigenación.
2. Necesidades de nutrición e hidratación.
3. Necesidades de eliminación.
4. Necesidades de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidades de descanso y sueño
6. Necesidades de usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidades de termorregulación.
8. Necesidades de higiene y protección de la piel.
9. Necesidades de evitar los peligros.
10. Necesidades de comunicarse.
11. Necesidades de vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidades de trabajar y realizarse.
13. Necesidades de jugar / participar en actividades recreativas.
14. Necesidades de aprendizaje

CONCEPTUALIZACIÓN DEL METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

ENFERMERÍA

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

SALUD

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

PERSONA (paciente)

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

ENTORNO

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

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P. A. E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con May (1955) Jonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planeación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuestos de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el Proceso Atención Enfermero configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hacen por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que la puesta en práctica las etapas se superponen.

VALORACIÓN : Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA : Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

PLANIFICACIÓN : Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

EJECUCIÓN : Es la realización puesta en práctica de los cuidados programados.

EVALUACIÓN : Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

LOS OBJETIVOS

El objetivo principal de el Proceso Atención Enfermero es constituir una estructura que pueda cubrir, las necesidades individuales del paciente, la familia y la comunidad a través de :

- **Identificar las necesidades reales y potenciales** del paciente, familia y comunidad.
- Establecer **planes de cuidados individuales**, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y **resolver los problemas**, prevenir o curar la enfermedad.

EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO

Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades :

- **Capacidad técnica** (manejo de instrumental, aparatos electromédicos y técnicas y procedimientos).
- **Capacidad intelectual** (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico.
- **Capacidad de relación** (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

LAS VENTAJAS

La aplicación del Proceso Atención Enfermero tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son :

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejorar la calidad de la atención.

Para la enfermera :

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

LAS CARACTERÍSTICAS

- Tiene una finalidad : Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático : Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico : Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo : Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible : Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica : El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

A CONTINUACIÓN DESCRIBIREMOS CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERO

VALORACIÓN

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas funciones : Estas incluyen al paciente como fuente primaria. Al expediente, clínico, la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias : Pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

CRITERIOS DE VALORACIÓN

La recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo, familia. Determinando el funcionamiento, alterado o en situación de riesgo al estado de salud.

TIPOS DE DATOS A RECOGER

Un dato es una información concreta , que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado. nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades

TIPOS DE DATOS

DATOS SUBJETIVOS: No se pueden medir y son propios del paciente, lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).

DATOS OBJETIVOS : Se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).

DATOS HISTORICOS : Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. Hospitalizaciones previas).

DATOS ACTUALES : Son datos sobre el problema de salud actual.

MÉTODO PARA OBTENER DATOS

A) ENTREVISTA CLINICA

Es la primera técnica para la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevista, este puede ser formal o informal.

LA ENTREVISTA FORMAL : Consiste en una comunicación con un propósito específico en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

LA ENTREVISTA INFORMAL : Es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, estas son :

- a) Obtener información específica y necesaria para el Diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- b) Facilitar la relación enfermera / paciente.
- c) Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y el planteamiento de sus objetivos.
- d) Ayuda a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes : Iniciación, cuerpo y cierre.

INICIACIÓN : Se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.

CUERPO : Se centra en la obtención de la información necesaria.

CIERRE : Es la fase final de la entrevista.

B) LA OBSERVACIÓN

Es la segunda técnica de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables.

C) LA EXPLORACIÓN FÍSICA

Se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas : Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.

INSPECCIÓN : Es el estado visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estado o respuesta, normales o anormales.

PALPACIÓN : Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel.

PERCUSIÓN : Implica en dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.

AUSCULTACIÓN : Consiste en escuchar los sonidos producidos por órganos del cuerpo.

DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE LA VALORACIÓN

Es el segundo componente de la fase de la valoración y las razones que justifican su uso, son de manera esquemática ya que constituye :

- Un sistema de comunicación entre los profesionales del sonido sanitario.
- Facilita la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad.
- Permite una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros, incluida la gestión de la calidad.
- Prueba de carácter legal.
- Permite la investigación en enfermería.
- Permite la formación pregrado y postgrado.

DIAGNÓSTICO

Es la segunda fase del Proceso Atención Enfermero. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En el se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnostico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

TIPOS DE DIAGNÓSTICO

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establecimos que tipos de diagnóstico hay, pudiendo ser de cuatro tipos que son : Reales, De alto riesgo, De Bienestar o posibles.

REALES : Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables.

ALTO RIESGO : Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.

DE BIENESTAR : Juicio clínico, respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel mas elevado.

POSIBLES : Se le da esta categoría cuando los datos recogidos en la valoración indican la posibilidad que este presente pero faltan datos para confirmarlo o descartarlo

PLANIFICACIÓN

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas, carpenito (1987), ETYER (1989).

ETAPAS EN EL PLAN DE CUIDADOS

DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES

Es un paso en la fase de planeación en la que se debe priorizar que problemas serán los que se incluyan en el plan de cuidados y por tanto tratados, estos deben consensuarse con el cliente de tal forma que la no realización de este requisito puede conducirnos a errores y a pérdidas de tiempo, por el contrario su uso nos facilitará aún más la relación terapéutica.

PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Una vez que hemos priorizado los problemas que vamos a tratar, debemos definir los objetivos que nos proponemos con respecto a cada problema, teniendo presente que los objetivos sirven para :

- Dirigir los cuidados.
- Identificar los resultados esperados.
- Medir la eficiencia de las actuaciones.

Lo que se pretende con los objetivos de las actuaciones enfermeras es establecer que se quiere conseguir, como, cuando y cuanto.

Existen dos tipos de objetivos:

- Objetivos de enfermería o criterios de proceso.
- Objetivos del paciente / cliente o criterios de resultado.

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA

Son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

DEPENDIENTES : Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones medicas.

INTERDEPENDIENTES : Son aquellas que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.

INDEPENDIENTES : Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia la satisfacción de necesidades que están legalmente autorizadas a atender, gracias a su formación y experiencia práctica, son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

EJECUCIÓN

Es la ejecución de las intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema de la persona.

ETAPAS DEL PROCESO DE EJECUCIÓN

1. Preparación : Revisión de las intervenciones de enfermería para asegurarse de que son compatibles con el plan de cuidados establecidos.
2. Análisis del conocimiento de enfermería y de las habilidades necesarias.
3. Reconocimiento de las complicaciones potenciales asociadas a actividades de enfermería.
4. Proporcionar los recursos necesarios; tiempo, profesionales y material.
5. Preparación de un entorno seguro que conduzca a los tipos de actividades necesarios.

EVALUACIÓN

CONCEPTO : Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

ETAPAS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

El proceso tiene 6 etapas:

- 1) Identificar los criterios de resultados, para determinar el grado de alcance de los objetivos.
- 2) Recoger los datos en relación con los criterios, los datos se recogen de forma que se puedan sacar conclusiones sobre el grado de cumplimiento de los objetivos.
- 3) Comparar los datos con los criterios identificados y juzgar si los objetivos se han logrado.
- 4) Relacionar las actividades de enfermería con los resultados.
- 5) Analizar el plan de cuidados de la persona, la evaluación de los objetivos proporciona la retroalimentación necesaria si el plan de cuidados ha resuelto, reducido o prevenido eficazmente los problemas de la persona.
- 6) Modificar el plan de cuidados, cuando se comprueba la necesidad de cambiar el plan se deben seguir los siguientes pasos: Realizar una nueva valoración, revisar los diagnósticos revisar las prioridades de la persona, los objetivos y los criterios de resultado para correlacionarlos con los nuevos diagnósticos incrementando o disminuyendo las necesidades del cuidado de la persona y cambiar los criterios de resultados, ajustándolos a los cambios del plan de cuidados.

DIABETES MELLITUS

¿ QUE ES LA DIABETES MELLITUS ?

La Diabetes Mellitus es una enfermedad sistemática crónica. Representa un síndrome de deficiencia de insulina, íntimamente ligado a una variedad de factores hereditarios y ambientales. Sus principales manifestaciones incluyen alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, y en la estructura, función de nervios y vasos sanguíneos.

En los últimos años, los equipos de atención primaria, han ido asumiendo progresivamente las funciones de detección, tratamiento y educación sanitaria de los pacientes con Diabetes.

Por razones de prevalencia, por tratarse de pacientes con Pluripatología y factores de riesgos asociados, que requieren un abordaje integral e integrado, los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) han sido uno de nuestro objetivos de atención prioritaria.

Tener Diabetes no es fácil, pero se puede vivir una vida plena y feliz a pesar de esta enfermedad. Es necesario pensar en que se debe comer y cuando, en cómo hacer ejercicio físico, y en cuando tomar los medicamentos. Tomar el mundo, tenga o no diabetes, debe pensar en lo que come y en el ejercicio físico, para mantenerse sano y vivir una larga y productiva vida. Y tendrá la satisfacción adicional de saber que esta bien y que su Diabetes está debidamente controlada.

FACTORES PREDISPONENTES

- Hereditarios
- Ambientales
- Estrés
- Azúcares elevados en la alimentación

SÍNTOMAS

- Sed
- Pérdida de peso
- Pérdida de pelo
- Fatiga
- Carencia de energía
- Palpitaciones
- Orina excesiva
- Observe que la diabetes es a menudo silenciosa y puede existir por muchos años.

COMPLICACIONES

- Ataque al corazón
- Ceguera
- Amputación de pierna
- Circulación pobre
- Estreñimiento
- Diarrea
- Impotencia
- Incontinencia Urinaria
- Demencia
- Coma

APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN DEL CASO

VALORACIÓN

La señora Hilda tiene 44 años de edad cuenta con casa propia, es dedicada al hogar, vive con su esposo y sus tres hijos. Padece de Diabetes Mellitus desde hace 8 años, la cual se ha controlado desde la aparición de la misma con Hipoglucemiantes orales, y chequeos médicos mensuales.

Al realizarle la entrevista la señora Hilda menciona que se fatiga cuando camina por más de 30 minutos también menciona que siente pirosis cuando consume alimentos grasos e irritantes, sufre de obesidad debido a que no lleva una dieta adecuado a su padecimiento.

EXPLORACIÓN FÍSICA

SIGNOS VITALES

T / A : 110 / 80

PULSO : 82 por minuto

RESPIRACIÓN : 20 por minuto

TEMPERATURA : 37 ° C

SOMATOMETRIA

PESO : 85 Kilogramos.

TALLA : 1.50 Metros.

VALORACIÓN DE ENFERMERIA Y ANALISIS DE DATOS

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. lleva un estilo vida sedentaria, ya que refiere que no realiza ejercicio sólo realiza sus actividades habituales en el hogar.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. tiene nariz chica permeable en ambos orificios nasales con escaso vello nasal. Coloración rosada e hidratación de tegumentos. Presenta respiración simétrica, Frecuencia respiratoria de 20 por minuto; pulso de 82 por minuto, temperatura 37° C., campos pulmonares bien ventilados sin compromiso.

2. NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. refiere alimentarse sola ya que no necesita ayuda para hacerlo, su horario de ingerir alimentos es de 10:00, 15:00 y 21:00 horas, ingiriendo sus tres comidas al día, refiere tomar 2 litros de agua diarios que son de garrafón, incluyendo jugo de naranja, una taza de café una vez a la semana. Refiere que le gusta consumir todo tipo de alimento excepto alimentos muy condimentados ya que le causan agruras. No toma ningún suplemento alimenticio, manifiesta que si sabe que alimentos le ayudan a tener una buena digestión.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. presenta labios simétricos, delgados con coloración rosada e hidratada, lengua hidratada sin presencia de úlceras, encías de color rosado, sin edema ni hemorragias, presentando dentadura completa, no presenta sensibilidad al frío y calor, tiene estatura de 1:50 y un peso de 85 Kg., Índice de Masa Corporal, es de 37.7 y tiene una obesidad grado II. De acuerdo al índice de QUETELET.

Refiere haber subido de peso aproximadamente 5 kilos en 2 meses.

Le solicité una lista para que registre lo que consumió durante tres días en donde detecté que la dieta que lleva contiene carbohidratos y lípidos, no lleva una dieta balanceada de acuerdo a su padecimiento.

Ver anexo.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. refiere orinar 5 veces al día, de color amarillo claro, evacua 2 veces de consistencia amarillo pastoso sin presentar ninguna molestia, realizando sus necesidades sin ayuda, refiriendo no presentar ningún problema como retención, incontinencia, infección, dolor, diarrea, flatulencia. Refiriendo también tener sus genitales con distribución en cantidad de vello pubico. Sin presentar dolor menstrual, ni lesiones perianales, con escaso flujo blanquecino no fétido. Su ciclo menstrual es de 30 X 3.

DATOS OBJETIVOS

La señora Hilda presenta abdomen blando, depresible a la palpación, peristaltismo presente no hay presencia de dolor a la palpación, con evacuaciones de características normales, vejiga no distendida a la palpación se ubica a nivel de sínfisis de pubis, orina color amarillo claro, no presenta incontinencia urinaria.

Genitales con distribución en cantidad de vello púbico escaso, labios mayores y menores íntegros sin presencia de lesiones con lubricación constante, con escaso flujo blanquecino no fétido, clítoris, orificio uretral y orificio vaginal sin problema alguno.

4. NECESIDAD DE MOVERSE

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H refiere no realizar ningún tipo de ejercicio en su hogar, ni en sus ratos libres llevando una vida sedentaria, no presenta limitación en la deambulaci3n, presentando capacidad funcional normal como mano dominante derecha, utilizaci3n de brazos, piernas y manos normales, refiere tener fuerza, presi3n normal, no requiere de aparatos para su movilizaci3n. Refiere que cuando camina por m3s de 30 minutos se fatiga.

DATOS OBJETIVOS

La Sra H. se desplaza sin ayuda, presenta miembros tor3xicos con movimientos completos y miembros p3lvicos, no presenta defectos 3seos. Retorno venoso correcto reflejos a est3mulos externos sin compromiso, actividad muscular con flexiones y extensiones normales sin dolor al movimiento, uñas de los pies cortas y limpias, color rosada, llenado capilar normal, usa zapatos de piel c3modos.

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

DATOS SUBJETIVOS

La Sra H. refiere dormir 8 horas regularmente por la noche, no utilizando facilitadores del sueño como masaje, relajación, baño.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. presenta ojos: estructuras internas, iris con apariencia clara, conjuntivas pálidas con vasos sanguíneos visibles, pupilas simétricas con coloración normal.
Estructuras externas: Párpados con coloración rosada e hidratación, no hay datos de ojeras, bostezo tres veces al día.

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESNUDARSE

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. refiere bañarse diario, cambio de ropa diario ya que tiene los recursos para vestir ropa limpia y de acuerdo a la temporada del año, teniendo buenos hábitos sobre su higiene personal, no necesita ayuda para vestirse o desvestirse ya que lo hace por si sola.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. viste de acuerdo a su edad, combina adecuadamente su ropa, utilizando todo tipo de prenda excepto pantalón, con aspecto limpio y agradable.

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. refiere protegerse de los cambios bruscos de temperatura ambiental refiere ser sensible al calor, utiliza ropa e ingiere alimentos de acuerdo a la temporada.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. presenta buena coloración de tegumentos, piel limpia hidratada, blanda y flexible.

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. refiere lavarse los dientes tres veces al día, baño y arreglo personal diario, lavado de manos 3 veces al día, utilizando desodorante y crema para la protección de su piel.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. se ve limpia y arreglada, tiene tez morena clara, piel integra e hidratada sin presencia de cicatrices, edemas, hematomas, prurito. Mamas con abundante tejido glandular, simétricas, buena integridad cutánea el pezón y la areola están íntegros. Mucosa oral integra, dentadura completa cuenta con: 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares, 12 molares, 4 colmillos, tiene 4 amalgamas en los premolares, sin presencia de sarro, ni halitosis.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. refiere tomar bebidas alcohólicas cuando acude a fiestas ocasionalmente tomándose tres cervezas regularmente, no fuma, no utiliza drogas. Consume bebidas de cola una vez por semana, refiere acudir al médico cada mes para control de su diabetes, al odontólogo dos veces al año, refiere haber estado hospitalizada por practicarle cesárea.

El control de glicemias lo esta llevando por medio de los hipoglucemiantes orales, se controlaba con Glibenclamida tres veces al día, pero en Abril le cambiaron el medicamento por metformina tabletas de 850 mg. Tres veces al día.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. esta alerta, orientada en persona, lugar y tiempo, expresión clara, comprende las instrucciones, ingiere sus medicamentos de acuerdo a las prescripciones medicas. Tiene casa propia, techo de loza, pisos de concreto, bien ventilada e iluminada, cuenta con todos los servicios (Agua potable, luz eléctrica y drenaje).

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. refiere tener la facilidad para expresar sus sentimientos y pensamientos ya que es alegre y muy directa para decir las cosas tiene buena relación con su familia como hijos y esposo excepto con sus hermanos, refiere que cuando se enoja es agresiva, no tiene ninguna limitación física ni sensorial para comunicarse, refiere tener empatía con la persona que la necesita.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. presenta una audición normal en oído izquierdo y derecho, visión normal en ambos ojos, tacto normal con sensibilidad normal al frío y al calor llevando una vida social estable, cuando realice la entrevista ella se mostró cooperadora, amable, sonriente durante la entrevista.

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. refiere ser católica acude a misa los domingos, practicando los valores morales que le inculcaron sus padres, los cuales no se han alterado por su problema de salud. Refiere que el creer en Dios le ayuda a sentirse mejor en su enfermedad.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. es de religión católica, usa imágenes como la virgen de Guadalupe, la ilumina con una veladora en la noche a la cual se encomienda todos los días pidiéndole a ella por su salud y la de su familia.

Acepta su enfermedad sigue al pie de la letra su tratamiento. Trata de vivir una vida satisfactoria y tranquila. Su comportamiento es de acuerdo a lo que dice.

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. refiere que su enfermedad le ha traído problemas de tipo económico ya que no cuenta con un trabajo. Refiere tener capacidad de decisión y resolución de sus problemas y afrontar el papel de madre y esposa.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. por la mañana le ayuda a vender a su cuñada que es comerciante, con el sueldo que percibe le ayuda a su esposo en los gastos de la casa.

La Sra. H. tiene motivación por ella misma y de su familia. Tiene un hogar confortable y una unión muy sólida con sus integrantes.

13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. le gusta platicar con su suegra, visitar a su hermana y sobrinas, salir a comprar con su Papá. Realizar sus labores del hogar. En sus ratos libres le gusta tejer, le gusta bailar con su esposo cuando asisten a fiestas de sus familiares.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. cuando termina de realizar las labores del hogar ve televisión, le gusta ver las noticias y le gusta ver las novelas y lo hace por dos horas diarias todas las tardes.

La señora Hilda esta motivada tiene buena comunicación con su esposo e hijos, tiene buen humor y tiene afecto adecuado para las situaciones.

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DATOS SUBJETIVOS

La Sra. H. refiere tener poco conocimiento sobre su enfermedad. Conoce las complicaciones por eso acude al médico, porque tiene miedo que pueda tener algún problema relacionado a su enfermedad, le gusta leer revistas sobre su enfermedad y acude a platicas cada mes en el ISSSTE, le gusta ver las noticias para estar informada.

DATOS OBJETIVOS

La Sra. H. tiene poco conocimiento sobre su enfermedad

Le gusta saber más sobre su enfermedad está motivada para aprender, le gustaría cambiar sus hábitos alimenticios y llevar una vida más activa.

Después de un interrogatorio no reconoce signos de alarma de Hipoglucemia é Hiperglicemia.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- Alteración en la nutrición por exceso relacionado por la ingesta excesiva de carbohidratos y lípidos manifestado por el aumento de peso de 5 kg en 2 meses.

PLANEACIÓN

OBJETIVO

- La Sra. H. llevará una dieta balanceada para paciente diabético.

INTERVENCIONES

- Informarle a la Sra. H. y a su familia la importancia del peso real a su talla.
- Proporcionar información sobre los alimentos idóneos para diabéticos.
- Canalizar con una nutrióloga.

EJECUCIÓN

- La Sra. H. se le impartió temas sobre nutrición se realizó dos visitas domiciliarias de 30 minutos, se estableció una rutina de ejercicio posterior a la ingesta de alimentos tomando como material de apoyo la recopilación de información para la educación a la salud de personas con padecimientos de diabetes mellitus.
- Se le pidió que fuera con una nutrióloga para establecimiento de dieta.

EVALUACIÓN

- La Sra. H. identifica el peso ideal para su talla.
- La Sra. H. identifica los alimentos que debe incluir en su dieta, lácteos, carnes, frutas, verduras, leguminosas y la importancia de consumir fibra y los alimentos que debe suprimir en la dieta: azúcar, refrescos, dulces, pasteles y chocolates.
- La Sra. H. realiza actividad física para mantener su peso dentro de los límites adecuados.
- La Sra. H. pesó 85 kg. En el mes de Diciembre del 2003.
- La Sra. H. actualmente pesa 85 kg. En el mes de Marzo del 2004 logró bajar 1 kilo por mes.

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- Alteración en la nutrición por exceso relacionado con el consumo de alimentos muy condimentados manifestado por agruras.

PLANEACIÓN

OBJETIVO

- La Sra. H. disminuirá paulatinamente consumir alimentos condimentados hasta lograr eliminarlos.

INTERVENCIONES

- La Sra. H. identificará los alimentos grasos o muy condimentados.
- La Sra. H. mantendrá un registro de los alimentos que desencadenan las agruras.
- La Sra. H. realiza sus comidas fraccionadas en pequeñas cantidades.
- La Sra. H. comerá lentamente y masticará 40 veces cada bocado.

EJECUCIÓN

- Para la persona diabética se le impartieron temas sobre nutrición a través de una platica se le enseñó cuales son los alimentos condimentados.
- Se le impartieron temas sobre técnicas de alimentación.
- La Sra. H. ingerirá líquidos entre comidas en lugar de hacerlo al comer. El agua con las comidas diluye y aumenta el volumen del bolo alimenticio facilitando el reflujo ácido.

EVALUACIÓN

- La Sra. H. logró identificar los alimentos que le causan agruras.
- La Sra. H. logró disminuir los alimentos grasos.
- La Sra. H. logró comer lentamente y masticar 40 veces cada bocado.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- Déficit de autocuidado relacionado con desconocimiento de una Hipoglucemia e Hiperglicemia.

PLANEACIÓN

OBJETIVO

- La Sra. H. mencionara las manifestaciones clínicas de la Hipoglucemia e Hiperglicemia en un periodo de dos días.

INTERVENCIONES

- Informarle a la Sra. H. y a su familia sobre la Hipoglucemia e Hiperglicemia, sus causas signos, síntomas y tratamiento.

EJECUCIÓN

- Se proporcionó información teórica y escrita a la Sra. H. y a su familia sobre la Hipoglucemia e Hiperglicemia, sus signos, síntomas, sus causas y el procedimiento para el tratamiento de los mismos en dos visitas domiciliarias de 30 minutos, teniendo como material de apoyo la recopilación de información para la educación a la salud de la persona con padecimiento de Diabetes Mellitus.

EVALUACIÓN

- La Sra. H. y a su familia ya tiene conocimiento sobre:
- Hipoglucemia: Azúcar baja en sangre.
- Hiperglicemia: Aumento de azúcar en la sangre.
- Identificará los signos y síntomas de una Hipoglucemia : sudoración excesiva, dolor de cabeza. Mareos, temblores, nerviosismo o confusión.
- Menciona las causas una Hipoglucemia, consumir pocos alimentos o tener ayuno muy prolongado o ingerir más pastillas hipoglucemiantes de lo establecido por el médico.
- La Sra. H. explica el tratamiento para la Hipoglucemia: consumir algo que contenga azúcar.
- Identifica los signos y síntomas de una Hiperglicemia: sed hambre, frecuentes ganas de orinar, debilidad y dolor en el abdomen.
- Menciona las causas de una Hiperglicemia: Falta de ingesta de pastillas hipoglucemiantes.
- Aumento del consumo de alimentos ricos en azúcares o una alteración emocional.
- La Sra. H. explica el procedimiento del tratamiento para la Hiperglicemia.
- Acudir al médico de inmediato. Seguir tomando su medicamento al horario establecido.

Junto con ello se elaboró una tabla con estos datos:

HIPOGLUCEMIA

CAUSAS: Falta de comida, demasiada insulina o píldoras para la diabetes, o más ejercicio que de costumbre.

COMIENZO: Repentino, puede progresar a un choque insulinico.

SÍNTOMAS DE LA HIPOGLUCEMIA



Temblores



Latidos acelerados del corazón



Sudoración



Ansiedad



Mareo



Sensación de hambre



Vista nublada



Debilidad, fatiga



Dolor de cabeza



Irritación

¿QUÉ PUEDE HACER?

- Beba medio vaso de jugo de naranja (chico) o leche desgrasada, o coma un caramelo que se disuelva con rapidez.
- Mídase la glucosa en la sangre. Si los síntomas no desaparecen, llame a su médico. 30 minutos después de que desaparezcan los síntomas, coma un refrigerio ligero (medio sándwich de mantequilla de maní o de fiambre y medio vaso de leche).
- Siempre lleve consigo una tarjeta que diga que usted es diabético e indique que podría necesitar en caso de emergencia.
- Una hipoglucemia repentina y grave puede dar a los demás la impresión de que usted está borracho. Pero cuando su glucosa en la sangre está BAJA, no necesita dejar de beber: ¡necesita glucosa!

HIPERGLUCEMIA

CAUSAS: Demasiada comida, insuficiente insulina o medicamento antidiabético, enfermedad o estrés.

COMIENZÓ: Gradual, puede progresar hasta un coma diabético.

SÍNTOMAS DE LA HIPERGLUCEMIA



Orinar con frecuencia



Sequedad de la piel



Sed extrema



Sensación de hambre



Vista nublada



Mareo



Nauseas

¿QUÉ PUEDE HACER?



MÍDASE LA GLUCOSA
EN LA SANGRE



Si está por encima de 250
mg/dl en varias mediciones,
LLAME A SU MEDICO

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

4. NECESIDAD DE MOVERSE

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Déficit de movilidad con estilo de vida sedentaria manifestado por fatiga al caminar por más de 30 minutos.

PLANEACIÓN

OBJETIVO

- La Sra. H. caminará de 15 a 20 minutos en el patio de su casa todas las tardes después de terminar sus actividades en el hogar.

INTERVENCIONES

- Explicarle la importancia del ejercicio como estilo de vida saludable y parte del tratamiento de la Diabetes..
- Explicarle las normas de seguridad que debe seguir al realizar ejercicio físico.

EJECUCIÓN:

A través de una plática se abordaron los siguientes temas:

- El día sábado: Normas de seguridad que debe seguir al realizar ejercicio físico con duración de 30 minutos.
- El día domingo: El control de la diabetes a través del ejercicio específicamente control de la glicemia con duración de 30 minutos.
- Posteriormente a una evaluación se repitió la información más importante como: rutina de ejercicio tipo de vestuario para realizar la actividad deportiva y camine con ella, explicándole el cuidado que debe tener al caminar.

EVALUACIÓN

- Se determinó el conocimiento sobre la importancia de realizar ejercicio diariamente, que al realizar ejercicio físico de la caminata ayuda a bajar los niveles de azúcar de la sangre y mejora la salud.
- El acondicionamiento físico favorece a menudo a disminuir los hipoglucemiantes.
- El ejercicio también aumenta la circulación por lo que se puede evitar problemas en piernas y pies.
- En la primera semana la señora Hilda se fatigaba mucho por la caminata de 10 minutos, el cual fue aumentando paulatinamente. En la 2 y 3 semana caminó por 20 minutos disminuyendo la fatiga. En la cuarta semana logró caminar 30 minutos sin presencia de fatiga.
- El ejercicio físico le ha favorecido evitando problemas en piernas y pies ya que refiere no tener molestias de cansancio.
- También le ha favorecido en sus niveles de glicemia ya que actualmente al combinar la actividad física y su tratamiento establecido ha tenido mejores resultados.

CONCLUSIONES

El personal de enfermería debe proporcionar cuidados con mayor calidad y específicos acorde a las necesidades de la persona, familia o la comunidad.

Cabe resaltar en cuanto a la evaluación del proceso de atención enfermero obtuve una gran satisfacción personal, aprendí a realizar un proceso siguiendo todos los lineamientos.

Aplique los conocimientos que obtuve durante la carrera, en el cual proporcione cuidados de acuerdo a las necesidades detectadas en una persona en el área de la comunidad.

La paciente logró modificar sus hábitos alimenticios.

La paciente logró reconocer que no llevaba una dieta de acuerdo a su padecimiento y acudió con una nutrióloga

La paciente estableció una rutina de ejercicio.

La paciente logró reconocer sus signos y síntomas de una Hipoglucemia e Hiperoglucemia

SUGERENCIAS

- El aplicar el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson permite identificar con mayor exactitud las intervenciones según la necesidad de la persona.
- El uso de una metodología de la enfermería es de gran utilidad ya que por medio de esta puede brindar una atención específica de calidad de la persona enferma o sana.
- El uso de este material puede ser de apoyo a otros compañeros para la realización de sus procesos de enfermería.
- Si algún compañero quiere complementar ese trabajo para mejorarlo puede hacerlo.
- Que los profesores y maestros establezcan lineamientos para la realización de los procesos y que esos se lleven durante la carrera de la Licenciatura.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Dermott. M. T. (2001), Secretos de la Endocrinología, (2º Ed.), México: Interamericana – Mc. Graw Hill.
- Jean D. Neeson, Enciclopedia de la Enfermería, Océano Gripto Editorial S. A.
- García M. (1997). El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson . México: Progreso.
- Phaneuf: M. (1999). La Planificación de los Cuidados Enfermeros. México: Interamericana.
- Wesley. R. (1997). Teorías y Modelos de Enfermería. México: Interamericana – Mc. Graw Hill.
- Tucker. Canobbio. Normas de Cuidados del Paciente. Harcourt / Océano.
- Elsevier. Diagnósticos de la NANDA: Definiciones España. S. A. y Clasificación 2003 – 2004.
- Cano, José Ma. y Otros. Problemas Médicos en la Clase de Educación Física: La Diabetes. XVII Congreso Nacional de Educación Física. Volumen II. Universidad de Huelva, 1999.
- Medisense Abbott. Paso a Paso. El cuidado de tus pies. Folleto de Información Diabética. Madrid, 2002.
- Becton Dickinson. El Ejercicio y sus Ventajas para el Diabético. Folleto de Información Diabética, 1989.
- Novials, A. y Guzmán, M. Ejercicio y Diabetes. Lo que se ha de saber para un buen autocontrol. Fundación Sardá Farriol. Folleto de Información Diabética, Barcelona, 2000.
- Integral. Controlar la Diabetes. Las mejores Dietas y los Consejos más Prácticos. Manual Integral. RBA Libros. Barcelona, 1999.
- Medisense. En Clase con Diabetes. Manual de Información Diabética. Abbott Científica. Madrid, 2000.

- Boehringer Mannheim. La Hipoglucemia. Folleto de Información Diabética. Barcelona, 2000.
- Boehringer Mannheim. La Cetosis Folleto de Información Diabética. Barcelona, 2000.
- Hataix, J. Y Carazo, E. Nutrición para Educadores. Ed. Díaz de Santos. Madrid, 1995.
- Gladis. B. Lipkin / Roberta G. Cohen. Cuidados de Enfermería en Pacientes con conductas Especiales. Edición. Doyma, Año, 1989.
- <http://www.percano.com.mx/prescripciónmedica/2001/junio/hiperglucemia-diabetes-insulina.htm>
- <http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/index.htm>
- <http://home.worldonline.es/adaccioii/CALZADO.m>
- <http://www.fisterra.com/material/consejos/hipoglucemia.htm>
- <http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/hipoglucemia.htm>
- <http://www.geosalud.com/dianetesmellitus/alimentación.htm>
- <http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/dieta.htm>
- [http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/ejercicios diabetes.htm](http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/ejercicios%20diabetes.htm)

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ANEXOS

ANEXO 1

VALORACIÓN

Instrumentos para la recolección de datos
(Phaneuf, 1999)

Iniciales del cliente _____ Hab _____ Sexo _____ M _____ Edad _____
Motivo de Hospitalización _____ Lugar de residencia actual:
domicilio: _____ Centro asistencial _____ sin domicilio _____
Otros _____

NECESIDADES

Respirar

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

Beber y Comer

Autónomo si Buen apetito SI _____ NO _____ Rechaza el alimento _____ Necesidades
de estímulo para comer _____ Dificultad para masticar _____ Para tragar: Líquidos _____
sólidos _____ para comer sólo _____ para hidratarse sólo _____ de ayuda para cortar los
alimentos _____ para comer _____ para beber _____ Dolores de estómago: características
_____ Frecuencia _____ Gases en el estómago _____ náuseas _____ vómitos _____
Alimentación equilibrada _____ Régimen especial _____ Buen estado de la mucosa bucal
SI _____ NO _____ de la lengua SI _____ NO _____ de las encías SI _____ NO _____ de la
dentadura SI _____ NO _____ Prótesis dentales sup. _____ inf. _____ bien ajustada /s SI
_____ NO _____ Peso actual _____ Kg. pérdida _____ Kg. Ganancia _____ desde hace 6 meses
_____ Kg. Talla _____ Bebidas alcohólicas: tipo _____ núm. De vasos /día _____ Datos
subjetivos _____ Recursos _____ Otros _____

Eliminar

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

Eliminar

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

Diaforesis / transpiración: abundante ___ olor nauseabundo

Secreciones relacionadas con el aparato sexual

Secreción vaginal ___ loquios ___ poco abundantes ___ abundante ___ color ___ olor ___ regularidad de las reglas: SI ___ NO ___ ausencia de reglas ___ fecha de última menstruación ___ embarazo ___ dolores premenstruales: abdominales ___ poco intensos ___ intensos ___ dolor / tensión mamaria ___ poco intenso ___ intenso ___

Secreción de los senos ___ tipo clara viscosa poco abundante ___ abundante ___

Secreción uretral ___ tipo ___ poco abundante ___ abundante ___ inquietudes ___

Datos subjetivos que se refieren a la eliminación ___ Recursos ___ Otros ___

Moverse

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

Dormir y descansar

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

Vestirse y desnudarse

Capaz de desvestirse y desnudarse: sólo: SI ___ NO ___ Capaz de elegir su ropa: SI ___ NO ___ de guardarla limpia: SI ___ NO ___ Factores que lo impiden: Dolores ___ rigidez en las articulaciones ___ contusión ___ amputación ___ déficit visual ___ debilidad ___ estado depresivo ___ intenta desnudarse ___ Mantenimiento de la ropa: ___

por la persona ___ la familia ___ el centro ___ Datos subjetivos ___ Recursos ___
Otros ___

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

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

Estar limpio y aseado, y proteger los tegumentos

Capaz de lavarse; en la ducha ___ en la bañera ___ en la cama ___ sólo ___ con ayuda ___ Necesidad de ayuda para el aseo del cabello ___ uñas ___ dientes ___ prótesis dentales ___ Estado de la piel: enrojecimiento ___ prurito ___ Úlceras ___ equimosis ___ número ___ extensión ___ situación ___ laceraciones ___ situación ___ Causas de la lesión: inmovilidad ___ incontinencia ___ deshidratación ___ posible violencia ___ vellosidad especial ___ Estados de los senos ___ autoexamen ___ frecuencia ___ Estado de los órganos genitales externos ___ autoexamen de los testículos ___ frecuencia ___ Datos subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___

Evitar los peligros

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

Comunicación con los semejantes

Lengua hablada ___ no domina la lengua del medio ___ se expresa con dificultad ___ Afasia ___ disartria ___ ritmo ralentizado ___ se expresa mediante signos ___ mediante indicaciones en una pizarra ___ capaz de comprender lo que se dice: SI ___ NO ___ Limitaciones visuales: ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ ceguera: ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ Lagrimeo: ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ presencia de pus: ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ pupilas simétricas ___ ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ Sordo: oído derecho ___ oído izquierdo ___ acúfenos ___ intermitentes ___ constantes ___ forma ___ lesiones de contacto auditivo ___ del pabellón ___ del oído ___ lleva gafas ___ lentillas ___ prótesis oculares ___ auditiva ___ izquierda ___ derecha ___ Dificultades intelectuales de concentración ___ de memoria ___ Capacidad de lectura SI ___ NO ___ Quejas somáticas frecuentes ___ Dificultades en el plano sexual ___ Preocupaciones ___ prefiere no hablar de ello ___ Datos subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___

Actuar según las propias creencias y valores

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

Preocuparse de la propia realización

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

Distraerse

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

Aprender

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

ANEXO 2

**RESULTADO DE LAS GLICEMIAS QUE HA LLEVADO
EN LA CLINICA DEL I. S. S. S. T. E.**

MES	GLICEMIA
Noviembre 2003	160 mg.
Diciembre	140 mg.
Enero 2004	180 mg.
Febrero	160 mg.
Marzo	180 mg.
Abril	200 mg.
Mayo	260 mg.

ANEXO 3

I.S.S.T.E. HOSPITAL REGIONAL DE CUERNAVACA MORELOS DIETA PARA DIABÉTICOS ESTABLECIDO POR LA DIETISTA DE LA CLÍNICA DEL ISSSTE

PACIENTE: Hilda Salazar Antonio **FECHA:** 1 de Marzo del 2004

DIETA DE DIABÉTICO HIPOSODICA BAJA EN COLESTEROL

Esta dieta es importante que la siga correctamente para su pronta recuperación y control adecuado de su padecimiento. Cualquier duda consúltenos sin olvidar traer esta hoja, de lunes a viernes de 9:30 a 15:30 hs.

DESAYUNO	COMIDA	CENA
Café con leche 1 taza	Arroz o pasta cocida ½ taza	Leche o yogurt nat. 1 taza
Pollo cocido 1 pieza med.	Carne asada 1 ración med.	Frijol cocido ½ taza
Pan integral 2 rebanadas	Vegetales 2 tazas	Vegetales 1 taza
Vegetales 1 taza	Tortillas 2 piezas	Bolillo ½ pieza
Fruta 1 ración	Fruta 1 ración	Fruta 1 ración
	Agua 1 taza	

ALIMENTOS PERMITIDOS

LACTEOS: Leche o yogurt descremado	Requesón o queso cottage (¼ de taza)	Queso panela 1 rebanada de 130 gr.
------------------------------------	--	------------------------------------

CARNES: Aves sin piel	Res sin grasa	Ternera	Conejo	Pescado o camarón (de agua dulce)
-----------------------	---------------	---------	--------	-----------------------------------

CEREALES: Avena, Arroz, centeno, Salvado	Bolillo 1 pieza	Galletas Marias 3 piezas
(Maíz, Maicena). Puede sustituir 2 tortillas	Pan Bimbo 2 rebanadas	Galletas (Animalitos) 12 piezas
Por los siguientes alimentos	Hojuelas de maíz ¼ de taza	Papa o Camote ¼ de taza

LEGUMINOSAS:	Alubia	Alverjón	Frijol	Garbanzo	Haba	Lenteja	Soya texturiza (hidratada)
--------------	--------	----------	--------	----------	------	---------	----------------------------

FRUTAS: Elija una fruta	Fresa, Papaya, Melón, Sandía: 1 taza	Guayaba, Higo, Lima, Tuna: 2 piezas med.
Uva, Capulín: 1/2 taza	Ciruella, Chabacano, Tejocote: 4 piezas	Manzana, Mango, Chicozapote: 1 pieza chica
Jicama, Piña : ¼ taza	Platano, Toronja : ½ pieza mediana	Perón, Pera, Durazno, Naranja, Mandarina: 1 pza. med

VEGETALES:	Brócoli	Ejote	Coliflor	Calabacitas	Hongos
Flor de calabaza	Chayote	Nopal	Jitomate	Espárragos	Pepino
Pimiento morrón	Lechuga	Col	Tomate	Chilacayote	Rabano

VERDURAS: ½ taza al día	Navo	Berro	Betabel	Acelgas	Berenjena	Huazontle
Huitlacoche	Porro	Apio	Espinacas	Quelite	Zanahoria	Verdolagas

CONDIMENTOS:	Ajo	Clavo	Cebolla	Cilantro	Comino	Epazote	Orégano	Perejil
--------------	-----	-------	---------	----------	--------	---------	---------	---------

GRASAS: Aceite Vegetal (Ajonjolí, Maíz, Cartamo, Oliva, Girasol, Soya, Cánola	1 cucharadita al día	sin , tirar
---	----------------------	-------------

BEBIDAS:	Agua Natural	Agua de fruta	Té o café ligero (con moderación)
----------	--------------	---------------	-----------------------------------

RECOMENDACIONES: Use taza de 240 ml. Para medir sus alimentos. Prepare los alimentos asados, cocidos o al vapor.	ALIMENTOS PROHIBIDOS: Sal, Azúcar, Miel, Piloncillo, Mermelada, Cajeta, Frituras, Refresco, Agua Mineral, Chocolate, Bebidas Alcohólicas, Golosinas, Alimentos enlatados, etc.
Haga sus tres comidas completas al día a horas fijas.	No ingiera mayor cantidad de los alimentos permitidos.
No se salte ninguna de sus tres comidas.	No consuma alimentos que no aparezcan en su dieta.

ANEXO 4

RECOPIACION DE INFORMACION PARA LA EDUCACION A LA SALUD DE LA PERSONA CON PADECIMIENTOS DE DIABETES TIPO II

NORMAS DIETÉTICAS USADAS PARA CONTROLAR LA DIABETES

La dieta es el pilar fundamental sobre el que descansa el tratamiento. Al proporcionar los nutrientes y calorías apropiados a cada paciente es factible llevarlo y mantenerlo en el peso ideal, además de obtener un mejor control metabólico, minimizar las fluctuaciones de la glucemia tanto en ayuno como durante el periodo posprandial, mediante un balance adecuado de carbohidratos, proteínas y grasas. Esto influye favorablemente sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad y la limitación de la progresión de los cambios degenerativos que se manifiestan como complicaciones, y consecuentemente en el incremento de los años de vida saludable.

Para lograr el equilibrio entre los grupos de alimentos, la tendencia actual es administrar al diabético un porcentaje de hidratos de carbono similar al de una persona sana y reducir el aporte de grasa, en especial las grasas saturadas y el colesterol, debido a que los pacientes sometidos a este tipo de dietas presentan una menor incidencia de complicaciones y por lo tanto la morbilidad y mortalidad condicionadas por la enfermedad disminuyen.

Para seguir un plan saludable de alimentación el paciente debe de seguir lo siguiente:

- Comer alimentos de los siete grupos todos los días.
- Comer una gran variedad de alimentos de cada grupo para que reciba todas las vitaminas y minerales que necesita.
- Comer suficientes cantidades de almidones, verduras, frutas y leche y yogur bajos en grasas.
- Comer menos grasas, aceites y comidas dulces.

HIDRATOS DE CARBONO

Se conocen como hidratos de carbono, azúcares o glúcidos. Estos forman parte de los alimentos y proporcionan energía al cuerpo para que esta pueda realizar su actividad diaria.

Necesitan insulina para poder ser utilizados por las células. Podemos distinguir dos tipos de hidratos de carbono, según su modo de actuación en nuestro organismo:

1. *Simples*: También llamados rápidos, refinados o de sabor dulce (monosacáridos y disacáridos) Son los que aumentan más rápido la glucemia). Son los que se deben

consumir en caso de hipoglucemia o cuando realicemos una actividad física. No son aconsejables en la dieta diaria del diabético. Este tipo de hidratos de carbono se encuentra en el azúcar, miel, caramelos, dulces, frutas....

2.Complejos: También llamados lentos, sin refinar, o no dulces (polisacáridos). Son los más aconsejados para el diabético, ya que elevan más lentamente la glucemia. Este tipo de hidratos de carbono se encuentra en los cereales, legumbres, pasta....

- El requerimiento mínimo diario es de 50 mg para evitar la cetosis condicionada por el catabolismo proteico y graso.
- Son preferibles los carbohidratos complejos, que tienen la característica de absorberse lentamente debido a la liberación gradual al torrente circulatorio de la glucosa que contienen, por lo que ejercen una acción moduladora sobre la concentración evitando las bruscas oscilaciones que condicionan hiperglucemia.
- El aumento en el consumo de carbohidratos simples o complejos incrementa el nivel de triglicéridos

PROTEÍNAS

Sirven para constituir el organismo y reparar los tejidos dañados. Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal, carnes y pescados pero también en las legumbres y cereales.

Nuestro organismo necesita proteínas de origen tanto animal como vegetal, aunque las primeras son más adecuadas. El calor del cocinado hace que sea más fácil de digerir.

GRASAS

Junto con los hidratos de carbono sirven para proporcionar energía al organismo, además pasan a formar parte de las células y las hormonas de nuestro cuerpo y transportan las vitaminas A, D, E, y K; también hacen grato el sabor de la comida al paladar.

Se encuentran en alimentos tanto vegetales como animales, aunque es preferible el consumo de grasas de origen vegetal frente a las de origen animal y entre estas últimas, el consumo de las de los pescados a las de las carnes.

El aporte de grasas en la dieta normal corresponde hasta 40% de las calorías totales en diabéticos se debe reducir a 30% e integrarse fundamentalmente por grasa en los diabéticos se debe reducir la ingesta de colesterol a cifras menores de 300 mg por día y disminuir el riesgo de aterogénesis.

FIBRA

Es sabido por todos que la fibra no es digerida por nuestro aparato digestivo, pero aporta volumen a las heces y ententece el paso de comida por el tracto digestivo. En este último punto es donde la fibra aporta un beneficio extra para el paciente diabético, ya que el ralentizar el paso de los alimentos va a disminuir la absorción de los hidratos de carbono y las grasas. El consumo de fibra recomendado en el paciente diabético es similar al de la población en general, y debe oscilar entre los 25 y los 35g al día, tanto de fibra soluble como insoluble.

AGUA

No aporta energía, aunque contribuye en el transporte de las sustancias nutritivas y componen el 70% del cuerpo humano. Su digestión, junto con la fibra que aportan los alimentos produce efecto SACIANTE

VERDURAS Y HORTALIZAS

Las verduras y hortalizas desempeñan en el organismo una función reguladora, actuando en múltiples reacciones químicas que se desarrollan en el mismo.

Todos los vegetales tienen un alto contenido en agua, que alcanza niveles del 70 al 95 % del peso de los mismos.

Dentro de las verduras y hortalizas, las más interesantes por su aporte en vitamina A y C son: los tomates, pimientos rojos y verdes, la zanahoria, la acelga, la espinaca, todo tipo de ensaladas, en especial la parte mas verde de sus hojas. Hay una relación directa entre el valor vitamínico y el color intenso del vegetal: a mayor color – verde o naranja -, mayor aporte de vitamina A.

FRUTAS

La función de las frutas en el organismo es similar a la de las verduras, puesto que actúan como alimentos reguladores, proporcionando a la dieta minerales y vitaminas, principalmente vitamina C y A; y calcio, hierro, fósforo, magnesio, cobre, etc.

El valor nutritivo de la fruta es fundamentalmente vitamínico. Las frutas contienen agua en un porcentaje que oscila entre el 80 y el 90% de su peso, excepto los plátanos y las ciruelas que tienen un 75% de agua.

CEREALES Y PASTAS

La principal función de los cereales es la energética debido a las calorías procedentes de los hidratos de carbono que son las sustancias nutritivas que dominan.

SAL

La cantidad de sal debe reducirse a 3 mg/día debido a que en el diabético la hiperinsulinemia condicionada por la enfermedad incrementa la reabsorción renal de Na⁺ y de forma alterna estimula el sistema simpático, lo que favorece la asociación de hipertensión arterial y diabetes. En el paciente hipertenso se recomienda un consumo no mayor de 2.4 g/día.

VITAMINAS

Los aportes de ácido ascórbico y vitaminas A y E son elementos complementarios de la dieta del diabético que tienen efecto benéfico al actuar como secuestradores de radicales libres, implicados en el desarrollo de aterosclerosis. El suministro de piridoxina reduce la proporción de hemoglobina glucosilada.

PARA MANTENER LA GLUCOSA SANGUINEA EN UN NIVEL SANO ¿QUE DEBE HACER EL PACIENTE?

- Coma aproximadamente la misma cantidad de alimento todos los días.
 - Tome sus comidas y meriendas aproximadamente a la misma hora todos los días.
 - No se salte las comidas o meriendas.
 - Tome sus medicamentos a la misma hora todos los días.
- Haga ejercicio aproximadamente a la misma hora todos los días.

¿EL PACIENTE DEBE DE COMER LA MISMA CANTIDAD TODOS LOS DIAS?

Porque los alimentos que usted ingiere se convierten en azúcar que se traslada a la sangre y recibe el nombre de **glucosa sanguínea**. La **glucosa sanguínea** aumenta después de comer.

Debe mantener la **glucosa sanguínea** en un **nivel sano** por medio de comer aproximadamente la misma cantidad de alimento aproximadamente a la misma hora todos los días.

Su **glucosa sanguínea** no se mantendrá en un **nivel sano** si come un almuerzo grande un día y un almuerzo pequeño al día siguiente.

¿Por qué Debo Comer Aproximadamente a la Misma Hora Todos los Días?

El comer a la misma hora todos los días ayuda a evitar que la **glucosa sanguínea** suba o baje demasiado.

El comer a la misma hora todos los días también ayuda a la medicina **para** la diabetes a **mantener** su **glucosa sanguínea** en un **nivel sano**.

CONVIENE RECORDAR

El alimento que usted come hace subir su **glucosa sanguínea**. Los medicamentos contra la diabetes hacen bajar su **glucosa sanguínea**. Juntos le ayudan a **mantener** su **glucosa sanguínea** en un **nivel sano**.

Por eso usted debe:

- Comer aproximadamente la misma cantidad de alimento todos los días.
- Tomar sus comidas y meriendas aproximadamente a la misma hora todos los días.
⇒ Tratar de no saltarse comidas y meriendas.
- Tomar sus medicamentos contra la diabetes aproximadamente a la misma hora todos los días.
- Hacer ejercicio aproximadamente a la misma hora todos los días.

El **mantener** la **glucosa sanguínea** en un **nivel sano** todos los días le ayuda a evitar los problemas diabéticos por mucho tiempo.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA DIETA DE NUESTROS PACIENTES

En la actualidad el plan de alimentación no debe ser una dieta restrictiva, definida de modo arbitrario e impuesto a ultranza. La alimentación de las personas con diabetes debe ser igual que la de las personas sanas, una dieta equilibrada, evitando especialmente el consumo de hidratos de carbono de absorción rápida (azúcar, caramelos, golosinas, mermelada...).

Las metas de la terapia nutricional son:

1. Lograr o mantener un peso corporal saludable.
2. Mantener la glucemia lo más cercano a lo normal.
3. Promover un adecuado "perfil" de lípidos sanguíneos.
4. Promover la cantidad adecuada de energía de acuerdo con la edad, sexo, y estado fisiológico o patológico del paciente.
5. Promover que el diabético sea capaz de manejar los ajustes necesarios a su dieta para que sea compatible con su estilo de vida.
6. Mejorar el estado general de salud mediante una nutrición óptima.

Se recomienda una dieta que sea constante en cantidad y horario y que cumpla con las proporciones de substratos energéticos que se mencionan a continuación: Cabe mencionar que el éxito de la dieta en el caso de un paciente diabético se encuentra en el apego que presente a las cantidades especificadas a cada alimento en la dieta. Esto significa respetar la cantidad en peso o pieza. De esta forma se puede lograr un control posprandial adecuado y reducir los riesgos de hipoglucemias.

ALIMENTOS QUE PUEDEN CONSUMIRSE POR SER BAJOS EN CALORÍAS

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

NOTA: El consumo de estos alimentos es libre y se recomienda cocinarlos con poco aceite (1 cucharada) especialmente, elija aceite de cártamo y utilice poca sal, pues el sodio que contiene en ella hace que el organismo retenga agua en exceso y desarrolle Hipertensión Arterial.

**ALIMENTOS QUE PUEDEN ELEVAR LOS NIVELES DE
GLUCOSA Y GENERAR HIPERGLICEMIA**

HDRATOS DE CARBONO	GRASAS	BEBIDAS
Leche condensada Pasteles Mazapán Chocolates Miel Azúcar refinada Dulces Bombones Pasta Pan dulce Jaleas Mermelada Chiclos dulces Budines helado	Alimentos fritos Jamón Tocino Queso Crema Mantequilla Margarina Nata Mayonesa Salchichas	Licores Vinos Jarabes Refrescos

ACTIVIDAD FISICA

La dieta, y la actividad física forman la base del control glucémico en un paciente. La actividad física favorece una mejor receptibilidad hacia la insulina, además de mantener al cuerpo saludable.

1.- Para obtener los mejores resultados se recomienda realizar ejercicio aeróbico (caminata, natación como los más recomendables) 30 minutos como máximo de manera rutinaria en la semana. Comenzar con una rutina la cual se vaya incrementando de manera paulatina sin llegar al agotamiento y que posteriormente se pueda realizar varios días a la semana.

2.- Se recomienda que el ejercicio se realice acompañado de otra persona, que se utilice calzado adecuado (zapatos suaves y cómodos), que se inspeccionen los pies antes y después de cada sesión de ejercicio y que se tomen líquidos durante y después de la actividad física.

A mayor frecuencia en la realización del ejercicio, mayores beneficios. Para mejorar el rendimiento físico se debe realizar entre 3 y 4 veces a la semana, si se busca una reducción en el peso de 5 a 6 veces por semana.

Beneficios que aporta el ejercicio

1. Disminución de la concentración de glucemia durante y después del ejercicio.
2. Disminución de la concentración basal y posprandial de insulina.
3. Disminución de la concentración de hemoglobina glucosilada.
4. Mejoría de la sensibilidad a la insulina al incrementar el número de receptores insulínicos y la afinidad con la hormona.
5. Mejoría en la concentración de los lípidos plasmáticos:
 - Disminución de los triglicéridos totales.
 - Disminución del colesterol total y de las lipoproteínas de baja densidad (LDL).
 - Aumento de las lipoproteínas de alta densidad (HDL).
 - Aumento en el gasto de energía.
 - Reducción de peso al combinarlo con un plan de alimentación adecuado.
 - Disminución del tejido adiposo.
 - Mantenimiento de la masa corporal magra.
6. Mejoría en el acondicionamiento cardiovascular.
7. Mejoría en la sensación de bienestar y la calidad de vida.

CONSIDERACIONES EN LA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO

CÓMO DESARROLLAR UN PROGRAMA DE CONDICIONAMIENTO

El ejercicio aeróbico es solo uno de los componentes del condicionamiento físico. Los ejercicios de estiramiento y fortalecimiento son importantes también para la buena salud.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO

El estiramiento antes y después de la actividad aeróbica aumenta el rango en que puede flexionar y estirar las articulaciones, músculos y ligamentos. Los ejercicios de estiramiento ayudan también a evitar dolor y lesiones articulares. El estiramiento debe ser lento y suave. Estire el músculo hasta que sienta una ligera tensión.

Aquí están cuatro ejercicios de estiramiento que puede intentar. Empiece con 5 repeticiones de cada uno y trate de aumentar hasta 25 repeticiones.

ESTIRAMIENTO DE LA PANTORRILLA : Párese contra la pared a la distancia de los brazos. Incline la parte superior del cuerpo hasta la pared. Coloque una pierna adelante con la rodilla doblada. Mantenga la otra pierna atrás con la rodilla extendida y el tobillo en el piso. Con la espalda recta, mueva las caderas hacia la pared hasta que sienta el estiramiento. Manténgalo durante 30 segundos. Relájese. Repita con la otra pierna.

Estiramiento de la pantorrilla

ESTIRAMIENTO DE LA PARTE BAJA DE LA ESPALDA : Acuéstese en una mesa o en la cama con las caderas y rodillas dobladas y los pies planos en la superficie. Lleve suavemente una rodilla hacia el hombro con ambas manos. Mantenga durante 30 segundos. Relájese. Repita con la otra pierna.

Estiramiento de la parte baja de la espalda

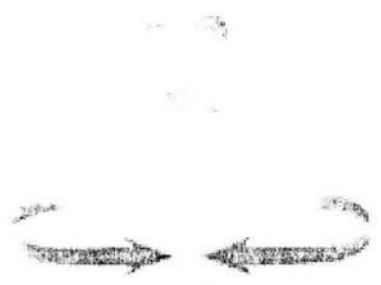
ESTIRAMIENTO DEL MUSLO : Acuéstese sobre la espalda en una mesa o en la cama, con una pierna y la cadera lo más cerca posible del borde. Deje que cuelgue la pierna. Tome la rodilla de la otra pierna y lleve el muslo y la rodilla firmemente hacia el pecho hasta que la parte baja de la espalda se aplane contra la mesa o la cama. Mantenga 30 segundos. Relájese. Repita con la otra pierna.

Estiramiento del muslo



ESTIRAMIENTO DEL PECHO : coloque las manos detras de la cabeza. Mueva los hombros firmemente hacia atrás mientras inhala y exhala profundamente. Mantenga 30 segundos. Relájese.

Estiramiento del pecho

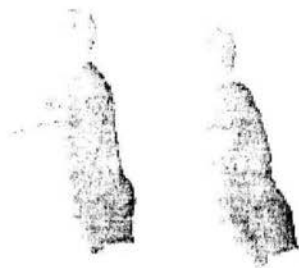


EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

Los ejercicios de fortalecimiento hacen más fuertes los músculos y mejoran la postura, el equilibrio y la coordinación. También favorecen huesos sanos y aumentan ligeramente el metabolismo, lo que puede ayudar a mantener su peso estable.

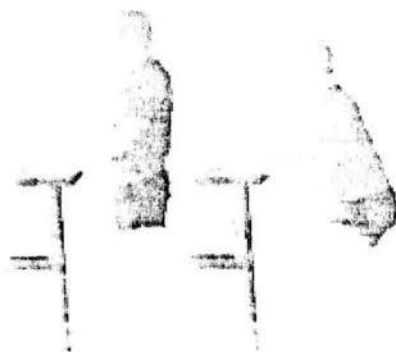
Aquí mencionaremos 4 ejercicios de estiramiento que puede usted intentar. Empiece con cinco repeticiones de cada uno y trate de aumentar hasta 25 repeticiones.

LAGARTIJAS CONTRA LA PARED : Párese contra la pared lo suficientemente lejos para que pueda colocar las palmas en la pared con los codos ligeramente flexionados. Lentamente doble los codos e inclínese hacia la pared soportando su peso con los brazos. Enrédese los brazos y regrese a su posición inicial. A medida que aumenta la fuerza, trate de pararse más lejos de la pared.



Lagartijas contra la pared

SENTADILLAS : Párese cerca de una mesa o un mostrador con los pies ligeramente separados un poco más que los hombros, con las palmas en la mesa o el mostrador. Con la espalda recta, doble lentamente las rodillas 30 a 60 grados. Deténgase y regrese a su posición inicial.



Sentadillas

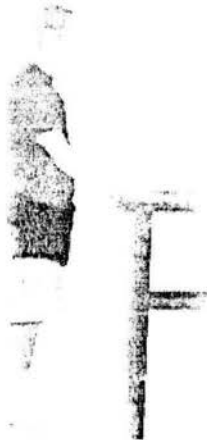
ELEVACIÓN DE LOS TALONES : Párese con los pies separados unas 12 pulgadas, apoyando las manos en el respaldo de una silla pesada. Levante lentamente los tobillos del piso y párese en la punta en la punta de los pies. Manténgase. Regrese lentamente a la posición inicial.

Elevación de los talones



ELEVACIÓN DE LA PIERNA : Párese con los pies separados unos 30 cm. (12 pulgadas), apoyado en una mesa o en el respaldo de una silla. Doble lentamente la rodilla, levantando el pie por detrás. Mantenga la posición, luego baje la pierna lentamente por completo. Repita con la otra pierna.

Elevación de la pierna



CONSIDERACIONES EN LA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO

- Antes de prescribirlo el paciente debe ser revisado intencionalmente en busca de complicaciones e individualizar su tratamiento.
- Debe iniciarse de forma lenta y progresiva, además de practicarse a intervalos regulares por lo menos 3 a 4 veces por semana y gradualmente aumentar la duración. Iniciar con sesiones de máximo 20 minutos.
- No debe implicar trauma para los pies.
- El ejercicio prolongado puede potenciar los efectos hipoglucemiantes, tanto de los agentes orales como de la insulina.
- Si la glucemia en ayuno es >300 mg/dL, se sugiere posponer el ejercicio hasta que sea controlada.
- La práctica de ejercicio después de las cuatro de la tarde puede reducir la liberación de glucosa hepática y disminuir la glucemia en ayuno.
- El ejercicio puede reducir la hiperglucemia pos-prandial.
- En los diabéticos que reciben insulina se procurará:
 - No realizar ejercicio durante el efecto máximo de la insulina.
 - Administrar la insulina lejos de los segmentos corporales que se ejercitan.
- Si el paciente recibe una sola dosis de insulina de acción intermedia, disminuirla 30% los días en que se realiza el ejercicio.

Están contraindicados los deportes de contacto (fútbol, baloncesto, karate, etcétera) y los aeróbicos de alto impacto.

MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE Y ORINA

Para un buen control glucémico se deben realizar las siguientes pruebas:

I. Glucosa en sangre.- se realiza con un glucómetro, tiras reactivas y muestra de sangre. Para ambos tipos de Diabetes la glucemia ideal se encuentra entre 80 y 140mg/dL. El paciente debe familiarizarse con la técnica que requiere el glucómetro que va utilizar y debe llevar un registro de cada una de las pruebas realizadas.

II. Glucosa en orina.- se realiza con tiras reactivas y muestra de orina. Para mayor precisión es indispensable conocer el umbral renal de cada paciente. Por lo general, con una glicemia por encima de 180 mg/dL se produce glucosuria (glucosa presente en la orina).

III. Hemoglobina glucosilada: se mide con una muestra de sangre en ayuno. Este análisis indica el promedio de glucosa en sangre en un período de 2 a 3 meses. Cuando existe hiperglucemia, la glucosa excedente se une al eritrocito el cual tiene una vida media de dos a tres meses.

IV. Lípidos en sangre.- por lo general un paciente diabético presenta alteraciones en el metabolismo de los lípidos. Para diabéticos las cifras recomendables son las siguientes:

Colesterol Total:
< 200 mg/dL
LBD: < 130 mg/dL
LAD: < 35 mg/dL

Hipoglucemia, que consiste en una disminución acusada de glucosa, hasta niveles por debajo de 55-65 mg/dL. Cualquier persona diabética dispone de un aparato con el que se controla sus niveles de glucosa en cualquier momento.

Los síntomas habituales de la hipoglucemia son: sudor frío, temblores, nerviosismo, hambre, debilidad, palpitaciones, somnolencia, agresividad, cambio de carácter, visión doble o borrosa y hormigueos.

Es importante que cada diabético aprenda a reconocer sus propias reacciones ante la hipoglucemia. Esta situación se produce porque las células de nuestro cuerpo se quedan sin energía y desvían toda la energía disponible al cerebro, que es el órgano más importante. Normalmente las personas más jóvenes y sobre todo los niños son más susceptibles de sufrir hipoglucemias que los adultos. Estas situaciones pueden aparecer, por ejemplo, si el individuo altera su horario de comidas de manera que esté mucho tiempo sin comer, si realiza un ejercicio muy intenso durante un tiempo prolongado o ingiere poco alimento manteniendo su dosis de insulina.

La forma correcta de actuar en estos casos dependerá de si la hipoglucemia es *ligera*: tomando una glucemia (nivel de glucosa), detener la actividad que se esté

realizando y comer inmediatamente hidratos de carbono de absorción rápida (azúcar, zumo de frutas, glucosa). Si tras cinco o diez minutos la situación no mejora, habría que repetir lo anterior. Una vez normalizado el nivel de azúcar en sangre, ingerir hidratos de carbono de absorción lenta (pan, leche entera, etc).

En situaciones de hipoglucemia *moderada*, tomaremos hidratos de absorción rápida, si no mejora el afectado, es necesario inyectar *Glucagón* (inyección hiperglucemiante que eleva el nivel de azúcar en sangre ya que ayuda a liberar el glucógeno hepático a la sangre en forma de glucosa) y, una vez normalizada la situación, ingerir alimentos ricos en carbohidratos de absorción rápida. Cuando estamos ante una hipoglucemia *severa*, administraremos Glucagón y avisaremos a un servicio de urgencias o trasladaremos al paciente a un centro hospitalario para obtener asistencia médica inmediata.

Hiperglucemia, que consiste en una elevación excesiva del azúcar en la sangre. Es la segunda causa más frecuente de urgencias en el paciente diabético. Las hiperglucemias pueden pasar desapercibidas hasta niveles de 290-325 mg/dL. Pueden sentirse un poco más sedientos, pero eso es todo. También se acompañan con: náusea y vómitos, cansancio y debilidad, dolor abdominal, respiración acelerada y aliento a manzana, micciones frecuentes y abundantes.

Suele estar causada por:

- Falta de insulina. Esta situación se produce en personas diabéticas en las que el déficit de insulina origina que el organismo no pueda utilizar los hidratos de carbono presentes, y como consecuencia, el cuerpo quema las grasas para obtener energía, produciéndose la aparición de acetona o cetosis. Las causas más frecuentes son: infecciones, traumatismos, estrés, otras enfermedades; la ingesta excesiva de hidratos sin haber aumentado la dosis de insulina; realizar ejercicio físico cuando la glucemia es elevada, sin haber inyectado insulina previamente u olvidar alguna dosis de insulina.
- Falta de hidratos de carbono en la dieta. Cetonuria positiva (presencia de cuerpos de cetona en la orina) con glucemia normal o baja. Se puede dar en diferentes circunstancias, como dieta muy baja en calorías, ayuno prolongado, vómitos o diarreas que impiden la normal absorción de los hidratos de carbono de la dieta. Suele ser de fácil solución con un aporte suficiente de hidratos y habitualmente no supone una situación de riesgo.

La hiperglucemia puede ser muy peligrosa para el diabético cuando existe una clara posibilidad de que ésta desencadene una "cetoacidosis diabética" o "coma diabético". Cuando las células corporales no pueden disponer de glucosa como fuente de energía, utilizan las grasas. Como consecuencia de la combustión de estas grasas se originan los cuerpos cetónicos o cetosis. Esta acetona se elimina por la orina a través del riñón y se llama cetonuria. La verdadera cetoacidosis o coma diabético exige la asistencia médica de urgencia en un hospital lo más rápidamente posible.

Es fundamental que el diabético controle frecuentemente sus niveles de azúcar en sangre y orina (*actualmente se pueden medir los niveles de glucosa en sangre y acetona en la orina con el mismo aparato*) y consulte con su médico para un adecuado control diabético.

EL PACIENTE DIABÉTICO

No cabe duda que un paciente Diabético requiere de un tratamiento multidisciplinario, ya que a pesar de un buen diagnóstico por parte del médico, así como un tratamiento oportuno, no ha sido suficiente para evitar las complicaciones de esta enfermedad, mismas que continúan con una alta frecuencia en los servicios médicos hospitalarios y de primer nivel.

Tal es una razón muy importante y que se ha dejado en el olvido sea en el aspecto psicológico del paciente y la forma en que toma su enfermedad de acuerdo a su edad, sexo y carácter. Y resalta la explicación detenida, clara y sencilla de su enfermedad, tratamiento y complicaciones; desde el déficit que presenta su organismo de la hormona insulina y la necesidad de esta para el adecuado metabolismo de la glucosa (azúcar), llevando esto a una incapacidad para utilizar en su totalidad los alimentos ingeridos y por consiguiente acumulando en exceso a la glucosa en sangre y orina.

Por lo que se debe conocer un régimen dietético que regula la ingesta de calorías e hidratos de carbono, además de recibir la sustancia deficitaria (insulina); o un agente oral que estimule las células productoras de esta, y una capacitación auto inyectarse la insulina en los casos necesarios.

A pesar de lo sencillo que parece, podemos retomar la mayor complicación que existe para el buen control de esta enfermedad que son los problemas del paciente, ya sean previos o actuales a la enfermedad, así como las actitudes y perspectivas que tome el paciente hacia la enfermedad y que influyan negativamente en su capacidad para reajustar su vida.

Como ejemplo de esto podemos mencionar varios casos, como el de una mujer de 42 años, prospera en los negocios, cónyuge dominante y madre de 5 hijos y que se negaba radicalmente a cooperar, rehusando cualquier explicación o comentario sobre su enfermedad, lo que a la larga provocará hostilidad por parte de los miembros del equipo médico por la falta de colaboración del paciente, que a punto estuvo de costarle la vida.

El individuo fuertemente dependiente, por otro lado plantea problemas, experimentando una mayor regresión y elevando el nivel de ansiedad lo que acentuará la necesidad de ser dependiente y si no se cubren las necesidades, pueden caer en apatía y depresión, que puede llevar al paciente a la práctica de poner fin a su vida abandonando la dieta o dejando de administrarse la insulina.

Si el paciente cree que la enfermedad constituye un castigo por sus malas acciones es posible que se vuelva hostil y resentido o tal vez comience a comer en exceso, como forma de expresar su cólera y frustración.

Otro punto afectivo es la comida que tiene un significado psicológico relacionado con el amor, la aceptación y el apoyo, lo que ocasionará en el paciente una aceptación de sus sentimientos de ser rechazado y no querido.

Los diabéticos jóvenes pueden servirse de la enfermedad para controlar a los padres, amenazando con no seguir el régimen dietético si no les conceden lo que piden expresando en ocasiones su enojo al comer de forma excesiva o dejando de tomar su tratamiento médico.

Y en ocasiones los mismos padres pueden resistirse inconscientemente del problema o ser incapaces de superar el sentimiento de culpa de haber tenido un hijo diabético, los jóvenes suelen ser reacios a las limitaciones que les propina la enfermedad, o incluso pensar que no son dignos de amar al no ser como los demás.

El simple estrés emocional puede elevar su nivel de glicemia y de hecho el estrés está relacionado con el inicio de la enfermedad (periodo estresante en la vida del paciente).

Por esto y mas conflictos psicológicos por lo que atraviesa un paciente diabético, el profesional de la salud debería dedicar todo el tiempo necesario a desvelar los sentimientos generados por la enfermedad, así como sus implicaciones consciente e inconsciente.

El enfermo necesita todo el apoyo que pueda obtener si pretende adecuar satisfactoriamente su vida a la diabetes (enfermedad).

COMO ENFOCAR LA RELACION CON EL PACIENTE DIABETICO

El profesional de enfermería o de la salud deberán estimular al paciente a abrir sus sentimientos, sacar sus temores, sentimientos y problemas. Hacerle ver que la negativa de su enfermedad es tan solo una manifestación de un conflicto emocional. Hacerle entender que al igual que otros pacientes aprenderá a manejar satisfactoriamente su enfermedad, a base de llevar a cabo sus tratamiento, su dieta, y que podrá vivir como una persona normal, llevando así una vida mas sana, que la que cualquier paciente.

Explicándole con esto que importante es hacerle frente a la realidad, aunque a veces esta sea dolorosa asegurándole que tendrá toda la colaboración que necesite para aprender nuevas formas de vivir. Que el estar enojado con la vida o estar con resentimientos solo le ocasionan una inestabilidad emocional y esto le acarrea mas problemas a su salud elevando con esto su nivel de glucosa.

Estimular al diabético a llevar su tratamiento realizarse sus estudios de laboratorio, realizar sus actividades diarias, hacer ejercicio.(caminar), cuidar su higiene personal y sobre todo el emocional con esto podrá llevar una vida adecuada y constructiva y menos limitado se sentirá.