



**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE: 3295-12**



**METODO ENFERMERO DE
PIE DIABETICO**

Para obtener el Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Presenta:

ADRIANA OLVERA ONTIVEROS

ASESOR: MTRO. JULIO GUTIERREZ MENDEZ



MEXICO, D.F. 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DICIEMBRE DEL 2005

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESÚS
LIC. MARISOL BENÍTEZ BERNAL
JEFE DE SERVICIOS ESCOLARES
PRESENTE

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted el trabajo recepcional:

MÉTODO ENFERMERO DE PIE DIABÉTICO

Elaborado por:

ADRIANA OLVERA ONTIVEROS

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que sustenta para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

ATENTAMENTE

Lic. Julio Gutiérrez Méndez

A MI FAMILIA Y AMIGOS

COMO UN TESTIMONIO DE INFINITO APRECIO Y ETERNO AGRADECIMIENTO POR EL APOYO MORAL QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO Y CON EL CUÁL HE LOGRADO TERMINAR UNA DE LAS METAS DE MI VIDA, CON AMOR Y RESPETO.

ROSARIO RAMÍREZ BURGADA (TÍA)

SERGIO GARCIA MARTINEZ (AMIGO)

LUCÍA CORTES JAIME (ABUELITA)

LETICIA MARTINEZ GARCIA (AMIGA)

ALFREDO OLVERA CORTES (TÍO)

LOS QUIERO MUCHO Y GRACIAS.

*A MIS PADRES *

QUIENES ME HAN HEREDADO EL TESORO MÁS VALIOSO QUE PUDIERA DARSELE A UN HIJO: AMOR A ELLOS SIN ESCATIMAR ESFUERZO ALGUNO HAN SACRIFICADO EN GRAN PARTE DE SU VIDA, QUE ME HAN FORMADO Y EDUCADO, A QUIENES NUNCA PODRE PAGAR TODOS SUS DESVELOS NI CON LAS RIQUEZAS MÁS GRANDES DEL MUNDO.

MIL GRACIAS POR TODO Y QUE DIOS LOS BENGIDA.

AMPARO ONTIVEROS LEDESMA

JORGE OLVERA CORTES

* A MI HERMANITA *

GRACIAS POR TODO EL APOYO QUE ME HAS BRINDADO, POR TODA LA AYUDA RECIBIDA, YA QUE HA HECHO MÁS LIGERO MI CAMINO, Y AHORA QUE HAGO REALIDAD UNO DE MIS MÁS GRANDES ANHELOS QUIERO AGRADECERTE TODO EL AMOR Y COMPENSIÓN QUE HAS TENIDO HACIA MI

ALE, SIGNIFICAS TODO PARA MÍ, ERES UNA PERSONA MUY ESPECIAL.

TE QUIERO MUCHÍSIMO.

* A MI MAESTRO *

NO ES FÁCIL LLEGAR SE NECESITA PACIENCIA, LUCHA Y DESEO, PERO SOBRE TODO APOYO COMO EL QUE HE RECIBIDO DURANTE ESTE TIEMPO.

AHORA MÁS QUE NUNCA SE ACREMENTA MI CARIÑO, ADMIRACIÓN Y RESPETO PARA USTED.

MAESTRO JULIO GUTIÉRREZ MÉNDEZ

GRACIAS

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA	
PIE	4
FISIOLOGÍA	8
FISIOPATOLOGÍA DEL PIE DIABÉTICO	10
ÓRGANOS ALTERADOS EN LA DIABETES MELLITUS TIPO2	
PÁNCREAS	11
PIEL	18
ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS RIÑONES	22
ETIOLOGÍA	28
CUADRO CLINICO	33
TRATAMIENTO	37
VALORACIÓN CON PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	43

PLAN DE INTERVENCIONES

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- 1)ANSIEDAD RELACIONADO CON AMENAZA DE CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD MANIFESTADO POR ANGUSTIA Y NERVIOSISMO_____67
- 2)DETERIORO DEL PATRÓN DE SUEÑO RELACIONADO CON FALTA DE INTIMIDAD O CONTROL PARA EL SUEÑO MANIFESTADO POR DESPERTARSE TRES O MÁS VECES POR LA NOCHE_____74
- 3)DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO / HIGIENE RELACIONADO CON DISMINUCIÓN O FALTA DE MOTIVACIÓN POR INCAPACIDAD LAVAR TOTAL O PARCIALMENTE EL CUERPO SECARSE_____85
- 4)DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA RELACIONADO CON ALTERACIÓN A LA SENSIBILIDAD E INMOVILIZACIÓN FÍSICA MANIFESTADO POR ALTERACIÓN DE LA SUPERFICIE DE LA PIEL_____90
- 5)RIESGO DE INFECCIÓN RELACIONADO CON INSUFICIENCIA DE CONOCIMIENTOS PARA EVITAR LA EXPOSICIÓN A LOS AGENTES PATÓGENOS_____100
- 6)DIARREA RELACIONADO CON ALTO GRADO DE ESTRÉS Y ANSIEDAD MANIFESTADO POR ELIMINACIÓN POR LO MENOS TRES DEPOSICIONES LÍQUIDAS POR DÍA Y DOLOR ABDOMINAL_____104
- 7)HIPERTERMIA RELACIONADO CON USO DE ROPA INADECUADA MANIFESTADO POR PIEL ENROJECIDA Y CALOR AL TACTO_____114
- CONCLUSIONES_____121
- BIBLIOGRAFÍA_____122

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo2 (DM) es una enfermedad metabólica crónica y compleja que se caracteriza por deficiencia absoluta o relativa de insulina, hiperglucemia crónica y otras alteraciones del metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos; ello a su vez puede originar múltiples complicaciones microvasculares en los ojos, el riñón y las extremidades inferiores, así como neuropatías periféricas y, frecuentemente, lesiones macrovasculares y coronarias.

El pie diabético, en particular, se define como la infección, la ulceración y la destrucción de los tejidos profundos, asociado a alteraciones neurológicas (pérdida de la sensibilidad al dolor) y vasculopatía periférica de diversa gravedad en las extremidades inferiores.

Las afecciones de los pies en los clientes con Diabetes Mellitus tipo2 constituyen una de las principales causas de morbilidad y discapacidad, con importante repercusión biológica, psicológica y social, pues disminuye su calidad de vida.

Un rápido reconocimiento y una adecuada atención de los factores de riesgo que condicionan el pie diabético pueden prevenir o retardar la aparición de complicaciones. Esto no sólo es una tarea del endocrinólogo, el neurólogo y el cirujano vascular, sino que involucra a todo el equipo de salud dedicado a la atención integral de los pacientes con diabetes mellitus; o sea, a los médicos, las enfermeras, los especialistas en nutrición y los psicólogos.

Únicamente con este enfoque podremos minimizar las consecuencias de la Diabetes Mellitus tipo2 y sus complicaciones, como el pie diabético.

El presente trabajo detalla el actuar del profesional de enfermería a través de un método de atención al cliente con Pie Diabético.

Se inicia con la presentación de la patología, posteriormente se incluye la valoración con patrón de Respuesta Humana, una vez identificados los patrones alterados se procede a la elaboración de Diagnósticos de Enfermería con base en la taxonomía de la NANDA, enseguida se especifican los resultados esperados con base a la taxonomía del NOC(Nursing outcomes classification.)

Una vez elaborados estos puntos se enuncia y fundamenta las intervenciones independientes e interdependientes haciendo énfasis en desarrollar en el cliente una cultura de autocuidado con el objetivo de lograr en la evaluación un aprendizaje del cliente y una adecuada intervención en el cuidado de enfermería.

También se busca en este documento ayudar a futuras y actuales profesionales de la enfermería a utilizar las nuevas herramientas para garantizar el cuidado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Contar con una guía en el manejo del cliente con pie diabético a través de un Método Enfermero que refuerza y amplía el conocimiento del profesional de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores principales de riesgo para el cliente con Pie Diabético mediante la observación para que el personal de enfermería brinde atención adecuada al cliente con esta patología.
- Brindar educación al cliente y familiares mediante una plática para el correcto cuidado del pie diabético haciendo hincapié en la higiene diaria de los pies para disminuir el índice de infecciones.
- Dar a conocer las medidas preventivas para disminuir el índice de infecciones en el cliente con pie diabético mediante la aplicación del Método Enfermero.
- Tener bases fundamentales para poder realizar las intervenciones de enfermería que el cliente requiera.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

“EL PIE”

El pie humano es una estructura compleja consistente en 26 huesos, además de los músculos, los tendones los vasos sanguíneos, los nervios, la piel y las uñas. Sus movimientos son controlados por los músculos de la pierna.

El pie es una estructura de soporte móvil. Los largos huesos del metatarso y las cortas falanges están relacionados con esta función. La arquitectura ósea, reforzada y mantenidas por ligamentos e influenciada y los músculos forman los arcos longitudinal y transversal.

Estos son importantes por absorber los golpes y dar equilibrio al cuerpo. El arco longitudinal medial transmite la fuerza del peso del cuerpo al piso cuando se esta de pie y al primer orjejo durante la conmoción, creando así una gigantesca palanca que produce un efecto de muelleo al andar.

Los huesos constituyen el miembro inferior son el iliaco, el esquelético del muslo y el peroné, que forman el de la pierna y los huesos del pie.

El pie consta de los siguientes huesos:

- ❖ 14 falanges.
- ❖ 3 cuneiformes.
- ❖ 5 metatarsianos.
- ❖ Escafoides.
- ❖ Cuboides.
- ❖ Astrágalo.
- ❖ Calcáneo.

El metatarso está formado por cinco huesos largos los metatarsianos que se articulan en su extremo proximal con las segundas falanges de tarsos en su extremo distal con las primeras falanges de los dedos los espacios que quedan entre estos se conocen como espacios intermetatarsianos los metatarsianos se diferencian de adentro hacia fuera como el primero, segundo, tercero, cuarto y quinto.

Las falanges forman el esqueleto de los dedos de los pies. Los músculos del pie se distribuyen en dos regiones dorsal y plantar, la región dorsal comprende un músculo es decir, el pedio o extensor corto de los dedos el cual tiende las primeras falanges e inclinar los dedos hacia afuera.

Los tendones de los músculos están envueltos por varias fibras ostiofibrosas y seroseas sobre todo en la región del cuello del pie. Las fibras ejercen la función de poleas de flexión y las cerosas facilitan el deslizamiento de los tendones en las varias fibras.

La cara dorsal del pie tiene tres planos aponeuróticos que se denominan superficial del pedio y profundo o enteroso dorsal. La aponeurosis plantar está situada por debajo de la piel y se encuentra separada por una capa gruesa de tejido grueso.

La arteria pedía comienza en el borde inferior del ligamento en onda se dirige en línea recta sobre la cara dorsal del pie hasta la extremidad posterior del primer espacio inter óseo al que atraviesa verticalmente.

Las venas superficiales forman una red venosa en el tejido subcutáneo cuya sangre se invierte en dos troncos colaterales la safena interna y la safena externa. La red venosa del pie que da origen a la safena está formada por la red venosa dorsal y la red venosa plantar.

El origen de las venas safenas la interna va desde el maléolo y asciende por la cara interna de la pierna para irse por detrás de la cara lateral del condilo interior del fémur.

El calcáneo (talón) y el astrágalo, conforman la articulación del tobillo. Una región anterior o antepié formada por un conjunto de huesos delgados colocados en posición radiada denominados metatarsianos y prolongados por falanges que se enumeran de adentro hacia fuera del 1 al 5. Por último, entre ambas regiones se encuentra una zona intermedia formada por cinco huesos pequeños que forman el mediopié o tarso anterior que se denominan escafoides, cuboides y tres cuñas. Ésta es una zona de unión y de torsión entre las dos zonas anteriores, que permite la adaptación del pie al suelo.

La conformación abovedada del pie determina la formación de tres arcos: dos arcos longitudinales: uno interno y otro externo, que se unen en su parte posterior y divergen en la anterior, quedando formado entre ambos el tercer arco o arco metatarsiano, que es transversal.

El arco interno queda así formado por el calcáneo, astrágalo, escafoides, 1º cuña y 1º metatarsiano. Tiene su punto mas alto en el escafoides y sus puntos extremos en el calcáneo y cabeza del 1º metatarsiano.

El arco externo es mas bajo que el anterior, su punto mas alto es la articulación calcáneo cuboidea y esta formado por el cuboides, el calcáneo y los dos últimos metatarsianos.

Observando entonces esta constitución vemos que toda la zona externa del pie depende del calcáneo prolongado por los dos últimos metatarsianos y tiene por función la recepción de la fuerza de gravedad. En cambio la zona interna del pie es consecuencia del astrágalo prolongado por los tres primeros metatarsianos y es responsable de la propulsión o marcha.

El arco anterior se ubica transversalmente y esta formado por las cabezas del 1º al 5º metatarsianos.

Cuando el pie no apoya en el piso, o sea cuando no actúa la fuerza de gravedad, sólo apoyan en el suelo las cabezas del 1º y el 5º metatarsiano; pero cuando recibe la carga del peso corporal todas las cabezas apoyan.

El peso corporal se trasmite desde las tibias hasta los astrágalos de cada pie y luego se distribuye hacia atrás al calcáneo en un 60% y hacia delante por las líneas de los arcos longitudinales en un 40%. El peso del cuerpo entonces es distribuido a través de los astrágalos sobre los puntos de apoyo de los arcos longitudinales (calcáneo y cabezas metatarsianas)

La forma abovedada del pie se conserva a pesar del peso corporal que soporta gracias al equilibrio de los huesos, ligamentos y músculos que la conforman, y es por ello que resulta imprescindible la buena correspondencia de todos estos elementos. Si alguno de ellos se altera en su constitución anatómica o funcional (desalineamientos) este equilibrio se rompe y se pierde el abovedamiento normal.

En la estación de pie, la correcta disposición ósea y la integridad ligamentaria son los principales factores del equilibrio, mientras que durante la marcha, el factor principal para mantener los arcos bien conformados es la acción muscular.

El desequilibrio entre el peso que soporta el pie y la acción contraria músculo ligamentaria se puede producir por diferentes factores como la obesidad, debilidad muscular luego de largas marchas o por profesión (mozos, policías, carteros, etc.) apareciendo el borramiento de los arcos o pie plano. La posición intermedia y alineada del pie entre la pronación y supinación (eversión-inversión) se debe al equilibrio que existe entre los músculos pronadores (peroneos y extensor común de los dedos) y los supinadores (tibial anterior y posterior.) El valgismo del pie es otro defecto común: Consiste en una postura del pie fijo en pronación y se debe a una preponderancia o contractura de los músculos. Ver Figura (1)

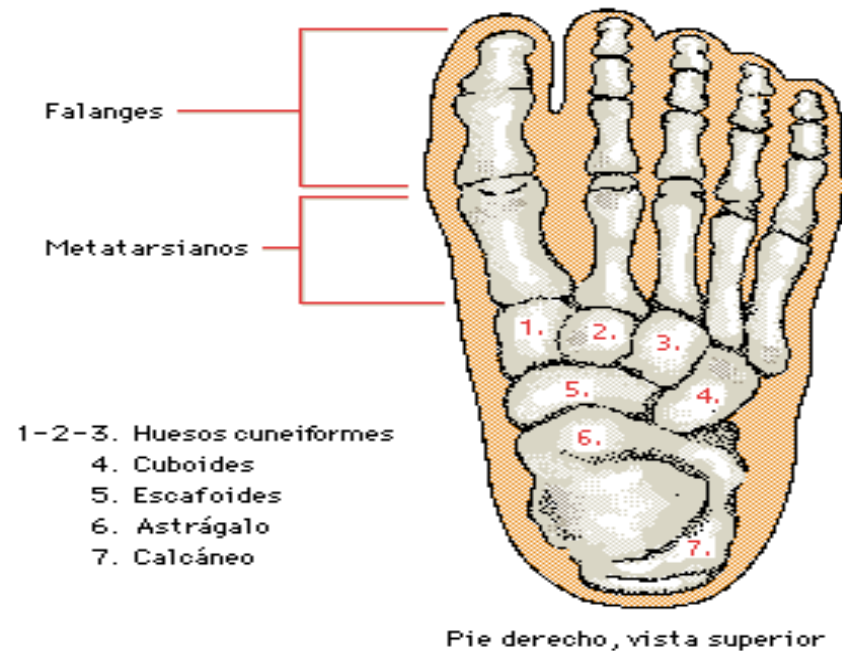


Figura (1)

FISIOLOGÍA

Las funciones de los huesos en el organismo podrían resumirse en funciones de sostén, de protección de crecimiento y de depósito. Estas funciones se coinciden como el funcionamiento de un fondo en varios efectos desde el nacimiento hasta la muerte.

El metabolismo del hueso se observa que las células óseas están especializadas en formar una estructura mineral que interviene varias sales entre ellas las más importantes son: calcio y el fósforo. La osteína es otra proteína de síntesis que sirve como cemento.

El calcio, el fósforo y varias sales llegan al organismo por medio de los alimentos estas sales minerales se absorben a través del intestino delgado y son transportadas en la sangre hasta que estas llegan a los huesos.

Por la acción de la hormona paratiroides y la vitamina D las sales minerales se fijan en los huesos. La formación del hueso es un proceso de anabolismo proteico mineral, que está condicionado por los factores genéticos de las células encargadas de ello y la acción del medio ambiente.

El catabolismo del hueso produce la destrucción del mismo; es decir, balance negativo proteico-mineral. Cuando predomina el catabolismo, el hueso se desmineraliza produciendo la disfunción del mismo.

La disfunción ósea puede alterar el sostén, la protección o el crecimiento de los huesos. En el hueso tienen lugar funciones hematopoyéticas, o sea, formación de los glóbulos rojos.

El agua en el hueso constituye el 25% de su peso, las sustancias orgánicas el 30%, y las sales minerales el 45%.

Las sales minerales que entran en la composición del hueso son las del calcio y magnesio, de sodio, potasio y hierro, además sustancias como el cloro, el flúor el fósforo como componentes.

El calcio constituye el 2% aproximadamente del peso corporal, en el adulto. Cerca del 99% del calcio del organismo se encuentra en los huesos.

La vitamina D, y la irradiación solar sobre el organismo, contribuyen a que el calcio ingerido en los alimentos se fijen en los huesos.

La carencia de vitamina D, y la falta de irradiación solar, determina que en el hueso exista un menor contenido de sales de calcio y compuestos de fósforo, predominando las sustancias orgánicas. Las dosis excesivas de vitamina D, producen también desmineralización del esqueleto.

En la sangre existen ciertos niveles de calcio que intervienen, en su estado iónico, en el latido cardíaco; y unido a las proteínas, en procesos como la coagulación de la sangre.

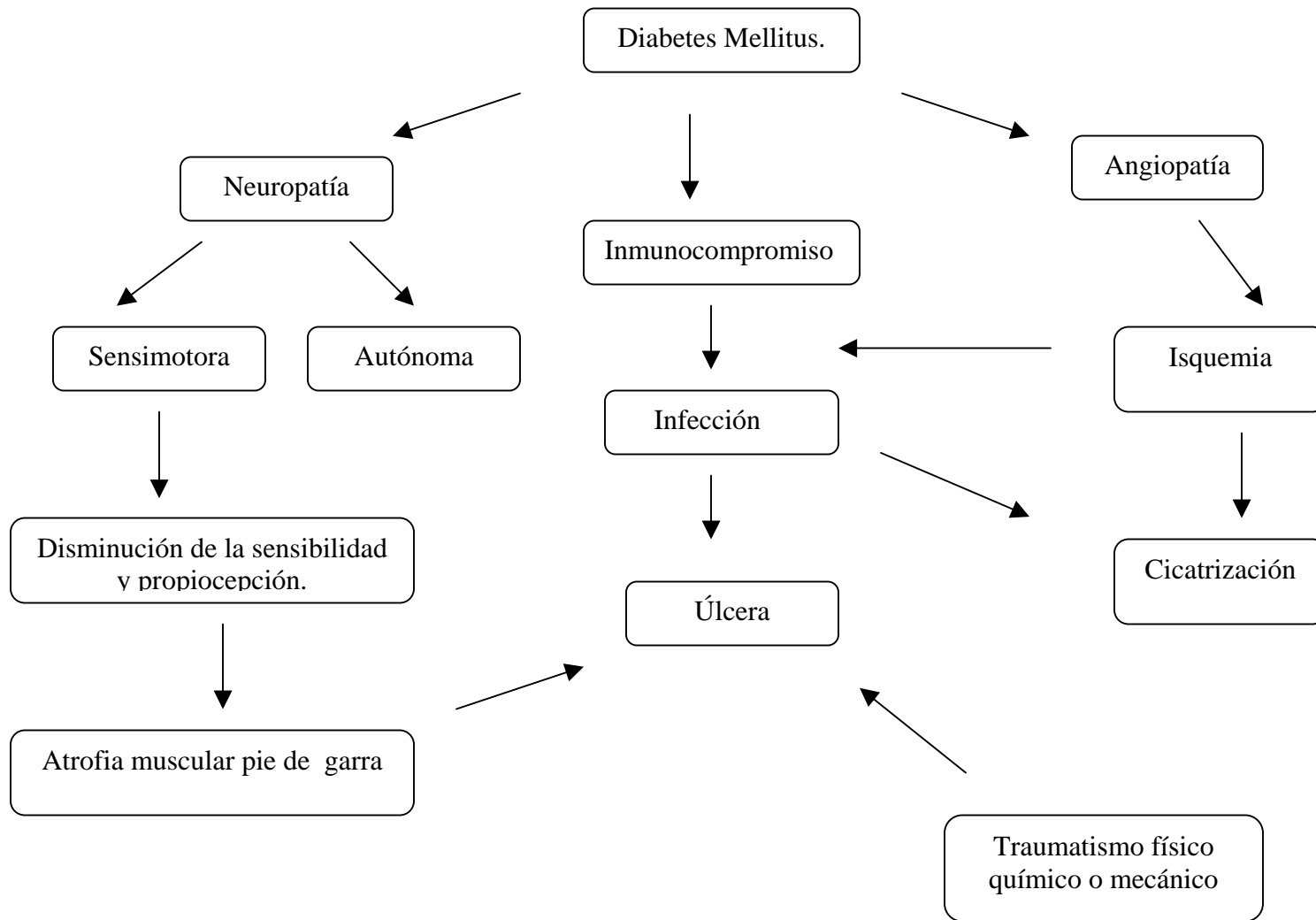
El nivel de calcio en la sangre se mantiene por lo regular en dosis constante, gracias a la acción que tiene la hormona paratiroidea de remover cierta cantidad de calcio de los huesos y mantenerlo en circulación.

La falta de hormona paratiroidea produce baja de los niveles del calcio en la sangre, y esto se traduce por mal funcionamiento muscular.

Los huesos se forman por la impregnación de sales minerales sobre membranas o sobre cartílagos; por ejemplo, los huesos de la bóveda del cráneo se osifican sobre membranas, y los de las extremidades principalmente sobre cartílagos.

El desarrollo de un hueso largo empieza en el depósito de sales de calcio en el centro de la diáfisis y de ahí se extiende a los extremos.

FISIOPATOLOGÍA DEL PIE DIABÉTICO



Algunos órganos alterados en la Diabetes Mellitus Tipo2.

EL PÁNCREAS

EMBRIOLOGÍA

El páncreas se origina durante la cuarta semana de la vida fetal de la parte caudal del intestino anterior como botones pancreáticos dorsal y ventral. Ambos primordios giran a la derecha y se fusionan cerca del punto de origen del páncreas ventral. Posteriormente, a medida que el duodeno va rotando, el páncreas se desvía a la izquierda.

En el adulto, solo la porción caudal de la cabeza y el proceso ganchoso provienen del páncreas ventral. La parte craneal de la cabeza y todo el cuerpo y cola se derivan del páncreas dorsal.

La mayor parte del conducto pancreático dorsal se une con el conducto del páncreas ventral para formar el conducto pancreático principal (conducto de Wirsung.) Una pequeña parte persiste como el conducto accesorio (conducto de Santorini.)

ANATOMÍA

El páncreas es un órgano delgado elíptico que se encuentra dentro del retroperitoneo en la parte alta del abdomen, detrás del estómago es de color rosa, amarillento. En el adulto, es un órgano largo de 12 a 15 cm, que pesa de 70 a 100 g. La glándula se divide en 3 porciones. Ver Figura (2)

- 1- La cabeza: Es la parte mas ancha y se encuentra en la curvatura del duodeno (la primera porción del intestino delgado) y yace enfrente de la vena cava inferior y de los vasos mesentéricos superiores. Una pequeña lengua de tejido denominada la “apófisis” unciforme yace detrás de los vasos mesentéricos superiores a medida que emergen del retroperitoneo.

Por delante se encuentra el estómago y la primera porción del duodeno. El colédoco pasa a través de un surco posterior en la cabeza del páncreas adyacente al duodeno.

- 2- El cuerpo: Se localiza en parte cónica izquierda que se extiende ligeramente hacia arriba. El cuerpo del páncreas esta en contacto posteriormente con la aorta, a la izquierda con el diafragma, la glándula suprarrenal izquierda y el riñón izquierdo.
- 3- La cola: Esta termina cerca del bazo. La cola del páncreas se encuentra en el hilio del bazo. El conducto pancreático principal (conducto de Wirsung) ocurre a lo largo de la glándula desde la cola hasta la cabeza y se une con el colédoco un poco antes de penetrar al duodeno en el ampula de Vater. El conducto pancreático accesorio (conducto de santorini) entra al duodeno 2 a 2.5 cm proximales al ampula de Vater.

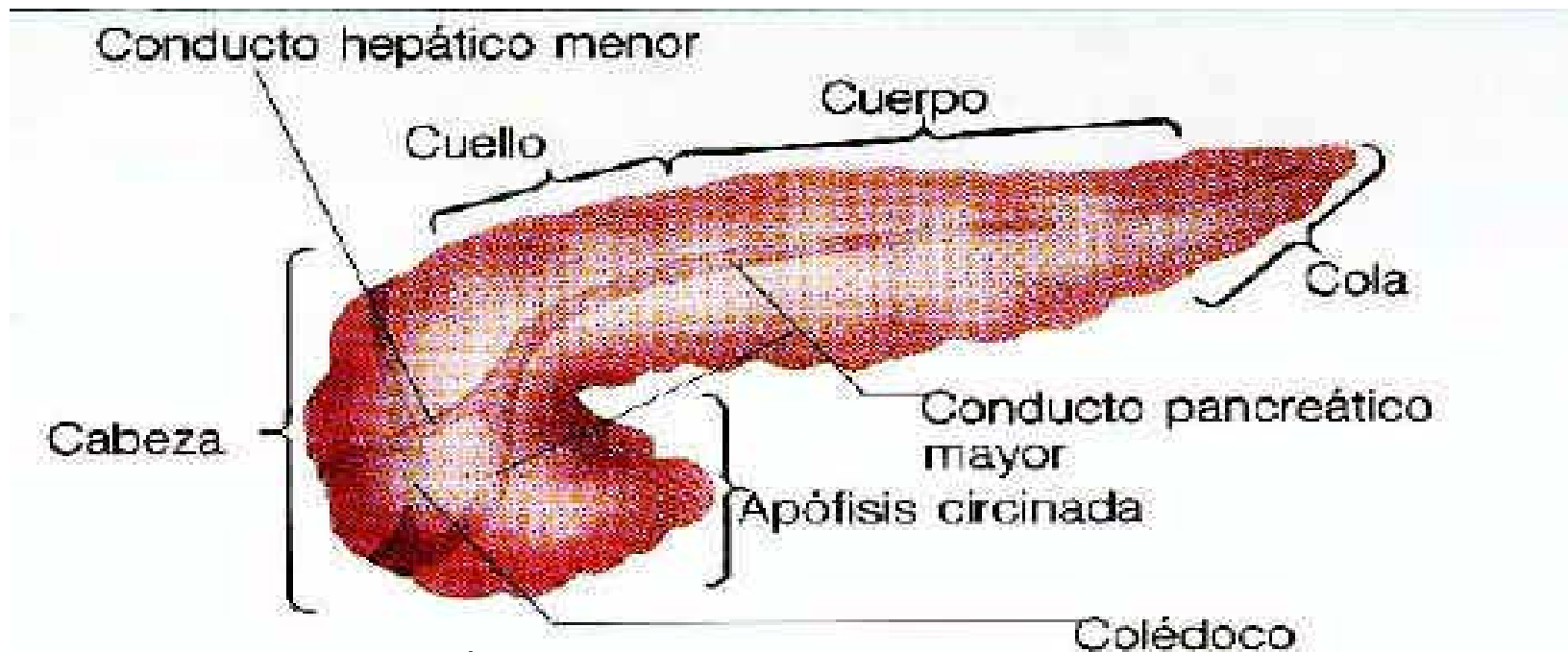


Figura (2) PORCIONES DEL PÁNCREAS.

La circulación sanguínea del páncreas proviene de las ramas del tronco celiaco y de la arteria mesentérica superior. La arteria pancreaticoduodenal superior se origina de la arteria mesentérica superior, corre paralela al duodeno y finalmente con la arteria pancreaticoduodenal inferior, una rama de la arteria mesentérica superior.

La arteria esplénica proporciona tributarios que nutren al cuerpo y cola del páncreas. Las ramas principales se denominan arterias pancreaticodorsal, pancreática mayor y pancreaticoduodenal. La circulación venosa de la glándula corre paralela a la circulación arterial.

La circulación linfática se efectúa en los ganglios linfáticos peripancreáticos localizados en el trayecto de las venas.

La innervación del páncreas proviene del nervio vago. Las fibras eferentes pasan a través del plexo celiaco formado por la rama celiaca del vago derecho para terminar en los ganglios localizados en los tabiques interlobulillares del páncreas. Las fibras posganglionares provenientes de estas sinapsis inervan los ácinos, los islotes y los conductos.

FISIOPATOLOGÍA DEL PÁNCREAS

Función Exocrina. La secreción externa del páncreas consiste en una solución transparente, alcalina (Ph 7.0 a 8.3) en cantidad de 1 a 2 litros / día que contiene enzimas digestivas. La secreción es estimulada por las hormonas secretina y colecistocinina, así como por acción parasimpático a través del nervio vago. Ambas hormonas son sintetizadas, almacenadas y liberadas en células de la mucosa duodenal en respuesta a estímulos específicos.

La presencia de ácido en la luz del duodeno produce liberación de secretina, y los productos de digestión luminal de grasas y proteínas producen liberación de colecistonina.

La secreción hidroelectrolítica del páncreas esta formada por las células centroacinosas e intercalares de los conductos, principalmente como respuesta a la estimulación por la secretina. La secreción probablemente esta modificada por procesos de intercambio o de secreción activa en el sistema colector de los conductos.

El jugo pancreático ayuda a neutralizar el ácido gástrico en el duodeno y ajusta el Ph intraluminal al nivel que proporciona actividad óptica a las enzimas pancreáticas.

Las enzimas pancreáticas son sintetizadas, almacenadas (como gránulos de zimógeno) y liberadas por las células acinosas de la glándula, principalmente en respuesta a la colecistocinina y la estimulación vagal.

Las enzimas pancreáticas son proteolíticas, lipolíticas y aminolíticas. La lipasa y la amilasa son almacenadas y secretadas en forma activa. Las enzimas proteolíticas son secretadas como precursores inactivos y son activados por la enterocinasa, enzima duodenal. Otras enzimas secretadas por el páncreas, incluyen la ribonucleasa y la fosfolipasa. Esta última enzima es secretada como proenzima inactiva que es activada en el duodeno por la tripsina.

Se debe tener en cuenta que cerca del 95% de las células pancreáticas, son exocrinas siendo su función la de producir los jugos pancreáticos que requieren para la digestión y absorción de los alimentos.

FUNCIÓN ENDÓCRINA

La función del páncreas endocrino es el facilitar el almacenamiento de nutrientes mediante la liberación de insulina después de algún alimento y proporcionar un mecanismo para su movilización mediante la liberación de glucagón durante los periodos de ayuno. La insulina y glucagón, como polipéptido pancreático y somatostatina, son producidas por los islotes de Langerhans.

La secreción de insulina es estimulada mediante la elevación de las cifras de substratos metabólicos como glucosa, aminoácidos y quizá ácidos grasos de cadena corta. El estímulo mayor normal para la liberación de la insulina parece ser la glucosa.

La liberación y síntesis de insulina es estimulada por la activación de glucorreceptores específicos localizados sobre la superficie de la membrana de las células Beta. La liberación de insulina también es estimulada por el glucagón, secretina, colecistocinina, polipéptido intestinal vasoactivo y gastrina, todos los cuales sensibilizan a los receptores situados sobre las células beta, a la glucosa.

El glucagón, un polipéptido constituido por 29 aminoácidos, se forman en las células "A" del páncreas. La liberación del mismo es producida por una baja concentración de glucosa en sangre, por aminoácidos, catecolaminas, estimulación nerviosa simpática y colecistocinina y suprimida por hiperglucemia e insulina.

Las principales funciones de la insulina consisten en estimular reacciones anabólicas en las que intervienen carbohidratos, grasas, proteínas y ácidos nucleicos. La insulina disminuye la glucogenólisis, lipólisis, proteólisis, gluconeogénesis, producción de urea y cetogénesis.

La regulación a corto plazo de la glucogénesis depende del equilibrio entre insulina y glucagón. La sangre que drena por los islotes de Langerhans perfunde el ácino pancreático antes de entrar al sistema circulatorio.

La actividad endocrina del páncreas se centra en determinadas agrupaciones celulares llamadas islotes de Langerhans, que representan aproximadamente el 2% de todo el volumen pancreático y que son las que se encargan de liberar diferentes hormonas responsables del mantenimiento de los niveles de glucosa.

El glucagón y la insulina son las secreciones endocrinas del páncreas y se relacionan con la regulación de concentración de azúcar en la sangre.

El glucagón es el producto de las células alfa, una hormona cuya principal actividad fisiológica es aumentar la concentración de azúcar en la sangre. El glucagón logra esto por medio de la aceleración de la conversión de glucógeno en el hígado hacia glucosa y de la conversión en el hígado de otros nutrientes, tales como aminoácidos, glicerol y ácido láctico.

Son tres principales hormonas que libera el páncreas.

La primera es la insulina, que segrega cuando la concentración de glucosa en la sangre aumenta. La glucosa que sobra es almacenada por el hígado en forma de glicógeno.

La segunda es el glucagón contribuye a descomponer el glicógeno almacenado en el hígado a fin de ser utilizado, lo que provoca la concentración de azúcar en la sangre.

La tercera es la somatostatina esta es la responsable de regular la producción y la transmisión de las dos ya mencionadas.

El páncreas está constituido por un conjunto de racimos glandulares que desembocan en el canal pancreático central o de Wirsung, el cual se comunica con el duodeno a través de la ampolla de Vater. En el seno del tejido pancreático se encuentran los islotes de Langerhans, cuya función es sintetizar la insulina.

La insulina es una sustancia que no se vierte en el interior del duodeno como el jugo pancreático; este llega a través de la ampula de Vater. La insulina se vierte en el torrente sanguíneo y es utilizada por los tejidos para el aprovechamiento de la glucosa circulante o del glucógeno almacenado.

La diabetes mellitus es una enfermedad debida a que el páncreas no produce la necesaria cantidad de insulina; por tal motivo se eleva el azúcar en la sangre.

El páncreas tiene funciones digestivas y hormonales.

Las enzimas secretadas por el tejido exocrino del páncreas ayudan a la degradación de los carbohidratos, grasas, proteínas y ácidos en el duodeno. Estas enzimas son transportadas por el conducto pancreático hacia el conducto biliar en forma inactiva. Cuando entran en el duodeno, se vuelven activas. El tejido exocrino también secreta un bicarbonato para neutralizar el ácido del estomago en el duodeno.

Las hormonas secretadas en el páncreas por el tejido endocrino son la insulina y el glucagon que este regula el nivel de glucosa en la sangre y la somatostatina que previene la liberación de otras hormonas.

Desempeña un papel fundamental en la digestión y absorción de alimentos ya que se encarga de secretar las enzimas precisas para ello en el intestino y controla los niveles de glucosa en sangre mediante la producción de insulina, una hormona cuya función es estimular los músculos y a las células para que absorban la glucosa.

Ver Figura (3)

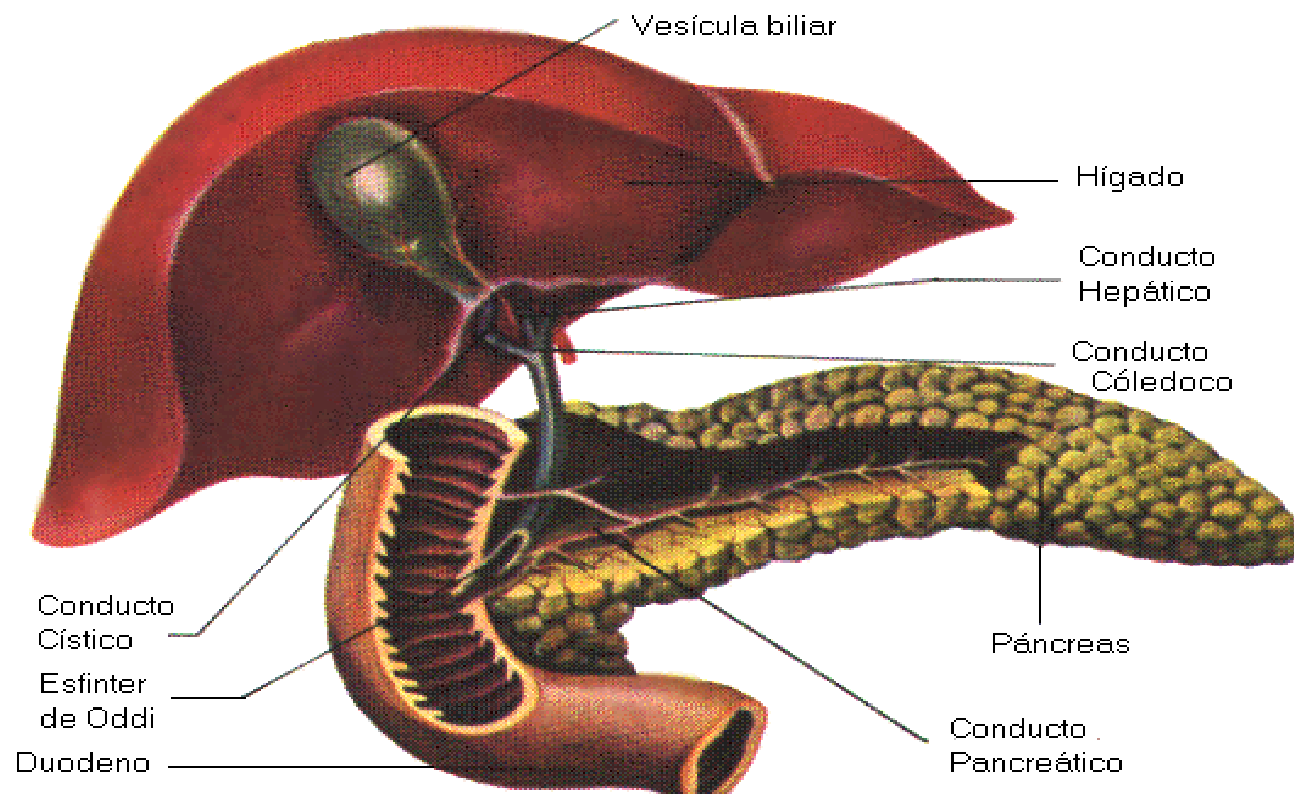


Figura (3) EL PÁNCREAS

LA PIEL

La piel es la capa que rodea y cubre todo el cuerpo y es el órgano mas grande en extensión. Dependiendo de la raza, edad, clima y estado de salud, la piel presenta diferentes tonos de color determinados por la melanina y desempeña varias funciones entre las que están: el sentido del tacto, la eliminación de sustancias toxicas del organismo por medio del sudor, la protección de los órganos internos y el mantenimiento de la temperatura corporal.

El cuerpo tiene diferentes formas de presentación, es lisa en algunas partes, rugosa en otras para facilitar los movimientos de los huesos y músculos, esta libre de vello en ciertas áreas y con cabello abundante como la cabeza; es gruesa en las manos y plantas de los pies y muy delgada en los párpados, firme en las regiones óseas como la frente y flácida en las partes blandas como los testículos.

La piel refleja el estado de salud y las emociones como el miedo, la ansiedad y requiere de mucha higiene y cuidados como adecuada alimentación y el no exponerla mucho tiempo al sol. La piel es uno de los órganos que nos permite percibir textura, temperaturas y a la sensibilidad.

Cada parte del cuerpo esta conectada con el Sistema Nervioso a través de las terminaciones nerviosas, así, al entrar en contacto con los objetos manda una señal para que el cerebro procese la orden de agarrarlo, soltarlo, apretarlo o retirarlo de algún peligro.

La piel es un órgano que cumple funciones especificas fundamentalmente para la vida. Protege al organismo de las agresiones externas, constituyendo una barrera física, bioquímica e inmunológica.

Ejerce un efecto de filtro favoreciendo o impidiendo la eliminación o absorción de sustancias, como agua, sales y toxinas. Además que realiza la síntesis de la vitamina D.

La piel esta constantemente sometida a las agresiones externas que alteran sus parámetros normales fisiológicos, lo que hace necesario realizar una serie de practicas cotidianas que preserven o restauren su equilibrio.

La piel, conocida también con el nombre de tegumento, constituye la cobertura de todo el cuerpo. Sirve como defensa a los órganos que se encuentran por debajo de ella y tiene en su interior terminaciones nerviosas encargadas de recoger los

estímulos táctiles: corpúsculos de Paccini y corpúsculos de Meissner, cuenta además con anexos como las glándulas sudoríparas, folículos pilosos y uñas.

Su espesor es variable dependiendo de la región que se trate, desde 0.5 a 2.0 mm.

Esta constituida la piel por tres capas, una superficial llamada Epidermis, una media llamada Dermis y otra profunda llamada Hipodermis.

La Epidermis esta compuesta por cinco capas celulares. La dermis esta formada solamente por fibras elásticas, conjuntivas y fibras musculares.

Los anexos de la piel, como pelo y uñas crecen a través de la Epidermis y las glándulas sebáceas y las glándulas sudoríparas pertenecen a la Dermis.

La circulación de la piel es distinta en las diversas regiones del organismo. La distribución de las arterias cutáneas es más o menos uniforme, formando una red hipodérmica donde parten ramas que van a las papilas.

La piel es el tejido que envuelve en su totalidad al organismo y a través de el nos pone en contacto con el medio ambiente. Sus funciones son numerosas. Protege los tejidos profundos de la desecación y los traumatismos y ayuda a regular la temperatura del cuerpo.

En su espesor de la piel existen terminaciones nerviosas sensitivas, a través de las cuales se relaciona con el ambiente por medio del sentido táctil y de la presión; puede almacenar temporalmente agua, grasas y sales. Además tiene propiedades de excreción ya que elimina agua y sales con el sudor.

Los anexos de la piel o "FANERAS" son las uñas, los pelos, las glándulas sebáceas y las glándulas sudoríparas.

Las uñas están formadas por células transparentes y escamas celulares parte situada en el folículo y la porción externa denominada tallo que sobresale de la superficie cutánea.

El pelo esta constituido por una capa simple de células escamosas llamada cutícula, una capa intermedia o sustancia cortical donde se localiza el pigmento que le da color al pelo y una capa interna o sustancia medular.

Las glándulas sebáceas se encuentran localizadas en la dermis de toda superficie cutánea, exceptuando la palma de la mano y la planta del pie, siendo muy numerosas alrededor de los orificios naturales del cuerpo, su conducto excretor puede abrirse indistintamente en la superficie de la piel o en folículo piloso; su secreción es el sebo compuesto a base de grasas, jabones, sales inorgánicas y el colesterol.

Las glándulas sudoríparas están situadas en toda la piel, siendo las de mayor tamaño las que se encuentran en la piel de la frente, de las axilas, en la palma de la mano y en la planta del pie; están formadas por una porción abultada en el tejido subcutáneo, con su conducto excretor que termina en los poros de la piel por donde excretan el sudor.

La disminución de sudor disminuye por el frío, por fuga de líquidos por los sistemas de excreción como el aparato urinario, o por el intestino cuando existe diarrea.

La función del sudor no es solamente excretar líquidos o sales de eliminación, sino también regular la temperatura mediante pérdida de calor por la evaporación del sudor.

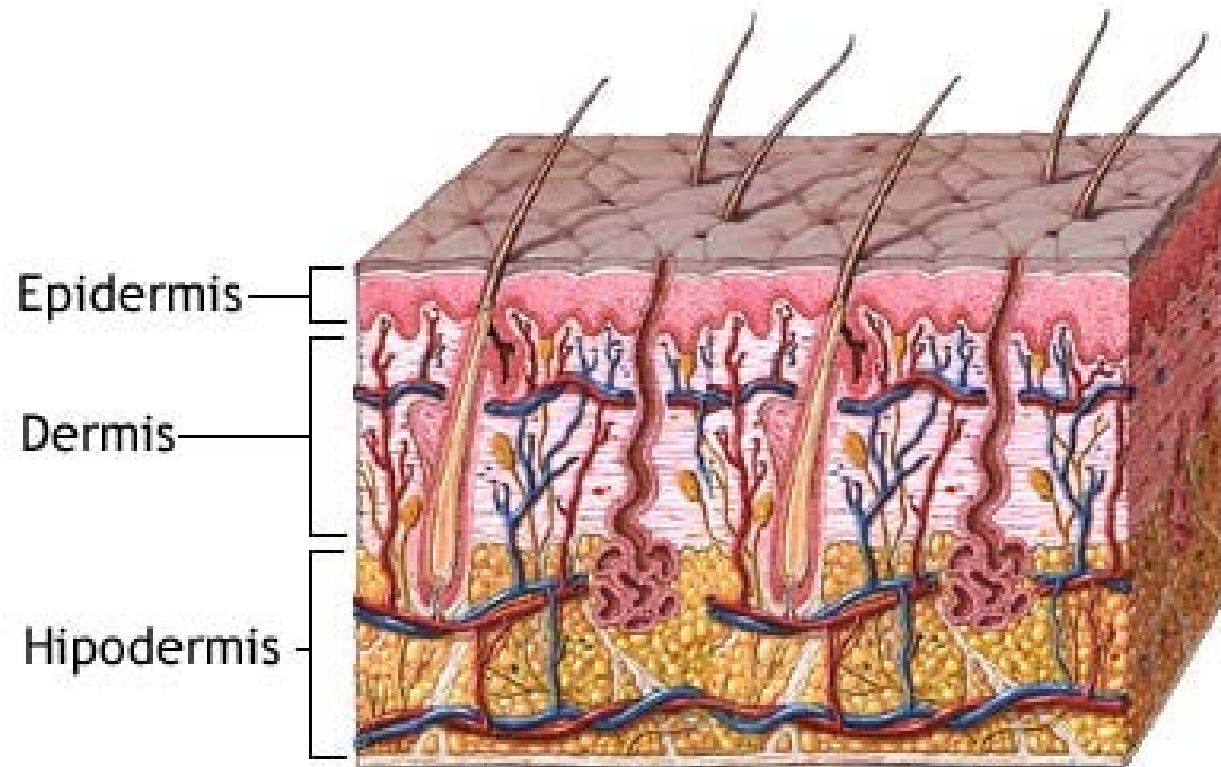
La piel es el tejido que envuelve en su totalidad al organismo y a través de el, nos pone en contacto con el medio ambiente, la función de la piel son numerosas. Protege los tejidos profundos de la desecación, traumatismos y ayuda a regular la temperatura del cuerpo.

En su espesor existen terminaciones nerviosas sensitivas a través de las cuales se relaciona con el medio ambiente del sentido táctil y de la presión; puede almacenar temporalmente agua, sales y grasas, además que la piel tiene poder de absorción.

La eliminación de sudor disminuye por el frío y por la salida de líquidos por el aparato urinario, o bien por el intestino cuando es diarrea.

La función del sudor no solamente es excretar líquidos o sales de eliminación, sino también regular la temperatura perdida de calor por la evaporización del sudor. Ver Figura (4)

Figura (4) LAS TRES CAPAS DE LA PIEL



ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS RIÑONES

Los riñones son dos órganos del aparato urinario que se encuentran alojados a uno y otro lado de la columna vertebral en su región lumbar, por debajo del diafragma, por detrás de los órganos abdominales y del peritoneo que envuelve a éstos; por delante de las masas musculares lumbares y arriba de la pelvis ósea.

Los riñones tienen forma semejante a una semilla de frijol; en ellos se distingue un polo superior y un polo inferior; un borde externo convexo, y otro interno formado por tres convexidades más cortas, que están en relación con la pelvis renal. El riñón pesa de 125 a 155 gr, 12 cm de largo por 7 de ancho y 3 o 4 cm de grueso.

La zona medular está formada por un conjunto de estructuras triangulares al corte, de base contigua a la parte cortical y de vértice interno, a las que se llama “pirámides de malpigio.”

Los vértices de dichas pirámides constituyen las llamadas “papilas urinarias” por donde fluye la orina eliminada, y tales papilas se acoplan a los “cálices de la pelvis renal”, por donde se vacía la orina.

La pelvis renal puede compararse a un embudo en cuya entrada están los “cálices renales” que sirven de receptáculo a las papilas urinarias, y en cuya salida está, sin límite de demarcación, el “uréter, que conduce la orina a la vejiga.

El uréter, de cada lado, es un tubo que se extiende desde la pelvis renal hasta la vejiga urinaria en la que desemboca.

Los riñones están constituidos unidades estructurales unidas entre si por tejido conectivo, a estas unidades funcionales se le llaman “Glomérulos de Malpigio”.

El Glomérulo de Malpigio está formado por la cápsula de Bowman que se continúa con el túbulo contorneado proximal; éste se continúa con el asa de “Henle”, y está, a su vez, con el túbulo contorneado distal.

El túbulo contorneado distal desemboca en un colector renal, y múltiples colectores renales desembocan por una papila urinaria en los cálices.

Por el borde interno de los riñones penetra una arteria renal que se divide, en el parénquima del órgano, en vasos cada vez más pequeños hasta alcanzar el diámetro capilar.

Esos vasos renales llegan hasta la cápsula de Bowman en cuyo interior, de forma de copa, se introducen formando así la arteria aferente.

A través del vaso glomerular y de la pared de la cápsula se realiza el filtrado de las sustancias que se deben eliminar.

El otro extremo del vas, o sea el que sale, llamado por eso “eferente”, después se pone en contacto con los túbulos renales a través de los cuales se realiza la reabsorción de cierta cantidad de agua y de algunos elementos.

Al conjunto de vasos aferente y eferente, de cápsula, de túbulos, y de asa de Henle, se le llama “Glomérulo de Malpigio”.

El paso de agua y solutos a través de la arteria glomerular y la cápsula de Bowman, se llama “filtrado glomerular”.

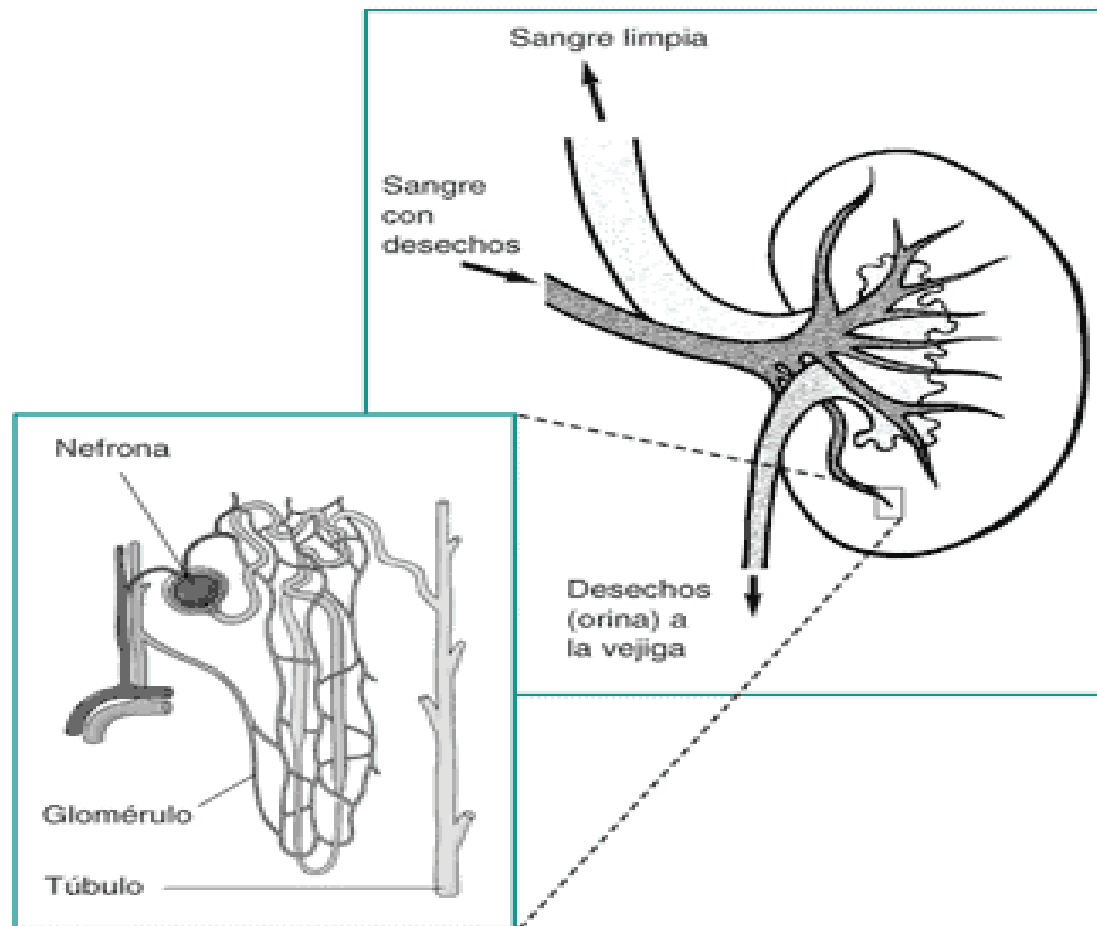
Dicho filtrado se produce por la acción de la presión hidrostática al nivel capilar, que está determinada por la presión arterial, y por la acción de la diferencia de tensiones osmóticas en el interior del vaso y en el interior de la cápsula.

El tamaño de las moléculas filtrables también influye en la posibilidad de filtración; las que no se filtran son más grandes (proteínas.)

El filtrado glomerular está constituido por agua, sales minerales y algunos productos finales del metabolismo, como son la urea, la creatinina, el ácido úrico.

La presión hidrostática en el interior de la arteria glomerular es más alta que en el espacio glomerular. El líquido filtrado en los glomérulos es parcialmente reabsorbido por los túbulos que no sólo rescatan determinadas cantidades de agua, sino también múltiples sales minerales como electrólitos. Ver Figura (5)

Figura (5) FISIOLÓGÍA DEL RIÑÓN



Estos mecanismos de reabsorción de agua y electrólitos no sólo mantienen una determinada cantidad de agua y presión osmótica en los líquidos orgánicos, sino que también intervienen de una manera directa en la regulación del equilibrio ácido básico del plasma.

Las hormonas secretadas por la hipófisis y por las glándulas suprarrenales, llamadas respectivamente “hormona antidiurética”, la hipofisiaria, y mineralocorticoide, la suprarrenal, regulan la retención o eliminación acuosa y electrolítica.

Cuando el organismo ha eliminado mucho agua y por lo tanto careciendo de ella aumenta la presión osmótica interna, se produce secreción de hormona antidiurética, que disminuye la producción de orina por aumento en la reabsorción de agua el nivel tubular.

El volumen de orina eliminado en 24 horas por un adulto sano en circunstancias ordinarias varía entre 1,000 y 1800 cc. El riñón normal, según las necesidades del momento puede reducir hasta 25 cc, por hora o aumentar hasta 1,200 cc, su producción de orina.

La dieta, la cantidad de líquido, la temperatura, la humedad del medio, el ejercicio, la edad son factores que modifican el volumen de orina.

La orina producida en los riñones llega hasta la vejiga urinaria a través de los uréteres.

Los uréteres son dos tubos que van desde la pelvis renal a la vejiga, en la cual desembocan en su pared posterior y en su tercio inferior formando los ángulos posteriores de una región de la vejiga llamada “trígono vesical”. El vértice inferior de ese trígono, se encuentra en la parte inferior de la vejiga, en el lugar donde ésta desemboca en la uretra.

La vejiga urinaria es un globo o bolsa, alojado en la parte inferior del abdomen y superior de la pelvis. Se encuentra por debajo de la cavidad peritoneal y es un órgano extraperitoneal. En su parte superior la vejiga posee un cordón fibroso que recibe el nombre de “uraco”, el cual en la vida fetal era un conducto que salía por el ombligo, a través del cual se eliminaban algunos productos de deshecho.

La vejiga urinaria está constituida por una capa de tejido seroso en cuyo interior se encuentra una túnica muscular revestida por su cara interior de un epitelio mucoso estratificado.

La uretra es el conducto a través del cual la orina sale de la vejiga al exterior. La uretra es diferente en el hombre y en la mujer. La uretra femenina es corta y casi recta; en cambio en el hombre es larga. La uretra masculina es un conducto común para el aparato urinario. La uretra femenina desemboca en la región genital por abajo y atrás de la sínfisis del pubis. Ver Figura (6)

CREATININA

La creatinina es un desecho que se acumula en la sangre por la descomposición normal de los músculos durante la actividad. Los riñones sanos retiran la creatinina de la sangre y la llevan a la orina para que salga del cuerpo. Cuando los riñones no funcionan bien, la creatinina se acumula en la sangre.

PROTEINURIA

Los riñones sanos retiran los desechos de la sangre, pero dejan la proteína. Los riñones afectados pueden dejar de separar la proteína de los desechos. La proteinuria significa que hay proteína en la orina, lo que es una señal de función renal deficiente. Si la orina hace espuma en el sanitario, puede tener una alta concentración de proteína.

UREA

La sangre transporta proteína para uso por las células de todo el cuerpo. Después de que las células usan la proteína, los desechos restantes se devuelven a la sangre en forma de urea, un compuesto que contiene nitrógeno. Los riñones sanos retiran la urea de la sangre y la envían a la vejiga en la orina. Si los riñones no funcionan bien, la urea se quedará en la sangre.

Las dos causas de enfermedad de los riñones más comunes son la diabetes y la tensión arterial alta (hipertensión), son las siguientes:

NEFROPATÍA DIABÉTICA

La diabetes es una enfermedad que impide que el cuerpo use glucosa (azúcar) en la debida forma. Si la glucosa se queda en la sangre en lugar de descomponerse, puede obrar como un veneno. El daño que causa a las nefronas la glucosa no

utilizada en la sangre se llama nefropatía diabética. Si se mantienen bajas las concentraciones de glucosa en la sangre, se puede demorar o prevenir la nefropatía diabética.

HIPERTENSIÓN

La tensión arterial alta (hipertensión) puede lesionar los pequeños vasos sanguíneos de los riñones. Los vasos dañados no pueden filtrar las sustancias venenosas de la sangre en la debida forma.

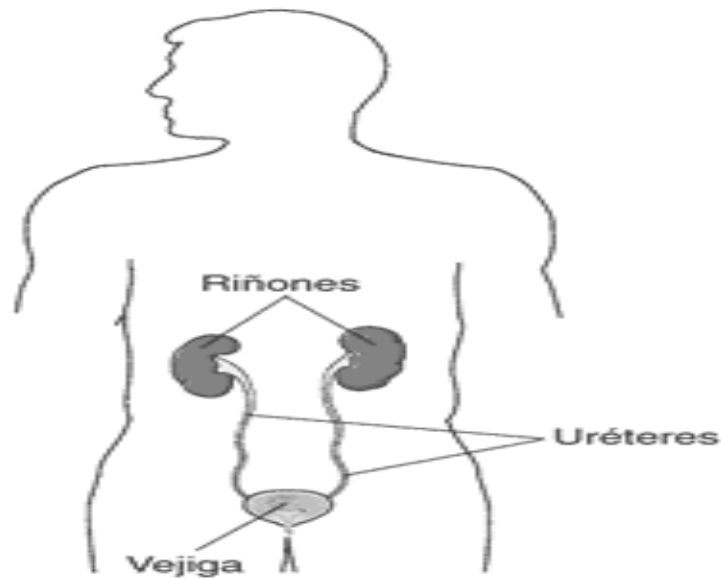


Figura (6) EL SISTEMA URINARIO

ETIOLOGÍA

El factor etiológico de una lesión del pie diabético son las siguientes.

MECÁNICOS EL USO DE CALZADO INADECUADO Y EL CAMINAR DESCALZOS: Aquí es fundamental cambiar calcetines y medias por lo menos una vez al día, el zapato deberá ser preferentemente de piel, que no le quede grande por que al moverse el pie en el zapato lo talla y lo fricciona hasta que se ulcera.

Cuando se compre zapatos nuevos debe hacerlos por la tarde, ya que durante el día se hinchan (edema) un poco.

Examinar los zapatos antes de ponérselos para verificar que no tengan grietas, clavos o piedras que pueda lastimarlo y sobres todo evitar zapatos con espacios abiertos para los dedos.

EL TABAQUISMO: Habitualmente se asocia el riesgo de fumar con el cáncer, particularmente el de pulmón. Aunque esto es absolutamente valido, también lo es el riesgo de afecciones cardiovasculares a las que es tan propenso el cliente diabético.

La mezcla fatal el humo del cigarro esta constituido aproximadamente 4,000 diferentes sustancias de las cuales por lo menos 43 pueden ser causantes de cáncer. Sin embargo los principales componentes son la nicotina y el alquitrán.

La nicotina, además de ser la sustancia adictiva del tabaco, provoca el estrechamiento (cierre) de los vasos sanguíneos, lo que ocasiona un esfuerzo extra para el corazón, que debe bombear con mas fuerza para vencer la resistencia vascular. También a una cierta tendencia a la coagulación de la sangre, lo cual puede dar lugar a trombos (conglomerados o coágulos sanguíneos) que ocluyen el calibre de las arterias, provocando deficiencias de irrigación en el torrente del organismo que se nutre de esos vasos. Por otra parte estos trombos pueden migrar por la circulación y enclavarse en otros vasos pequeños, por ejemplo, a nivel cerebral o de la circulación de las piernas.

El alquitrán es el componente del tabaco que tiñe dientes y dedos del fumador. Esta es solo la manifestación mas visible de un hecho mas trascendente es la acumulación en los pulmones que pierden su condición de “esponjas de aire” para transformarse en depósitos de partículas.

Finalmente, el monóxido de carbono es gas tóxico que interfiere con la fijación de oxígeno por parte de los glóbulos rojos, estos efectos se mantienen hasta casi 6 horas después de haber dejado de fumar un cigarrillo.

A continuación se mencionan algunas de las manifestaciones en el uso prolongado del cigarrillo.

1. Acelera los latidos del corazón.
2. Aumenta la presión arterial.
3. Altera la irrigación sanguínea pulmonar.
4. Disminuye la circulación por constricción o cierre de los vasos sanguíneos.

Fumar es una fuente predictor de daño renal en diabetes tipo 2. Fumar también incrementa el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 a las personas que fuman mucho.

En clientes con diabetes que fuman más de 20 cigarrillos al día, el riesgo de desarrollar proteinuria es dos veces más alto que en aquellas personas que no fuman.

Fumar puede ser nefasta para el cliente diabético.

EL ALCOHOLISMO: El alcoholismo es el consumo exagerado de alcohol, que ocasiona al bebedor problemas físicos, mentales, emocionales, laborales, familiares, económicos y sociales. Desafortunadamente, el consumo de alcohol aumenta de manera constante, sobre todo entre los jóvenes. Las defunciones por accidentes relacionados con el alcohol (choques, atropellamientos y suicidios) ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte.

En las personas que tienen la enfermedad de la diabetes y consumen alcohol puede causar hipoglucemia, una disminución en el azúcar sanguíneo, que es especialmente peligrosa para las personas con diabetes que se le este aplicando la insulina.

OBESIDAD: La obesidad se define como el exceso de tejido adiposo en el organismo. La obesidad y el sobrepeso constituyen un importante problema de salud.

La obesidad se produce cuando aumenta el tamaño o el número de células adiposas del organismo de una persona, cuando una persona aumenta de peso, estas células adiposas aumentan primero su tamaño y luego la cantidad. El sobrepeso y la obesidad provocan el desarrollo de la diabetes y contribuyen a aumentar la hipertensión, la infertilidad.

La obesidad se puede prevenir en gran medida cambiando de estilo de vida y, especialmente la dieta.

Factores de riesgo de la obesidad. La obesidad puede afectar a cualquier persona, no hay factores de riesgos absolutos. Sin embargo, ciertos grupos de personas tienen más posibilidades de convertirse en obesos. Los riesgos de la obesidad son:

- Dietas con alto contenido en grasas
- Vida sedentaria/inactividad física.
- Antecedentes familiares.
- Edad.

La dieta es una parte fundamental del tratamiento de la diabetes. Sin embargo el control de la diabetes no consiste solo en una buena nutrición.

SEDENTARISMO: Hace más propensas a las personas a enfermarse y adquirir más tempranamente signos de envejecimiento. A la vez el estilo de vida en “cámara lenta” conduce al sobrepeso, potenciando las posibilidades de morbilidad y mortalidad. Si bien, todo ello es un obstáculo en la salud de las personas jóvenes y en edad productiva, más complicado es el cuadro desde que se ha alcanzado una expectativa de vida.

El sedentarismo aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes de tipo 2 y de obesidad.

Aumenta el riesgo de hipertensión arterial, depresión y ansiedad. Además, es uno de los factores de riesgo para padecer cáncer de colon y de mama.

FALTA DE EDUCACIÓN DIABETOLOGICA: La inadecuada alimentación es otro problema potencialmente serio. La reducción de la ingesta de proteínas es importante para reducir la pérdida de la función renal.

No son recomendadas las dietas con restricciones severas. Mucha gente suele perder grandes cantidades de peso como consecuencia de la anorexia.

La desnutrición es un potente predictor de mortalidad y su presencia indica la necesidad de una terapia de reemplazo del riñón.

Es necesaria también la asesoría del nutriólogo con conocimientos en diabetes para lograr una dieta balanceada.

MAL CONTROL DE LA GLICEMIA: Cuando los niveles de glucosa en la sangre están altos a veces aparece en la orina, que normalmente no se encuentra. Esta determinación puede usarse en algunos casos para verificar el grado de efectividad del tratamiento, pero no es adecuada para hacer el diagnóstico de la diabetes, lo más fácil es la prueba de sangre. Sin embargo, las pruebas de la orina son importantes para medir el nivel de cetona, una sustancia que se acumula cuando la glucosa en la sangre es muy alta.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: La hipertensión arterial empeora y acelera el daño que la diabetes ejerce sobre las arterias, lo que da lugar a que las personas hipertensas y diabéticas sufran con mayor frecuencia que la que únicamente padecen diabetes y mucho más que las sanas, infarto de miocardio, insuficiencia renal, enfermedad vascular periférica, etc, que incluso puede ocasionar la muerte del cliente.

Hay que decir que las consecuencias de la diabetes al igual que ocurre con otras enfermedades metabólicas y de la hipertensión pueden ser evitadas o al menos muy atenuadas si se le consigue un buen control de la enfermedad.

Algunas recomendaciones que debe seguir un cliente hipertenso-diabético.

- Controlar las cifras de tensión arterial.
- Evitar el exceso de peso.
- Mantener una dieta adecuada y balanceada.
- Evitar el alcohol.
- Hacer ejercicio dependiendo de la edad y el estado de salud.
- No debe fumar.
- Cuidado con sus pies.
- Llevar una vida tranquila y relajada.

NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO: Los clientes de clase social baja tienen un mayor riesgo en la formación de úlceras y posterior a la amputación. Esto puede ser por la mala higiene y el mal cuidado de los pies.

El retraso en acudir a los servicios de salud y un menor apoyo social y familiar pueden condicionar este mayor riesgo.

Una intervención, en la medida de lo posible, con la ayuda del personal de salud se pueden reducir los riesgos.

CUADRO CLÍNICO

HIPERGLUCEMIA: La glucosa, es comúnmente llamada azúcar de la sangre, es la principal fuente de energía del organismo. El cuerpo descompone los alimentos consumidos y los convierte en glucosa. Las células toman la glucosa de la sangre y la usan para fabricar energía.

La hiperglucemia ocurre cuando la concentración de glucosa en la sangre es superior a la normal. Eso puede suceder poco después de consumir una comida grande y no presenta ningún problema si la concentración de glucosa vuelve a la normal.

Las células retiran glucosa de la sangre en respuesta a la insulina. Si el páncreas no fabrica suficiente insulina, la glucosa no puede entrar a las células y se mantiene en la sangre. Las concentraciones de glucosa sanguínea también pueden llegar a ser demasiado altas si las células no pueden responder debidamente a la insulina, sin glucosa, las células no pueden fabricar energía ni tener funcionamiento normal.

La diferencia entre hiperglucemia y la diabetes es que la diabetes mellitus es una enfermedad que ocurre cuando el cuerpo no puede usar bien la glucosa. La hiperglucemia es un síntoma de diabetes; sin embargo, una persona puede tener hiperglucemia sin tener diabetes.

HIPERTERMIA: La temperatura normal del cuerpo humano presenta un ritmo circadiano que oscila entre 36 – 36.5 grados. La elevación anormal de la temperatura (pirexia) se denomina hipertermia. La hipertermia es el resultado de una falta de los mecanismos de control térmico, en la fiebre, los mecanismos de control térmico están intactos.

Cuando el punto fijo térmico que es el hipotálamo se eleva, los mecanismos se activan. La hipertermia se trata usualmente con métodos físicos de enfriamiento tales como bañarse con agua tibia.

Es más probable que la fiebre tenga efectos nocivos entre las personas ancianas o muy jóvenes que entre las personas de edades intermedias. En las personas, un sistema termorregulador inadecuado puede contribuir a la aparición de efectos hipertermicos y pueden también resultar en arritmias, isquemia, cambios en la condición mental o insuficiencia cardiaca a causa de un aumento de las demandas metabólicas

INFECCIÓN: Los clientes diabéticos tienen una frecuencia mas alta de infecciones en los pies que presentan alteraciones en la cicatrización que incrementa su riesgo, esto es por la perdida de la inmunidad pasiva. Los microorganismos más frecuentes en las infecciones del pie diabético corresponden al estafilococo coagulasa tanto negativo como positivo y en menor porción el estreptococo.

La mayoría de las infecciones son poli microbianas. Mas del 50% de las úlceras infectadas contendrán bacilos gramnegativos aeróbicos

Debido a que la infección en el pie diabético es poli microbiana, propicia que se desarrolle una gangrena de que no tratarse oportunamente puede ser fatal. Hay dos grupos de infecciones que afectan al pie diabético: las producidas por hongos y las ocasionadas por bacterias. Las primeras suelen presentarse en los espacios que hay entre los dedos, aunque pueden afectar la planta del pie o la superficie de la pierna; consisten en áreas de enrojecimiento, descamación y prurito o comezón.

POLIURIA: (cantidad excesiva de orinar) Los riñones son una especie de depuradores de la sangre, de la que extraen las sustancias que el organismo rechaza y las eliminan a través de la orina. Una persona sana no elimina glucosa a través de la orina porque la glucosa es aprovechada en su totalidad por el organismo. Cuando se padece diabetes, en cambio, gran parte de la glucosa no es utilizada y se acumula en la sangre.

Para mantener el equilibrio de las sustancias que contiene la sangre, los riñones eliminan las que están en exceso, esto es lo que ocurre en la diabetes con la glucosa.

Cuando la hiperglucemia alcanza determinado nivel, el riñón empieza a depurar la glucosa. Para eliminarla, la disuelve con agua, con lo que se produce mas cantidad de orina de la habitual.

Este es uno de los primeros síntomas de la diabetes; aumenta el volumen de orina que se elimina diariamente y en consecuencia el numero de micciones.

PÉRDIDA DE PESO Y DEBILIDAD: El organismo de un diabético sin tratamiento es incapaz de utilizar correctamente la energía contenida en los alimentos que consume. A veces incluso, a pesar de comer más de lo necesario, el diabético pierde peso como consecuencia de esta mala utilización.

Por otro lado, si no llega a beber lo suficiente, la pérdida de agua a través de la orina, que es excesiva en los diabéticos, también puede dar lugar a una pérdida de peso. Por las mismas razones, es frecuente que los diabéticos sientan debilidad.

POLIFAGIA: A pesar de tener una cantidad de glucosa en sangre, el organismo de los diabéticos no puede utilizarla correctamente como fuente de energía a causa de la insuficiencia de insulina.

La glucosa es el alimento básico de las células. Ante esta ausencia de su alimento básico, el organismo reacciona reclamando más alimento.

El apetito es un deseo de ingerir alimentos y es normal. La polifagia se refiere a comer hasta el punto de concentrarse nada más que en comer (gula) o comer en exceso antes de lograr sentirse satisfecho; estos pueden ser síntomas de diversos trastornos.

Consideraciones generales

Los trastornos psicológicos y endocrinos (de las glándulas) pueden provocar este síntoma que es bastante común.

La polifagia puede ser intermitente o persistente, dependiendo de la causa, y puede provocar un aumento de peso.

Causas comunes

- Ansiedad.
- Síndrome premenstrual.
- Bulimia (más común en mujeres entre 18 y 30 años.)

- Diabetes mellitus.
- Diabetes gestacional.
- Diabetes mellitus insulino dependiente (DMID.)
- Diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID.)

POLIDIPSIA: Es la sensación anormal de sed constante.

Consideraciones generales.

Tomar grandes cantidades de agua suele ser saludable, pero después de cierto límite, un deseo excesivo de ingerir líquidos puede reflejar una enfermedad subyacente, física o emocional.

La sed excesiva puede ser un indicio importante en la detección de la diabetes. Hay miles de diabéticos en los Estados Unidos quienes no están diagnosticados o no reciben un tratamiento adecuado.

La sed excesiva, síntoma muy común, suele ser la reacción a la pérdida de líquidos durante el ejercicio o a la ingestión de alimentos salados.

Causas comunes

- Pérdida excesiva de agua y sal (como en la privación de agua, sudoración profusa, diarrea o vómito.)
- Una comida muy condimentada o salada.
- Diabetes o diabetes insípida.
- Medicamentos como los anticolinérgicos, diuréticos y fenotiazinas.
- Pérdida de los líquidos corporales desde el torrente sanguíneo hasta los tejidos.

TRATAMIENTO

CONTROL DE LA DIABETES: La dieta y la actividad física forman la base del control glucémico en un cliente. La actividad física favorece una mayor recepción de la insulina, además de mantener el cuerpo saludable.

Para obtener los mejores resultados se recomienda el ejercicio por lo menos 30 minutos diarios en el cual pueden ser natación, caminar. La persona debe de ponerse zapatos cómodos para un mayor confort al realizarlos.

El control glucémico se ha demostrado la disminución de la aparición y progresión de las complicaciones micro vasculares y neuropatías (la neuropatía distal es el factor que mas contribuye al pie diabético y posterior amputación.)

Por otro lado, la hiperglucemia produce un aumento de la glicosilación del colágeno, lo que favorece la formación de callos y la disminución de la movilidad de las articulaciones, ambos a la formación de úlceras.

DIETA ADECUADA: La diabetes es un desorden metabólico, su desarrollo y control se ven influenciados por los alimentos que come quienes padece esta enfermedad. Los nutrientes vitales en el diseño de una dieta balanceada son los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas.

Los hidratos de carbono tienen el efecto mas directo sobre los niveles de glucosa sanguínea, las harinas, los almidones, la miel, el azúcar, las frutas y los vegetales, todos son contienen cantidades elevadas de carbohidratos.

Los carbohidratos tienen en el aumento de los niveles de azúcar en la sangre, no se pueden dejar de consumir, ya que la glucosa que ellos producen es la principal fuente de energía para el cuerpo. Pero se puede elegir la clase correcta de carbohidratos: aquellos que se denominen complejos, con un alto contenido de fibra, como el pan, los granos integrales, las frutas y vegetales.

Las fibras de estos carbohidratos retardan la absorción del azúcar desde el intestino. Este tipo de alimentos también provee vitaminas y minerales esenciales. El porcentaje de carbohidratos en la dieta de un diabético debe ser alrededor del 55% de las calorías diarias.

Las proteínas ayudan al cuerpo a reparar los tejidos. Las proteínas se encuentran principalmente en la carne, el pescado, el huevo y los lácteos.

Su consumo diario no debe ser mas del 30% de la ingesta calórico. Se recomienda que coma alrededor de 0,8 gramos de proteínas diarias por cada kilo de peso (por ejemplo si pesa 70 Kg. deberá consumir 56 g diarios de proteínas.) Es recomendable que aproximadamente la mitad sean de origen animal y el resto de origen vegetal.

Las necesidades proteicas de una persona adulta diabética, se cubren con una porción de carne magra (sin grasa), una porción de legumbres y 2 o 3 porciones de lácteos, preferiblemente descremados, ya que si la diabetes se ha generado ya con problemas renales en su organismo, la ingesta de proteínas deberá ser mas restringida.

Las grasas o lípidos son importantes en la dieta de una persona con diabetes, los niveles de colesterol “malo”, y los triglicéridos, tienden a elevarse mas allá de lo normal en la persona con diabetes. Esto representa un riesgo mayor de desarrollar complicaciones cardiovasculares. El exceso de grasas también puede producir obesidad, mientras mas pesada la persona, mas alta será la resistencia a la insulina, y esto significa que el páncreas tendrá que trabajar mas para mantener los adecuados niveles de glucosa en la sangre. El porcentaje de grasas en la dieta no deben de superar el 10% del total de calorías que ingiere.

¿Qué es una caloría? Una caloría es en realidad una kilocaloría (Kcal.) Es una unidad con la que se evalúa la energía que liberan los distintos alimentos. La cantidad de calorías que necesita cada persona para mantener el peso adecuado y mejores condiciones de vida depende de muchos factores, como por ejemplo: el genero, la talla, la edad y la actividad que realice. Cada persona tiene necesidades de calorías distintas.

EJERCICIOS DEPENDIENDO LA EDAD DEL CLIENTE: El ejercicio físico ha sido considerado desde hace muchos años como uno de los pilares principales en el tratamiento de la diabetes. En términos generales, se considera que la modalidad mas adecuada para promover un buen control glicemico es el ejercicio tipo aeróbico.

El entrenamiento físico puede mejorar notoriamente la acción de la insulina a través de los cambios que induce en el tejido adiposo abdominal.

En el caso de la modalidad aeróbica, ya han sido comprobados los beneficios en la prevención y tratamiento de la insulinoresistencia. El ejercicio favorece el consumo de glucosa por parte del músculo activo y reducir, de esta forma, las necesidades de insulina para poder mantener la glucemia dentro de los parámetros normales. Teniendo en cuenta que la masa muscular disminuye con la edad y hábitos de sedentarismo.

Diez razones principales por las cuales un diabético debería ejercitarse.

1. El ejercicio físico aumenta la densidad ósea y previene la osteoporosis el ejercicio fortalece los huesos y retarda la aparición de la osteoporosis, ya que es el principal factor de las fracturas y principalmente en las personas adultas.
2. Mejorar la auto eficiencia y mantiene un alto nivel de independencia: Esta circunstancia es particularmente en las personas adultas, donde puede aparecer dificultades o limitaciones funcionales articulares y de otra índole.
3. Aumenta el gasto metabólico y el consumo calórico: La exigencia al sistema muscular promueve una alteración de los procesos metabólicos que acuden a proporcionar el combustible orgánico necesario para la contracción muscular. El mayor porcentaje de grasa corporal que caracteriza la composición corporal del anciano se ve reducido si es que tiene alguna practica física.
4. Ayuda a mantener el equilibrio y mejora los reflejos para evitar caídas: Con la realización de ejercicios apropiados, el equilibrio y la estabilidad física pueden ser mantenidos aun en edades avanzadas, con la consiguiente disminución del riesgo de caídas y golpes.
5. Refuerza el sentido de comunidad y de pertenencia: La práctica grupal de ejercicio físico facilita la interacción social y la creación de nuevas amistades.
6. Mejora la función pulmonar: La cavidad torácica sufre deformaciones por las desviaciones que puede presentar la columna vertebral (secundaria a la degeneración de los discos intervertebrales.) El pulmón se ve consecuentemente afectado por este hecho. La actividad reduce los cambios de los discos intervertebrales ocasionados por la edad, enfermedad y con esto refuerza la caja torácica.
7. Vigoriza el ánimo: La depresión, la timidez, puede ser neutralizado y sustituido por un sentimiento de logro y habilidades las cuales le den ánimo.
8. Ayuda a regular o prevenir la diabetes: Tanto los prediabeticos como los diabéticos, se ven beneficiados con la nivelación en los valores glucemicos obtenida a partir del ejercicio.

9. Mejora la flexibilidad: Favorece los movimientos de las articulaciones y la circulación sanguínea.
10. Mejora el rendimiento cardiovascular: La actividad física aeróbica ayuda a mantener el corazón y el sistema cardiovascular saludable. Por supuesto, se requiere de actividades acorde a cada cliente, según su condición cardiocirculatoria.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: En este caso es la insulina I es una hormona producida por el páncreas que regula la cantidad de azúcar en la sangre. En personas con diabetes, el páncreas o no produce nada de insulina, o produce insulina insuficiente, o incluso insulina defectuosa.

Si la persona tiene diabetes tipo 1, no puede producir su propia insulina, por lo tanto debe tratarse mediante la aplicación de insulina para cubrir la carencia del organismo.

Si el cliente en cambio produce poca insulina o de mala calidad, la diabetes tipo 2, hay dos tipos de medicamentos (hipoglucemiantes) para tratarla, el primer tipo (sulfonilureas) estimula al organismo a producir más insulina. Sin embargo la mayoría de las veces no hay carencia de insulina y la enfermedad puede tratarse con el segundo tipo de medicamentos (biguanidas) que ayudan a los tejidos a obedecer nuevamente a la insulina

INSULINA HUMANA (HIPOGLUCEMIANTE) La insulina secretada por las células de los islotes de Langerhans del páncreas, es la hormona principal para utilización adecuada de la glucosa en los procesos metabólicos normales; su acción fundamental es permitir el uso de la glucosa en los tejidos, y por tanto es indispensable para el metabolismo normal de carbohidratos, proteínas y grasas. Sus efectos biológicos dependen de su unión a receptores específicos ubicados en la membrana celular, lo cual aumenta el transporte de glucosa, metabolitos e iones a través de dicha membrana e influye en la actividad de diversas enzimas.

En ayunas, el páncreas secreta unos 20 mcg/h. En los diabéticos, la insulina que se administra sustituye la falta de insulina endógena y corrige parcialmente los trastornos metabólicos y la hiperglucemia causados por deficiencia absoluta, por reducción de la eficacia biológica de la insulina, o por ambos.

Los diferentes tipos de insulina se identifican por letras. La insulina R es la cristalina o regular, de inicio rápido (30 a

60 minutos) y duración corta (6 horas.) La insulina NHP (N) tiene agregada protamina, que le confiere una acción intermedia (inicio 1 a 2 horas) duración (18 a 24 horas.) La insulina L, que se obtiene por un proceso de recristalización con zinc, también es de acción intermedia.

INDICADO: Diabetes mellitus insulino-dependiente (diabetes tipo 1), complicaciones asociadas a la diabetes.

INSULINA DE ACCIÓN INTERMEDIA (HIPOGLUCEMIANTE) Las insulinas de acción intermedia son formulaciones que se disuelven lentamente en los depósitos subcutáneos; por ello, su acción se inicia en 1 a 2 horas, es máxima en 6 a 12 horas y persiste 18 a 24 horas. Los preparados para su uso clínico incluyen la insulina protamina neutra de Hagedorn (NHP), la insulina lenta (suspensión de insulina y Zinc), y la insulina obtenida a través del proceso de DNA recombinante

EVITAR EL ESTRÉS: Se requiere identificar principalmente aquellos factores emocionales o psicosociales que interfieran con un control metabólico. Si la auto supervisión infliere con las actividades diarias, relaciones sociales o bienestar social del cliente, se requiere de una mayor motivación por parte del mismo para alcanzar habilidades necesarias.

Muchas veces tanto el cliente, como sus familiares se encuentran afectados emocionalmente por la enfermedad.

Cabe mencionar que a medida que el cliente y sus familiares enfrentan estas dificultades y se familiaricen con la enfermedad será posible llevar a cabo un programa de autosupervisión.

Dentro de los puntos más importantes para el control glucémico adecuado se encuentra en determinar el efecto del estrés. Para ello, es necesario que el cliente reconozca su respuesta de grado de estrés.

El ponerse zapato ajustado puede causar daños al pie como abrasiones, ulceraciones e infecciones de la cual pueden resultar gangrena o amputación, esto es por la pérdida de sensibilidad el cual el cliente no se da cuenta.

RADIOGRAFÍAS: Es para ante la aparición de una úlcera que evolucione rápidamente, esta indicada la realización de una radiografía para valorar la afectación ósea.

MOVILIZACIÓN: El cliente puede realizar actividades de rehabilitación que mejore la movilidad y la actividad, el realizar cambios posturales frecuentes de 2-3 horas, elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible, evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí, mantener el equilibrio corporal y evitar el arrastre.

REPOSO: El reposo, tanto psíquico, es particularmente importante es las fases activas de la enfermedad. Es recomendable que el reposo en cama durante la etapa más severa de la enfermedad es útil que este lo más cómodo posible se puede utilizar una almohada baja, mantener los brazos y las piernas extendidas para evitar las contracturas que se producen por la flexión.

El reposo va a depender del estado de salud de la persona.

PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS EN LOS PIES DEL DIABÉTICO: Un problema especial en el diabético es la aparición de úlceras de los pies y las extremidades inferiores. Estas úlceras se deben, principalmente, a una distribución anormal de la presión a causa de la neuropatía diabética. El problema se agrava cuando existe distorsión ósea en los pies. La formación de callosidades puede ser la anormalidad inicial, o bien, la úlcera comienza con el uso de zapatos demasiado apretados que provocan la formación de ampollas en los clientes cuyos déficit sensoriales les impiden reconocer el dolor.

En estos casos son comunes las cortadas y piquetes por cuerpos extraños, tales como agujas, tachuelas y vidrios, y con frecuencia se puede encontrar un cuerpo extraño en los tejidos blandos que el cliente ignoraba que existiera. Es por esta razón que todos los clientes con úlceras deben someterse a estudios radiológicos de los pies.

La enfermedad vascular, con disminución del aporte sanguíneo, contribuye al desarrollo de la lesión, la infección es frecuente, a menudo con múltiples microorganismos. Para tratar de prevenir las úlceras se instruirá al cliente diabético acerca de los cuidados adecuados de los pies. Estos siempre deberán estar limpios y secos, y si ya existieran estas úlceras deberán estar en reposo, además el desprendimiento del tejido necrosado.

Los clientes con neuropatía nunca deberán andar descalzos, aun en su casa, y es indispensable que los zapatos sean de la medida adecuada, deben examinar los pies con la finalidad de identificar alguna lesión.

VALORACIÓN CON PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA

FECHA: 09-SEPTIEMBRE-04

UNIDAD: Hospital General Villa.
NOMBRE: Abel Ramírez Camarillo.
EDAD: 45 años. SEXO: Masculino.
SERVICIO: Medicina Interna.
FECHA DE NACIMIENTO: 05-Agosto-59
DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INGRESO: Pie Diabético.

INTERCAMBIO

CEREBRAL

Nivel de conciencia

Persona

Lugar

Tiempo

Apertura de ojos

Normal

Con problema

CARDIACO

Ritmo cardiaco normal

Arritmia

Taquicardia

Bradycardia

Tensión arterial

Brazo Derecho

110/70

Brazo Izquierdo

120/70

PERIFERICO

PULSO

Ausente

Débil

Normal

Fuerte

Carotideo

no

no

si

no

Braquial

no

no

si

si

Radial

no

no

si

si

TEMPERATURA

Región

axilar

Hipertermia

si

38 a 38.5 C

Hipotermia

no

Piel Normal no

Color Normal no

Pálida si

Cianótica no

Ictérica no

OXIGENACIÓN

Taquipnea si

Bradipnea no

Frecuencia Respiratoria

Respiración: Regular no

Irregular si

Presencia de Disnea si

Ortopnea

Tos

Espujo

Color

Cantidad

Ruidos respiratorios

Burbujeo

Estertor

Estridor

Jadeo

Tubos respiratorios

INTEGRIDAD DE LA PIEL

Piel

Integra

Quemaduras

Petequias

Edema

Úlceras

Herida

Contusiones

Incisión quirúrgica

Resequedad de la piel

Edema

+

++

+++

Otros se le estaba formando una pequeña úlcera en la espalda

Características Color rojo, dolor y ardor

NUTRICIÓN

Dieta indicada por el médico.

Dieta para diabético de 1650 Kcal.

Comidas

1

2

3

Mas

Alimentos que le gustan.

Carne y frutas.

Alimentos que se le hacen daño.

La leche.

Cambio actual en el apetito.

Si

No

Ingesta de cafeína.

Si

No

Talla

Peso

Estado de boca y encías.

Color: Palidez

Húmeda: Si

Lesiones: Ninguna., solo resequedad.

Dentadura	Completa	Parcial	Incompleta
Superior	<input type="text" value="si"/>	<input type="text" value="-----"/>	<input type="text" value="-----"/>
Inferior	<input type="text" value="si"/>	<input type="text" value="-----"/>	<input type="text" value="-----"/>

Utilización de prótesis

Si

No

Otros: Ninguna.

ELIMINACIÓN

Ritmo intestinal habitual.

Alteración Actual

Estreñimiento

Diarrea

Incontinencia

Remedio para la Alteración.

Líquido

Alimentos

Enema

Fármacos

Ruidos Intestinales

Si

No

CARACTERÍSTICAS DE HECES (Datos Históricos)

Color: Cafés.

Olor: Comento el cliente que no era un olor muy desagradable.

Consistencia: Dura.

(Datos Actuales.)

Color: Amarillo.

Olor: En ocasiones es desagradable.

Consistencia: Líquida.

Frecuencia: 2-3 veces.

CARACTERISTICAS DE LA ORINA
(Datos Históricos)

Color: Amarilla.

Olor:

PH:

(Datos Actuales)

Color

Olor

PH

Sonda Fowley.

Si si

No -----

Cantidad en:

1 hora

100-150 ml

12 horas

1800-2000 ml

24 horas

3600 ml

Presencia de

Anuria

no

Disuria

no

Polaquiuria

no

Hematuria

no

Otros: Ninguno

SENTIMIENTO

Dolor Malestar

Desde el inicio de su enfermedad ha empezado

A tener dolor

Si

*

No

Intensidad de dolor.

+

++

si

+++

En que parte (s) del cuerpo le da el dolor:
En el pie principalmente

Se agrava el dolor con alguna cosa:
Cuando trata de apoyar el pie.

Con que mitiga el dolor:
Tratando de dormir y relajarse.

COMUNICACIÓN

Función de lectura

Normal

Dificultad

Incapaz

Función de escritura

Normal

Dificultad

Incapaz

Función de habla

Normal

Dificultad

Incapaz

Observaciones: El cliente comentó que no sabe leer bien ni escribir porque no tuvo estudios.

MOVIMIENTO

Percepción Sensorial

Vista Si No

Oído Si No

Olfato Si No

Gusto	Si	<input type="text" value="*"/>	No	<input type="text" value="-----"/>
Tacto	Si	<input type="text" value="*"/>	No	<input type="text" value="-----"/>
Reflejo	Si	<input type="text" value="*"/>	No	<input type="text" value="-----"/>

Observaciones El cliente comentó que le costaba ver las letras de cerca, pero nunca ha ido a revisarse.

AUTOCUIDADO

Actividad independencia total

Práctica Ejercicio	Si	<input type="text" value="-----"/>	No	<input type="text" value="*"/>
--------------------	----	------------------------------------	----	--------------------------------

Actividad ayuda con aparatos

Actividad ayuda con personas

Actividad ayuda con aparatos y persona

Dependencia total

ACTIVIDAD

Fatiga

Si

No

Debilidad

Si

No

REPOSO

¿Cuántas horas duerme regularmente por la noche? Despierta en la noche 3 o más veces por la noche.

Siente descanso al despertar: No, porque se siente débil.

Auxiliares del sueño: Nada.

CONSERVACION DEL ENTORNO

Distribución de cuartos que tiene la casa.

Tiene:

Cocina

Baño (s)

Escalera

Cuenta con:

Agua

Drenaje

Luz Eléctrica

Tiene animales

Se encuentran:

Dentro de la casa

no

Fuera de la casa

si

La casa es:

Propia

si

Rentada

no

Otros

CONSERVACIÓN DE LA SALUD

¿A qué servicio de salud tiene acceso? Centros de salud.

¿A qué servicio de salud acudió antes de llegar a esta unidad? Médico Particular.

¿En qué servicio lo han atendido en esta Unidad? Únicamente en el Servicio de Medicina Interna.

RELACIONES

Estado Civil: Casado.

Viven con:

Familia

Solo

Otros

Tiene Hijos

Si

No

Edades: 17 años, 12 años y 8 años.

¿Género? Hombre, mujer y hombre.

Trabaja solamente:

Si

No

Ocupación: Albañil.

Agrado por su ocupación: Si, porque es con lo único que puedo mantener a mi familia.

Preocupaciones laborales: Ninguna.

Gasto energético:

Físico

Mental

Estudia Si

No

Carrera: No tuvo estudios.

RELACIONES SEXUALES

Mujer:

Menarca

Menopausia

Frecuencia con que tiene relaciones sexuales.

Posibilidad de embarazarse:

Si

No

Historia de Embarazo:

Gestaciones

Abortos

Parto (s) normal
Problemas con el embarazo -----

Cesárea (s)

Hombre:

Posibilidad de embarazar

Si

No

CONOCIMIENTO

ANTECEDENTES DE SALUD

¿Qué problemas importantes de salud ha tenido anteriormente? Ninguna.

¿Cuál es su enfermedad actual? El pie Diabético.

¿Cuál fue la causa que le ocasionó la enfermedad? Lo desconoce.

¿Qué malestares le ocasionó la enfermedad? Cansancio, Dolor en el pie.

FACTORES DE RIESGO:

Tiene antecedentes familiares de Hipertensión o Diabetes Su mamá tenía Diabetes y su papá Hipertensión.

Fuma Si No

¿Cuántas cajetillas al día? 2 a 4 Cigarros al día.

¿Consume alcohol? Si No

¿Con qué frecuencia? Los días Sábados y Domingos y era de dos a tres botellas.

Frecuentemente se encuentra estresado Si No

¿Qué hace para mitigar el estrés? Dormir, escuchar música y ver la televisión.

PROBLEMAS ACTUALES DE SALUD

¿Esta enterado el paciente del problema actual de salud? Si No

¿Qué cuidados le han proporcionado por parte del personal de Enfermería en esta Unidad? Curación de heridas, el baño de esponja, medicamentos, ejercicios en la cama.

¿Sabe para qué le sirven esos cuidados? Para mejorar su salud.

¿Le son de utilidad? Si, para recuperarme.

MEDICACIÓN ACTUAL

¿Qué medicamentos toma actualmente? No sabe que medicamentos son los que toma.

¿Con qué frecuencia? No sabe que medicamentos le dan en el horario.

¿En qué dosis? No sabe.

¿Sabe para qué le sirven? Si, para que mejore su salud.

DISPONIBILIDAD

Disponibilidad del paciente por aprender

Si

No

Solicita información

Si No

Memoria intacta

Intacta Solo reciente Solo remota

ELECCIÓN

PARTICIPACIÓN

Aceptación de la enfermedad

Si No

Cumplimiento con el tratamiento terapéutico.

Si No

Aceptación del cliente por modificar actividades personales y de su entorno para prevenir enfermedades

Si No

JUICIO

Aceptación del problema:

Si

No

¿Toma usted las decisiones en caso de presentársele algún problema?

Si

No

AFRONTAMIENTO

¿Cómo resuelve habitualmente sus problemas? No pensar en su entorno que lo rodea y trata de dormir.

SENTIMIENTO

EMOCIONAL, INTEGRAL Y ESTADO

¿Recientemente le han ocurrido cosas que lo estresan? No, solo lo que le pasa es que se preocupa por su familia.

¿Siente ansiedad?

Si

No

¿Se siente afligido? Si, en ocasiones

¿Qué hace para relajarse? Tratar de descansar cuando puede o tiene la necesidad.

ALEGRE

ENOJADO

PREOCUPADO

TRISTE

SERIO

TEMEROSO

PERCEPCION

Concepto de uno mismo: Me considero una persona inteligente, y capaz de salir adelante por mí familia.

Como es su manera de ser: Soy una persona con buenos sentimientos, agradable y respetuoso con la gente que me rodea.

RELACIÓN

Socialización

Facilidad para relacionarse con otras personas: Si, porque es muy sociable con la gente que lo rodea en especial con su familia.

Personas que le pueden ayudar: Su esposa es con la que puede contar y con su hermano.

Convivencia con grupos: Si

Actividades que realiza cuando esta solo: Escuchar música, y ver la televisión.

VALORACIÓN

¿Preferencia religiosa? Católico.

¿Tradiciones familiares? La navidad.

PLAN DE INTERVENCIONES

USUARIO: R. C. A. EDAD: 45años.
 GÉNERO: Masculino. SERVICIO: Medicina Interna. FECHA DE ELABORACIÓN: 09-SEPTIEMBRE-2004
 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Ansiedad relacionado con amenaza de cambio en el estado de salud manifestado por angustia y nerviosismo.
 NOC Control de la ansiedad.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>“INDEPENDIENTES”</p> <p>➤ <u>Disminución de la ansiedad</u></p>	<p>Se acompaña casi invariablemente de disnea. El no poder respirar fácil y normalmente es una experiencia aterradora una responsabilidad de la enfermera es ayudar a establecer en el cliente confianza en la asistencia que se le preste y es un factor importante para aliviar la ansiedad.</p> <p>La pronta atención a las necesidades del cliente como por ejemplo contestar a sus llamadas con prontitud esto va hacer que disminuya su ansiedad.</p> <p>A menudo, el cliente ansioso puede hacer un número excesivo de peticiones, o intentar conversación prolongada con la enfermera.</p> <p>La presencia física de alguien competente; que pueda ayudarle si lo necesita tranquiliza al cliente.</p> <p>Las medidas tomadas para asegurar la comodidad del cliente mejorar sus sensación de bienestar son valiosos medios de ayuda en el cuidado del cliente con problemas de respiración.</p>

<p>➤ <u>Manejo Ambiental: Seguridad</u></p>	<p>El grado de ansiedad varia de una persona a otra, lo mismo que las reacciones, hay personas que tienen mas capacidad que otras para tolerar situaciones que se definen como difíciles. También hay que considerar que una situación no afecta de igual manera a todos.</p> <p>Para entender estas diferencias hay que recordar que cada uno de nosotros esta determinado por dos aspectos básicos: el temperamento y la experiencia.</p> <p>El primero corresponde a los factores constitutivos que determinan nuestra forma básica de reaccionar frente al medio ambiente. El segundo se refiere al aprendizaje que se logra a través de las distintas situaciones que uno vive y que va determinando la forma en que uno se enfrentara a situaciones en el futuro.</p> <p>Un entorno físico seguro es aquel en el cual las personas pueden desenvolverse sin sufrir daños y en cual sienten una sensación de seguridad.</p> <p>Un entorno confortable es aquel que se encuentra libre de estímulos desagradables para la vista, el olfato, el oído y el tacto.</p> <p>TEMPERATURA Y HÚMEDAD: Las enfermeras deben ayudar a adaptarse a las temperaturas incomodas. Es posible proporcionarles calor, así como refrescar a los clientes calorosos.</p> <p>ALUMBRADO: Aunque muchos clientes no necesitan la luz por la noche, los niños y las personas mayores suelen encontrarlas útiles; como por ejemplo para ir al baño. Las enfermeras utilizan las luces nocturnas para vigilar a los clientes más graves durante la noche.</p>
---	---

<p>➤ <u>Apoyo Emocional.</u></p> <p>➤ <u>Control del humor</u></p>	<p>RUIDOS: Los clientes más enfermos suelen ser más sensibles a los ruidos. La enfermera debe hacer un esfuerzo para mantener un ambiente tranquilo, el reducir las conversaciones y las risas.</p> <p>OLORES: Los olores discretos, que en condiciones normales resultan inocuos incluso agradables pueden resultar desagradables para el cliente como puede ser la comida, los apósitos o los residuos corporales. Algunas medidas retirar los cómodos y patos sucios, cambiar sábanas y ventilar la habitación.</p> <p>Las necesidades espirituales y emocionales suelen variar del cliente en las cuales se observa miedo, angustia, ansiedad y depresión.</p> <p>Tratar de comprender que la conducta del cliente es muy importante, por lo tanto debemos ser cariñosos e inspirarle confianza.</p> <p>Este tipo de características que refleja el cliente es por que siente soledad, miedo y dolor. Hablar y oír de los problemas del cliente tiende a mejorar estas ansiedades.</p> <p>El usuario inseguro necesita sentir seguridad de que todo el mundo esta interesado en su bienestar, que sus necesidades se están cuidando, y que sus familiares y amigos también están preocupados acerca de su salud.</p> <p>Mantener el humor en el actual estado de situación es un desafío. Lograrlo es un objetivo necesario de ser alcanzado. Por el contrario, el poder va a seguir generando esta cultura del mal estar para mantener su sometimiento al conjunto de la población. El humor es una de las manifestaciones que procede esta sensación extraña o inquietante. Es decir, un humor sádico que se descarga sobre el más débil.</p>
---	---

➤ Técnica de relajación.

La relajación es un método que intenta crear en la persona que la lleva a cabo un estado psicofisiológico. Existen diferentes técnicas de relajación, algunas de las cuales son muy antiguas como la meditación.

La existencia de una relación entre el estado emocional y el grado de tensión muscular que experimenta una persona. Esto significa que si estamos tensos, ansiosos, molestos o angustiados, estos estados son acompañados de una alta tensión muscular. Por el contrario, un estado de bienestar y calma viene acompañado de una agradable relajación muscular.

La relajación o ausencia de tensión se manifiesta en tres niveles: fisiológico, conductual y subjetivo.

1. Nivel Fisiológico: Incluye cambios fisiológicos tales como disminución de la tasa cardíaca, de la tensión muscular, etc.
2. Nivel Conductual: Incluye un estado de reposo, de inactividad, expresiones corporales y faciales.
3. Nivel Subjetivo: Hace referencia a experiencia interna consciente del propio estado emocional.

La relajación Clásica: Se logra la relajación por medio de un proceso de concentración. La atención se centra en una parte del cuerpo, al comienzo la mano y el brazo, etc., Prestando atención a la sensación de peso y posteriormente se va ampliando el área de percepción y la complejidad de los ejercicios. Con la práctica la sensación de peso es más intensa, y con ella también la relajación muscular. Con el tiempo el estado de relajación es capaz de proporcionarnos un reposo de mayor calidad, y por tanto un mayor nivel de energía vital.

La relajación muscular activa: Es un método de relajación con un marcado carácter fisiológico, su objetivo fundamental es el logro de un estado de reposo.

<p style="text-align: center;">“INTERDEPENDIENTES”</p> <p>➤ <u>Administración de Medicación</u></p>	<p>intenso y voluntario, con todas las ventajas que el descanso profundo conlleva, aunque su principal aplicación se puede considerar que son los trastornos del sueño.</p> <p>Técnica de visualización: Los ejercicios de visualización son un medio de lograr estados de relajación intensos a través de la conexión neurológica que existe en nuestro cerebro entre las áreas motoras y emocionales.</p> <p>Técnicas energéticas de relajación: La tensión forma parte de un proceso de desgaste y envejecimiento prematuro, la relajación es un proceso de regeneración y rejuvenecimiento permanente, de aumento de energía y vitalidad.</p> <p>Los cambios metabólicos que acompañan a la relajación favorecen el riesgo sanguíneo y la tensión no obstaculiza su libre circulación.</p> <p>La relajación es un extra en la calidad de atención al cliente, tanto en el aspecto curativo como preventivo.</p> <p>La administración de medicamentos contribuye una de las obligaciones de mayor responsabilidad asignada a las enfermeras.</p> <p>La enfermera debe tener conocimiento acerca de muchos medicamentos, y al aplicar estos, debe ser capaz de llevar acabo diversos planes médicos de tratamiento de otros clientes, con el fin de lograr los mejores resultados, deben darse los medicamentos exactamente en la forma que el médico las prescribe, teniendo en cuenta la vía y la hora de administración, preparación y la dosis.</p> <p>Al mismo tiempo, la enfermera que va a administrar el medicamento debe tener los conocimientos suficientes que le permitan cumplir las instrucciones del</p>
--	---

médico y reconocer e informar a el de las reacciones que presente el cliente. La enfermera necesita saber en que forma, la edad, el peso corporal, y el horario de administración.

MEDICAMENTO

ORFENADRINA (RELAJANTE MUSCULAR.)

Relaja el músculo esquelético por acción sobre el sistema nervioso central, donde produce cierto grado de depresión e inhibe los reflejos polisinápticos.

También tiene propiedades anticolinérgicas y analgésicas moderadas que parecen contribuir a su efecto relajante muscular.

Por vía intramuscular, su acción se observa en 5 minutos y persiste 1 a 2 horas, por sus efectos anticolinérgicos se emplea en el tratamiento de la enfermedad del Parkinson, donde disminuye la rigidez y hace que aumente la fuerza muscular; es poco eficaz para el control de acinesia, temblor y sialorrea.

Se absorbe rápido a través de la mucosa gastrointestinal y alcanza concentraciones plasmáticas máximas a las 2 horas, que persisten por 4 a 6 horas; se metaboliza en el hígado (90%), y una pequeña cantidad de la molécula original y tres de sus metabolitos más importantes se excretan por la orina. Su vida media es de 14 horas y la de sus metabolitos entre 2 y 25 horas.

INDICADO

Alivio al dolor asociado a espasmos del músculo esquelético. Tratamiento auxiliar del Parkinsonismo.

CONTRAINDICADO Y PRECAUCIÓN

Contraindicado en casos de hipersensibilidad a la orfenadrina, glaucoma de ángulo abierto, úlcera péptica, hipertrofia prostática y obstrucción del cuello de la

	<p>vejiga. Debe emplearse con precaución en clientes con taquicardia, descompensación cardiaca, con manifestaciones de retención urinaria y depresión. No se recomienda su uso durante el embarazo o la lactancia.</p> <p>RREACCIONES ADVERSAS FRECUENTES: Resequedad de boca.</p> <p>POCO FRECUENTES: Especialmente en dosis altas, visión borrosa, taquicardia, retención urinaria, midriasis, estreñimiento, debilidad, náuseas, vómito y cefalea.</p> <p>RARAS: Erupción cutánea, irritabilidad, dificultad para dormir.</p> <p>ADVERTENCIA PARA EL CLIENTE Puede causar somnolencia, mareo, visión borrosa o desvanecimiento. No se deberá ingerir alcohol.</p> <p>VÍA DE AMINISTRACIÓN Y DOSIS ADULTOS. Intramuscular. 60 Mg. si es necesario, se puede repetir cada 12 horas.</p> <p>PRESENTACIÓN NORFLEX. Solución inyectable: Cada ampolleta contiene 60 Mg. de citrato de orfenadrina. Caja con seis ampolletas de 2 ml</p>
<p>EVALUACIÓN: El cliente se mantuvo más tranquilo, en cuanto se le brindo confianza, con la comunicación cliente-enfermera y la administración del medicamento.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro del patrón de sueño relacionado con falta de intimidad o control para el sueño manifestado por despertarse tres o más veces por la noche.

NOC: Equilibrio Emocional.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>“INDEPENDIENTES.”</p> <p>➤ <u>Fomentar el Sueño.</u></p>	<p>El sueño se considera como el descanso y excelencia. La habilidad de dormirse y permanecer dormido durante un periodo Interrumpido es una medida de la salud mental y física, para las personas psicoticas la falta de sueño contribuye uno de los aspectos muy grave de su padecimiento.</p> <p>El descanso mental y físico, es una necesidad fisiológica. Las enfermeras y en general todas las personas deben saber que un sueño entrecortado que no logra proporcionar descanso, contribuye un desorden.</p> <p>El uso de medicamentos inadecuados, da como resultado la depresión de la respiración, de la circulación, de la digestión, de la eliminación, el apetito y en ocasiones la sed.</p> <p>El masaje es una forma de ejercicio pasivo y realizado con habilidad, induce a un confort, deben predominar los movimientos suaves cuando el masaje se usa para inducir el sueño.</p> <p>La falta de sueño altera el sistema nervioso que se traduce mentalmente por respuestas de lenificación ideativa, tendencias neuróticas y psicoticas, además de alterar el comportamiento con un estado de irritabilidad anormal. El sueño suficiente opera como un estabilizador de las funciones tanto nerviosas superiores (a nivel del pensamiento) ideación veloz, como en el plano vegetativo.</p>

<p>➤ <u>Fomento del Ejercicio.</u></p> <p>➤ <u>Manejo del Dolor.</u></p>	<p>Funciones somáticas periféricas, digestión, circulación, excreciones etc. Todo vuelve a nivel después de un buen sueño. No se puede medir el valor del sueño. El sueño pone en descenso la actividad del simpático (que es gestador en energía.)</p> <p>La mayoría de los clientes necesitan alguna clase de ejercicios, pues son muy pocos los que tienen prohibido hacerlo. Por lo regular es el médico quien prescribe el grado de actividad de los clientes hospitalizados estos es, si un cliente ha de guardar reposo, si otro puede bañarse etc.</p> <p>Para muchos clientes, el ejercicio forma parte de la atención de enfermería. Es importante, independientemente de la función de la enfermera, determinar las necesidades del cliente y proporcionar un ejercicio adecuado en aquellos clientes que permanecen en cama por mucho tiempo están propensos a complicaciones a causa de la inactividad.</p> <p>La pérdida de movilidad y fuerza musculares son notables a menudo en los clientes encamados, especialmente en la edad avanzada.</p> <p>El ejercicio contribuye a crear y conservar un buen tono muscular, el aumento de la circulación, especialmente el de la corriente venosa de retorno desde las extremidades.</p> <p>La circulación más idónea aumenta a sí mismo, el suministro de oxígeno y de elementos nutritivos hacia los tejidos, lo que los mantiene sanos y evita que se deterioren y aparezcan úlceras.</p> <p>Es un síntoma, no un diagnóstico debido a que el dolor es un síntoma subjetivo, que depende en gran parte de la interpretación del cliente del tipo de intensidad del dolor.</p>
---	--

También hay la tendencia a categorizar el dolor como leve, moderado, grave o muy grave. Ciertos síntomas objetivos pueden estar presentes en el dolor grave diaforesis, taquicardia, etc.

El dolor continuo puede causar ansiedad emocional. El miedo, el enojo y desconfianza hacia el personal de enfermería puede causar el aumento del dolor, mientras que la relajación, confianza y una buena relación enfermera-cliente con frecuencia pueden lograr que reduzca el dolor intenso. La mayor parte del dolor proviene de una combinación de factores emocionales y físicos.

MEDICAMENTOS

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ANALGÉSICO.)

Fármaco sintético prototipo de analgésicos no esteroideos. Tiene propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias, y constituye el fármaco de referencia para la elevación de otros compuestos que tienen este tipo de efectos. Inhibe la biosíntesis de prostaglandinas, acción que parece explicar sus efectos farmacológicos y terapéuticos, y la agregación plaquetaria, e incrementa el tiempo de sangrado; estabiliza los lisosomas y reduce la permeabilidad capilar. Además desacopla la fosforilación oxidativa altera el equilibrio ácido básico.

En dosis altas, tiene propiedades úrico súricas e hipoglucemiantes. Es irritante para la mucosa gástrica. Por ser analgésico alivia leve y moderado, como cefaleas, neuralgias y mialgias. Los efectos analgésico y antipirético se logran en concentraciones plasmáticas y de 20 a 100 mcg/ml, y el antiinflamatorio en concentraciones plasmáticas mayores 150 a 300 mcg/ml.

Su uso crónico, a diferencia de los analgésicos opioides, no induce tolerancia ni dependencia. Se absorbe en el tubo digestivo y las concentraciones plasmáticas.

Son máximas 2 horas después de su administración oral. Se distribuye ampliamente en el organismo, incluso en los líquidos sinovial, raquídeo y peritoneal, en la saliva y en la leche materna. Penetra lentamente la barrera hematoencefálica y atraviesa rápido la placenta.

Hasta el 50% de la sustancia se fija a las proteínas plasmáticas. Experimenta rápida biotransformación (vida media biológica de 15 a 30 minutos) en plasma e hígado, hasta convertirse en ácido salicílico (AS), metabolito activo que se une en 90% a las proteínas del plasma. Este metabolito se conjuga con glicina (ácido salicílico) y una pequeña fracción se oxida hasta su conversión en ácido gentísico. Se excreta en la orina como ácido salicílico (75%) y, en menor grado, como AS (10%) y ácido gentísico (1%). La excreción renal del AS y de sus metabolitos depende del PH; en la orina alcalina se elimina hasta el 85% como salicilato libre, en tanto que en la orina ácida es de apenas 5%.

INDICADO

Dolor de baja y moderada intensidad, en especial en casos de cefalea, neuralgia, mialgia, artralgia y dismenorrea. Procesos inflamatorios, como fiebre reumática y osteoartritis. Fiebre, profilaxis de enfermedades asociadas con hiperagregabilidad plaquetaria, como arteriopatía coronaria y trombosis posquirúrgica de venas profundas.

CONTRAINDICADO Y PRECAUCIÓN

Contraindicado en casos de hipersensibilidad a los salicilatos, en clientes con antecedentes de úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal y en quienes sufren trastornos de la coagulación.

En los clientes sometidos a cirugía y que estén bajo tratamiento con ácido acetilsalicílico, se suspenderá su administración por lo menos una semana antes de la cirugía para evitar riesgos de hemorragia postoperatoria.

No se recomienda su uso en niños con influenza o varicela, y deberá evitarse su empleo durante el último trimestre del embarazo. Hace que aumente los efectos anticoagulantes de la Warfarina e hipoglucemiante de la insulina, y de los hipoglucemiantes orales.

REACCIONES ADVERSAS

Frecuentes: Náuseas, vómito, sangrado gástrico o intestinal, prolongación del tiempo de sangrado, hacen que se prolongue la duración de la gestación y del trabajo de parto.

Poco Frecuentes: Ulceración gastrointestinal. Con dosis altas se puede presentar un cuadro de cefalea, mareo, visión borrosa, cansancio, somnolencia, temblor, inquietud, sudación, sed, vértigo, acidosis metabólica, fiebre, coma, colapso cardiovascular e insuficiencia renal.

Raras: Reacciones anafilactoides, anemia, anemia hemolítica, broncospasmos, dermatitis alérgica.

ADVERTENCIA PARA EL CLIENTE

Debe tomarse con los alimentos con un vaso de agua o de leche. Se evitará el consumo de bebidas alcohólicas durante el tratamiento con ácido acetilsalicílico.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS

Adultos ORAL como analgésico y antipirético, 325 a 650 Mg. cada 4 horas.

Niños ORAL como analgésico y antipirético

PRESENTACIÓN

ASPIRINA. Tabletas. Cada tableta contiene 500 mg de ácido acetilsalicílico. Caja con 50 tabletas.

<p>➤ <u>Apoyo emocional.</u></p>	<p>El cliente es una persona que tiene valores, deseos y necesidades y que en circunstancias particulares, tales como una enfermedad, ingreso a un medio hospitalario o cercanía a la muerte, se alteran y generan acciones o reacciones especiales.</p> <p>El área psicológica o yo psíquico del individuo esta integrada por una parte emocional (sentimientos), una mental (procesos intelectuales) y una espiritual; las primeras, en función del estado anímico y la ultima se relaciona con la búsqueda de su significado a través de la identificación con algo supremo o ideal; su alteración afecta también de la siguiente manera.</p> <p>La reacción principal que el individuo presenta, es la ansiedad y angustia por: la pérdida de la salud, desconocimiento del ambiente hospitalario, pronósticos a su enfermedad o vida, satisfacción en necesidades espirituales, aislamiento de familiares y amistades y por último la implicación socio-económica.</p>
<p>➤ <u>Masaje.</u></p>	<p>El masaje es un método terapéutico manual o instrumental con fines excitante o resolutivos.</p> <p>Los efectos del masaje son: Incremento sanguíneo, relajamiento muscular, prevención o disminución de fibrosis y disminución a la tendencia de atrofia muscular.</p> <p>Son formas de masaje:</p> <p>Golpeteo superficial, rítmico, suave y lento para producir una acción refleja (12 a 15 golpes por minuto), con una o dos manos o con los dedos.</p> <p>Golpeteo profundo en dirección natural de la circulación linfática y sanguínea para lograr su vaciamiento.</p> <p>Apretar, jalar u oprimir una región con una o ambas manos para mejorar</p>

<p style="text-align: center;">“INTERDEPENDIENTE.”</p> <p>➤ <u>Administración de Medicación.</u></p>	<p>circulación venosa y linfática; para estirar músculos y tendones retraídos, y para mejorar la tensión muscular.</p> <p>Fricción o presión fuerte en forma circular sobre una región favorece la absorción de derrames locales y desprendimientos de cicatrices.</p> <p>Percusión o golpeteo rápido con una mano sobre una región para evitar o retardar atrofia, mejorar el metabolismo, mejorar la circulación y resorción del edema.</p> <p>Uno de los factores más importantes de la administración de un medicamento es la identificación del cliente. Es bueno cualquier método que identifique con precisión al enfermo.</p> <p>El hábito de confiarse en el número de cama o el número de cuarto para identificar al cliente es peligroso, puesto que este cambia de cuarto o de sala en muchas ocasiones.</p> <p>La identificación es especialmente difícil cuando los cambian de cuarto con frecuencia una vez que la enfermera ha identificado con precisión al cliente, hay que explicarle lo que se va a realizar, por lo tanto debemos tener los conocimientos de las reacciones de los medicamentos.</p> <p>MEDICAMENTOS</p> <p>KETOROLACO (ANALGÉSICO) Analgésico antiinflamatorio no esteroideo, estructuralmente relacionado con la indometacina y con el tolmetín. Igual que otros miembros de este grupo, inhiben la actividad de la ciclooxigenasa (sintetasa de prostaglandina) y, en consecuencia, impide la formación de prostaglandinas y tromboxanos.</p>
---	--

Como en el caso de otros agentes de grupo, sus efectos terapéuticos y tóxicos están estrechamente relacionados con su capacidad para disminuir las concentraciones tisulares de prostaglandinas. En este medicamento destacan sus propiedades analgésicas. Por vía intramuscular, su efecto se inicia en 10 minutos y es máximo en 1 a 3 horas; por esta vía es capaz de aliviar el dolor moderado a grave.

El ketorolaco inhibe la agregación plaquetaria; en contraste con la aspirina, este efecto es transitorio y la función plaquetaria se recupera uno a dos días después de suspender su administración. El ketorolaco se absorbe en forma rápida y completa de los depósitos intramusculares y alcanza concentraciones séricas máximas en 30 a 60 minutos. Se metaboliza parcialmente (50%) en el hígado, donde se forman metabolitos inactivos, y se excreta en la orina (90%) y, en menor porción, en la bilis. Su vida media de eliminación es de unas 5 horas, la cual se prolonga en la gente mayor a 7 horas y en casos de insuficiencia renal hasta 10 horas.

INDICADO

Tratamiento de corta duración del dolor moderado a grave.

CONTRAINDICADO Y PRECAUCIÓN

Contraindicado en casos de hipersensibilidad al ketorolaco o a los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, úlcera péptica activa, colitis ulcerativa, sangrado gastrointestinal, durante el embarazo, el trabajo de parto y la lactancia. Su contraindicación es relativa en casos de asma, alcoholismo activo, tabaquismo intenso, insuficiencia renal o hepática, insuficiencia cardiaca congestiva e hipertensión.

El riesgo de este medicamento es la ulceración, el sangrado y la perforación gastrointestinal, que ocurre en cualquier momento, y en ocasiones sin sintomatología previa.

REACCIONES ADVERSAS

Frecuentes: Dolor abdominal, alteraciones digestivas, somnolencia, ardor en el sitio de administración.

Poco Frecuentes: Diarrea, vértigo, cefalea, dolor en el sitio de inyección, edema de extremidades y aumento de peso.

Raras: Náuseas, dolor abdominal grave, melena, sangrado rectal, perforación gastrointestinal, púrpura, oliguria, depresión mental y disminución de la frecuencia urinaria.

ADVERTENCIA PARA EL CLIENTE

Suspender el medicamento si presenta dolor abdominal, cefalea, dificultad para respirar, fiebre y erupción cutánea náuseas, heces oscuras y vómito con sangre.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS

ADULTOS Intramuscular de 30 a 60 Mg. 30 Mg. cada 6 a 8 horas

PRESENTACIÓN

DOLAC. Solución inyectable. Cada mililitro de solución inyectable contiene 30 Mg. de ketolaco. Caja que contiene 3 ampolletas.

NALBUFINA (ANALGÉSICO)

Opioide agonista-antagonista estructuralmente relacionado con la naloxona y la oximorfona. Destacan sus propiedades analgésicas, que a diferencia de la morfina dependen, de hecho, de su acción agonista sobre los receptores kappa (medula espinal, corteza cerebral) y sigma.

Una dosis intramuscular de 10 Mg. de nalbufina produce analgesia equivalente a 10 mg de morfina. Por vía intravenosa su efecto analgésico inicia en 2 a 3 minutos, es máximo en 30 minutos y persiste de 3 a 4 horas. Por vía intramuscular y subcutánea la analgesia se inicia en 15 minutos y persiste de 3 a 6 horas. La nalbufina se absorbe bien de los depósitos intramusculares y subcutáneos, se biotransforma en el hígado y se elimina en la orina. Su vida media es de 5 horas.

INDICADO

Dolor intenso.

CONTRAINDICADO Y PRECAUCIÓN

Contraindicado en casos de hipersensibilidad a la nalbufina, depresión respiratoria aguda, ataque agudo de asma, traumatismo o lesiones craneoencefálica, hipertensión intracraneal, insuficiencia hepática o renal, síndrome de abdomen agudo, arritmias cardíacas, inestabilidad emocional, cirugía gastrointestinal o urinaria, farmacodependencia, embarazo y la lactancia.

REACCIONES ADVERSAS: Frecuentes

Somnolencia, hipotensión, taquicardia o dificultad respiratoria.

Poco Frecuentes: Náuseas, vómito, cefalea, cansancio, debilidad, hipotensión, sequedad de boca, dolor, edema y enrojecimiento de la piel en el sitio de la inyección.

RARAS: Dificultad para dormir, nerviosismo, alucinaciones, depresión mental, visión borrosa o confusión.

ADVERTENCIA PARA EL CLIENTE

Úsese bajo prescripción médica. Tal vez ocasione somnolencia, vértigo, sensación de bienestar o malestar general.

	<p>VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS ADULTOS Intramuscular, subcutánea, intravenosa. En general es 10 Mg. Esta dosis se puede repetir cada 3 a 6 horas según sea necesario. No exceder de 20 mg como dosis única o de 160 mg en 24 horas.</p> <p>PRESENTACIÓN NUBAIN. Solución inyectable. Cada mililitro de solución inyectable contiene 10 mg clorhidrato de nalbufina. Caja con 5 ampolletas de 1 ml. Caja con un frasco ampula de 10 ml</p>
<p>EVALUACIÓN: Con la administración de medicamentos se logró la disminución del dolor, y el apoyo emocional, el cliente dormía mejor durante la noche.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de autocuidado: baño/higiene relacionado con disminución o falta de motivación manifestado por incapacidad lavar total o parcialmente el cuerpo secarse.

NOC: Cuidados personales: higiene y nivel de comodidad.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p style="text-align: center;">“INDEPENDIENTES”</p> <p>➤ <u>Baño de esponja.</u></p>	<p>El baño tiene varios fines: asear, promover la comodidad, estimular la circulación sanguínea y dar oportunidad para el ejercicio.</p> <p>Cuando la enfermera ayuda a bañar al cliente tiene la posibilidad de orientar sobre las medidas higiénicas.</p> <p>Además de valorar la piel, el estado motor, nutricional y circulatorio.</p> <p>El baño es un buen momento para examinar la piel, uñas y observar factores como presencia de edema, cualquier dificultad o dolor que tenga el cliente al moverse, para valorar el estado mental y emocional.</p> <p>En ocasiones el baño es oportunidad también para que la enfermera establezca una relación de confianza con el cliente y facilite la comunicación entre ambos.</p>

➤ Fomentar la salud bucal.

La boca es el órgano de la comunicación a través del cuál salen las palabras, sonrisas etc. En ella radica el sentido del gusto y tiene una especial función que es la de preparar y procesar los alimentos que nos van a aportar los nutrientes que necesitamos para vivir, por lo que una buena digestión depende de ella.

Forma parte de las vías respiratorias altas, por lo que su función en la salud integral es fundamental. Esta integrada por los labios, mejillas, dientes, lengua, paladar y glándulas salivales. La boca esta rodeada por dos grandes y fuertes huesos, la mandíbula superior que esta fija al cerebro y la inferior que puede abrirse y cerrarse gracias a las articulaciones que la unen con la superior.

Los músculos determinan el adecuado movimiento de la boca, que requiere de mucha fuerza para cortar, masticar y moler los alimentos. La mandíbula también le da forma a nuestra cara.

El hábito de la higiene bucal debe empezar desde la niñez y la forma correcta de cómo hacerlo.

El elemento indispensable para la higiene de los dientes es el cepillado dental, que debe ser apropiado para cada necesidad.

Los dientes deben ser cepillados de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba, esto es importante porque permite el masaje y vaciado, de la encía, en caso de que algún alimento se haya incrustado en ella. Las muelas deben

cepillarse en forma circular, tratando de que las cerdas del cepillo, penetren en cada cavidad.

Una higiene mas profunda y completa, también requiere del hilo dental, que permite remover y sacar los gérmenes y partículas de comida que quedan entre los dientes, en sitios en donde los cepillos no penetran bien.

Una buena higiene oral comprende la estimulación diaria de las encías, el cepillado mecánico de los dientes, el enjuague de la boca.

La enfermera debe ayudar al cliente a mantener la higiene oral ayudando o enseñando a limpiarse los dientes.

El cepillado a fondo de los dientes es muy importante para prevenir la caries. La acción mecánica del cepillado elimina las partículas de alimentos que pueden incubar a las bacterias. También estimula la circulación en las encías, manteniendo de este modo su firmeza sana.

Los cuidados de la boca en el cliente inconsciente son muy importantes, ya que su boca es propensa a secarse, y en consecuencia a las infecciones. La sequedad se produce por que el cliente no puede consumir líquidos orales, por que respira por la boca, o por que recibe oxígeno, el cual tiende a reseca las membranas mucosas.

<p>➤ <u>Cuidado del Cabello.</u></p> <p>➤ <u>Cuidados de las Uñas.</u></p>	<p>La atención del cabello es importante para el aseo y el bienestar del cliente.</p> <p>En cuanto al aseo del cabello ha de cepillarse y peinarse diariamente. El cepillado a fondo estimula la circulación del cuero cabelludo y favorece la nutrición del epitelio.</p> <p>La mayoría de los clientes pueden hacerlos ellos mismos, pero la enfermera se encargara de los clientes ancianos o muy enfermos.</p> <p>La atención de las uñas es otro aspecto de aseo personal que los clientes suelen atender ellos mismos.</p> <p>A menudo no se aconseja usar esmalte para las uñas, porque el médico o la enfermera misma desearán verificar el color del tejido.</p> <p>La tarea de limpiar y recortar las uñas de los clientes que no están en condiciones de hacerlo por si mismos la enfermera puede ayudarlo.</p> <p>En los clientes especialmente propensos a infecciones, como el diabético o los que sufren trastornos circulatorios, se recomienda no recortar mucho las uñas por los lados, por peligro de lesionar la piel o la cutícula.</p>
---	--

➤ Cuidado de los Pies.

La higiene de los pies es especialmente importante para los clientes afectados por infecciones o abrasiones, de la Diabetes mellitus, o que padecen alteraciones de la circulación en las extremidades.

Estos clientes deben aprender a cuidarse bien los pies, para evitar problemas. La enfermera puede identificar sus necesidades de aprendizaje.

El cuidado de los pies se proporciona habitualmente cuando se realiza el baño de esponja, para conocer el cuidado de los pies. Algunas medidas preventivas son:

Eliminar el jabón ya que irrita la piel, si no se elimina de forma adecuada.

Frotar las zonas de los pies que tienen callosidades esta medida ayuda a eliminar las capas de piel muerta.

Secar los pies suavemente de forma exhaustiva, sobre todo entre los dedos. El secado exhaustivo disminuye el riesgo de infección.

Aplicar crema, esta medida permite que este lubricada la piel seca.

EVALUACIÓN: Con los cuidados personales higiénicos que se le brindaron, se logró que el cliente tuviera comodidad y confort durante su estancia hospitalaria.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración a la sensibilidad e inmovilización física manifestado por alteración de la superficie de la piel.

NOC: Curación de la herida.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p style="text-align: center;">“INDEPENDIENTES”</p> <p>➤ <u>Masaje simple</u></p>	<p>La palabra masaje significa amasar, este término se emplea para determinar ciertas manipulaciones de los tejidos blandos corporales que se practican mejor con las Manos y tienen por objeto influir sobre los sistemas nervioso y muscular y la circulación general.</p> <p>En casi todos los masajes debe usarse para no irritar la piel del cliente. La cantidad adecuada de lubricante depende de la sequedad de la piel.</p> <p>También solo debe usarse la cantidad que permita deslizamiento suave sobre la piel, ya que el exceso de lubricante no permite dar masaje firme.</p> <p>El ejercicio no puede sustituir al ejercicio para tratar de restaurar la función, pero debido a que mejora la circulación de la sangre, tiene efecto similar al ejercicio en este aspecto. Por lo tanto, en algunos casos el masaje es útil, cuando está prohibido el ejercicio es normal del cuerpo y el padecimiento existente no es contraindicado.</p> <p>En casos que se requiera reposo en cama por periodos</p>

➤ Baño de esponja

Son varios los motivos por ejemplo mantener la buena alineación del cuerpo, evitar contracturas, facilitar drenajes, mejorar la respiración y evitar la formación úlceras de decúbito.

Generalmente el médico es el que indica la posición terapéutica más apropiada, pero la enfermera también puede hacerlo conociendo las necesidades del cliente.

Por lo tanto es indispensable el cambio de posición por lo menos cada dos horas.

Es la limpieza general que se proporciona a un cliente en su cama, las secreciones y el sudor, favorecer la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje y por último lograr comodidad y bienestar.

La persona enferma suele ser poco resistente a infecciones, por lo que la presencia de microorganismos a su alrededor representa una amenaza constante para su salud, para que los clientes se sientan cómodos y descansados tanto física como mentalmente.

Mantener y fomentar los buenos hábitos de limpieza en los clientes es una de las funciones primordiales del personal de enfermería.

“INTERDEPENDIENTES”

➤ Cuidados de las heridas

Es esencial el proteger la herida y responsabilidad que comparten el médico como la enfermera, si la curación debe realizarse tan rápida y completamente como sea posible, la enfermera debe evitar la tensión que podría romper o rasgar la herida. Debe cerciorarse que los apósitos no se desplacen, y que se mantengan limpios y secos.

➤ Manejo de la nutrición

La dieta del cliente, el medio que lo rodea, su salud general y su actitud mental influyen en la curación de las heridas.

La posición y la presión que se emplean frecuentemente para regular y favorecer la circulación por ejemplo, en el tratamiento de las úlceras del pie generalmente se mantiene elevada aplicándose un vendaje compresivo para evitar la congestión y favorecer el retorno de la sangre venosa.

El alimento es esencial para el cuerpo humano. Es necesario para el crecimiento, la conservación de los huesos y otros tejidos, y para regular todos los procesos corporales, a fin de que una persona funcione a su nivel óptimo, debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes adecuados esenciales para la vida humana.

➤ Administración de medicamentos

NUTRIENTE: Es cualquier sustancia química que se encuentra en los alimentos y actúa en una o más de las tres formas mencionadas.

La cantidad adecuada varía de un individuo a otro, según la edad, género, estado físico, estilo de vida, ambiente físico entre otros factores.

Los nutrientes esenciales son: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua.

AMIKACINA (ANTIMICROBIANO)

Aminoglucósidos semisintético, derivado de la kanamicina, aunque de más amplio espectro antimicrobiano y que se caracteriza por su resistencia a las enzimas inactivadoras de aminoglucósidos. Es activo contra casi todos los bacilos aerobios gramnegativos de la comunidad y del hospital, incluyendo pseudomonas aeruginosa, y casi todas las cepas de serratia y proteus. Asimismo, es bactericida para casi todas las cepas de klebsiella, enterobacter y escherichia coli, resistentes a la gentamicina y tobramicina.

Como otros aminoglucósidos, la amikacina casi no se absorbe después de su administración oral, y lo hace rápidamente desde los depósitos intramusculares. En este caso, alcanza una concentración plasmática máxima de 20 mcg/ml en unos 30 minutos; se distribuye en el volumen del líquido extracelular, encontrándose concentraciones en el líquido cefalorraquídeo aumentadas en las meningitis inflamadas.

	<p>Alcanza concentraciones en orina y el líquido sinovial. Se excreta principalmente por el riñón y, en menor proporción, por la bilis.</p> <p>INDICADO Infecciones sistemáticas graves producidas por los bacilos aerobios gramnegativos susceptibles. Particularmente útil en infecciones nosocomiales graves producidas por microorganismos resistentes a la gentamicina y tobramicina.</p> <p>CONTRAINDICADO Y PRECAUCIÓN Contraindicado en casos de hipersensibilidad a los aminoglicósidos, insuficiencia renal, parkinsonismo, durante el embarazo y la lactancia. El cliente debe mantenerse bien hidratado a fin de disminuir el riesgo de lesión renal. No se recomienda su administración con otros medicamentos capaces de afectar la función auditiva como son: el manitol, furosemida o renal como la vancomicina.</p> <p>REACCIONES ADVERSAS Frecuentes: Deterioro auditivo, cefalea, vértigo, disminución del volumen urinario, anorexia, sed. Raras: Dificultad respiratoria, somnolencia, debilidad muscular.</p> <p>VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS ADULTO Intramuscular o infusión intravenosa 15mg/kg de peso corporal por día, divididos en dos dosis iguales y</p>
--	--

	<p>administrados en intervalos iguales durante 7 a 10 días.</p> <p>En clientes con insuficiencia renal debe reducirse, cuando se administra por venoclisis, se debe utilizar solución salina o glucosada al 5% 500 mg en 200 ml e infundirse lentamente entre 30 a 60 minutos.</p> <p>NIÑOS Intramuscular o infusión intravenosa, neonatos inicial; 10 mg/kg de peso corporal, después 7,5 mg/kg de peso cada 12 horas.</p> <p>PRESENTACIÓN AMIKIN Solución inyectable. Cada ampollita contiene 500 mg. Caja con dos ampollitas de 500 mg en 2 ml</p> <p>CEFOTAXIMA (ANTIMICROBIANO) Cefalosporina de la tercera generación con acción bactericida contra numerosos microorganismos aerobios gramnegativos incluyendo staphylococcus aureus (cepas productoras y no productoras de la penicilinas), gramnegativos (incluyendo escherichia coli, especies de klebsiella, influenzae, enseria gonorrhoeae)</p> <p>Se metaboliza en parte en el hígado, en donde se forman algunos metabolitos activos, y el 60% se elimina sin cambios en la orina y la bilis. Su vida media plasmática es de 60 minutos.</p> <p>INDICADO Tratamiento de infecciones graves causadas por microorganismos gramnegativos susceptibles, incluyendo</p>
--	--

bacteriemias e infecciones de huesos y articulaciones, intraabdominales, vías respiratorias, piel, tejidos blandos y genitourinarias. Es el mejor fármaco en el tratamiento de la meningitis causadas por enterobacterias gramnegativas.

CONTRAINDICADO Y PRECAUCIÓN

Contraindicada en casos de hipersensibilidad gastrointestinal, insuficiencia renal, durante el embarazo y la lactancia.

REACCIONES ADVERSAS

Frecuentes: Náuseas, vómito, diarrea, anorexia, dolor en el sitio de inyección.

Poco frecuentes: Reacciones alérgicas graves (anafilaxis, el síndrome de Stevens-Johnson, disfunción renal.) Convulsiones en clientes con insuficiencia renal, tromboflebitis.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS

ADULTO intramuscular o intravenosa 1 a 2 g cada 4 a 12 horas, según la gravedad de la infección.

NIÑOS Intravenosa menores de una semana, 50 mg/kg de peso cada 12 horas. De una a cuatro semanas de edad, 50 mg/kg de peso cada 8 horas.

PRESENTACIÓN

CLAROFIN 1 gr iv. Cada frasco ampula contiene cefotaxima sódica equivalente a 1 g de cefotaxima. Cada ampolleta contiene 4 ml de agua inyectable.

VANCOMICINA (ANTIMICROBIANO)

Antibiótico glucopéptido tríciclico de amplio espectro producido por streptococcus orientalis, especialmente activo contra bacterias grampositivas, incluyendo las resistente a otros antibióticos. Es activa contra E. Epidermidis, S. Aureus resistente a meticilina y resistentes a penicilina, inhibe la síntesis de la pared celular microbiana al actuar en su sitio diferente a las cefalospoinas y penicilinas.

Se administra por vía intravenosa y se distribuye ampliamente en el organismo, incluyendo los líquidos pleural, sinoval. Se une en forma moderada a las proteínas plasmáticas. No se tiene información sobre su biotransformación. Se excreta 80% a 90% por filtración renal sin cambios. En clientes adultos con función renal normal su vida media plasmática es de 6 horas; en los niños es de 2 a 3 horas. En casos de insuficiencia renal (oliguria, anuria) se prolonga de 6 a 10 días.

INDICADO

Infecciones graves causadas por gérmenes susceptibles cuando otros antibióticos menos tóxicos son ineficaces o están contraindicadas.

CONTRAINDICADO Y PRECAUCIÓN

Contraindicada en casos de hipersensibilidad a la vancomicina, durante el embarazo y la lactancia.

Administrar con precaución en clientes con problemas de audición o disfunción renal.

	<p>REACCIONES ADVERSAS Poco frecuentes: Nefrotoxicidad, que se manifiesta por dificultad respiratoria, somnolencia, cambio en el patrón de micción, sed, anorexia, náuseas, vómito, debilidad. Raras: Reacciones de hipersensibilidad (disminución de la capacidad auditiva.)</p> <p>VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS ADULTO Infusión intravenosa 500 mg cada 6 horas o 1 gr cada 12 horas. La dosis y la frecuencia de administración deben ser modificadas en clientes con disfunción renal. NIÑOS Infusión intravenosa 10 mg/kg de peso cada 6 horas. NEONATOS Inicial 15 mg/kg de peso; después, 10 mg/kg de peso cada 12 horas, cada dosis deberá administrarse en un lapso no menor de 60 minutos.</p> <p>PRESENTACIÓN VANCOCIN Solución inyectable. Cada frasco ampula contiene clorhidrato de vancomicina equivalente a 1 g de vancomicina.</p>
<p>EVALUACIÓN: Con la administración de los antimicrobianos, el cambio constante de posición y la curación de úlceras que presentaba se logro disminuir la proliferación de estas.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de infección relacionado con insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.

NOC. Control del riesgo.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p style="text-align: center;">“INDEPENDIENTES”</p> <p>➤ <u>Cuidados de las úlceras por presión</u></p>	<p>La presión sobre la piel puede interrumpir la circulación hasta el grado en que los tejidos, privados de nutrición, literalmente mueran por gangrena o necrosis. Las áreas cutáneas que se encuentran entre las prominencias óseas y la cama son las mas propensas a ulcerarse la primera señal es el cambio de color de la piel, que se enrojece, se retorna cianótica.</p> <p>Cuando el proceso se desarrolla hasta el punto que la piel se rompe, el resultado será una úlcera por decúbito.</p> <p>La causa es la interrupción de la circulación, esta puede ser producida por el peso del cuerpo al permanecer mucho tiempo en una misma posición, por férulas, vendajes o por la ropa de la cama húmeda por la orina, heces, las arrugas de la ropa y la dieta inadecuada.</p>

➤ Monitorización de Signos Vitales

Tradicionalmente el pulso y las respiraciones se han denominado signos vitales o cardinales junto con la presión arterial y los latidos cardiacos.

Indican el funcionamiento fisiológico básico, específicamente en las áreas funcionales del estado de la temperatura, circulatorio y respiratorio.

En la valoración de los signos vitales es importante recordar que cada persona tiene su propio ritmo circadiano.

El ritmo es aviente en funciones biológicas como la temperatura corporal, el sueño y la presión arterial.

➤ Baño de esponja

El baño de esponja es un aspecto muy importante, procurando que tanto la persona que realiza el baño como a quien se le este proporcionando estén seguros y cómodos.

Es recomendable que se use jabón neutro ya que se evita que haya resequedad de la piel y la finalidad de la esponja es evitar lastimar la piel de la persona, de la persona adulta.

El baño es particularmente para comodidad del cliente y eliminar los malos olores. También se debe tener en cuenta en tratar con educación al cliente adulto o en caso que se encuentre inconsciente.

“INTERDEPENDIENTES”

➤ Manejo de la nutrición

Todo el cuerpo debe secarse perfectamente ya que puede quedar humedad y puede acarrear hongos y bacterias.

En clientes diabéticos, esto es aún más importante, pues cualquier proceso infeccioso tiene el peligro de agravarse y llegar hasta a una amputación.

Por otro lado, la lubricación de la piel con cremas humectantes debe realizarse cada vez que la persona se bañe, ya que en las personas adultas sus hidratantes naturales se han reducido.

En clientes diabéticos, esto es aún más importante, pues cualquier proceso infeccioso tiene el peligro de agravarse y llegar hasta una amputación.

Por otro lado, la lubricación de la piel con cremas humectantes debe realizarse cada vez que la persona se bañe, ya que en las personas adultas sus hidratantes naturales se han reducido.

La nutrición es uno de los indicadores de la salud, tanto a nivel individual como colectivo en el que juegan un papel importante algunos factores externos como son la disponibilidad de alimentos, cultura, conocimientos sobre valores nutritivos.

La diferencia existente entre alimentación y nutrición, es que la primera es el acto de seleccionar, preparar e ingerir los alimentos, y la segunda se refiere al conjunto de

	cambios que se establecen entre un organismo vivo y el medio ambiente.
EVALUACIÓN: Al cliente se le explicó la importancia, de los cuidados específicos que debía tener, para evitar la gravedad de la infección del pie y como de las úlceras.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Diarrea relacionado con alto grado de estrés y ansiedad manifestado por eliminación por lo menos tres deposiciones liquidas por día y dolor abdominal.

NOC: Equilibrio hídrico.
Hidratación.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p style="text-align: center;">“INDEPENDIENTES”</p> <p>➤ <u>Alimentación</u></p> <p>➤ <u>Monitorización de líquidos</u></p>	<p>Mantener una nutrición adecuada puede ser un problema particular para que el cliente que tiene diarrea.</p> <p>Debido a que el alimento se mueve con rapidez en el conducto gastrointestinal, muchos constituyentes de los alimentos no se absorben.</p> <p>La ingestión de pequeña cantidad de alimento no irritante a intervalos frecuentes es, a menudo, un auxiliar para evitar la diarrea y facilitar la absorción.</p> <p>Usualmente se ordena una dieta blanda para evitar una irritación posterior de la mucosa gastrointestinal.</p> <p>La dieta debe ser para satisfacer sus necesidades extra y de alimentos que tengan efectos de laxante.</p> <p>El organismo contiene gran cantidad de agua, es evidente que toda ración alimenticia debe tener una</p>

cantidad suficiente de este elemento para reparar lo que pierde continuamente el organismo por evaporación, por la orina, por sudación, etc.

Tan importante es el agua para los cambios que se verifican en los tejidos vivos, que una persona resiste mucho más la falta de alimentación energética que la falta de agua; las sales minerales son indispensables en la alimentación.

El cloruro de sodio, es indispensable para la vida, porque de su concentración dependen los fenómenos de ósmosis que se efectúan en la célula.

La falta de cloruro de sodio en la ración alimenticia ocasiona serios trastornos.

El calcio es indispensable para la constitución de los huesos y dientes y su ausencia ocasiona lesiones del esqueleto.

Las sales alcalinas son necesarias para mantener en la sangre un estado de equilibrio ácido básico.

El fierro es indispensable porque entra en la composición de la hemoglobina de la sangre: Su falta ocasiona la enfermedad llamada anemia.

El yodo, aun en cantidades muy pequeñas, es indispensable para el funcionamiento de las glándulas tiroides.

➤ Apoyo emocional

Cuando en la alimentación no se consume yodo, la glándula tiroides degenera y se forman quistes o nódulos.

El apoyo emocional al enfermo y a sus familiares, es el complemento indispensable para el tratamiento médico, es decir, la “otra medicina” de aquellas enfermedades que ponen en riesgo la vida o alguna función.

En cualquier edad y condición de la persona enferma, a la búsqueda del bienestar físico, el objetivo de lograr una actitud mental y emocional que permita acceder a todos los recursos, para hacer frente a la enfermedad.

En la medida que la persona pueda disponer a todos sus recursos es posible entonces, influir en el curso de la enfermedad, disminuir el tiempo del tratamiento, lograr una mejoría y una pronta recuperación, o que la calidad de vida del enfermo sea lo mas normal posible.

Las actitudes del cliente pueden influir dependiendo del estado emocional en el que se encuentre en las cuales puede suspender el tratamiento o no seguir con el debido cuidado que necesita y así empeorar su estado de salud.

El objetivo principal del apoyo emocional es lograr que el cliente asuma una posición activa ante su enfermedad y su tratamiento.

<p>➤ <u>Disminución de la ansiedad</u></p>	<p>Esta posición activa permite que el cliente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación “normalidad” de su vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y la mejoría de su calidad de vida.</p> <p>El tener una enfermedad cualquiera que esta sea, independientemente de su gravedad o duración, edad y género necesitan el apoyo tanto del personal de salud, como el de familiares para que de tal manera sea la persona mas positiva a afrontar la enfermedad.</p> <p>La ansiedad es una respuesta de nuestro organismo ante una amenaza o peligro. Así cuando aparece esta amenaza en nuestro cuerpo, nuestro pulso se acelera, y en ocasiones se puede presentar diaforesis.</p> <p>La ansiedad es un estado de sobre activación emocional que se genera producto de la anticipación de situaciones importantes de modo que prepara para la acción, se refleja en agitación, inquietud y tensión.</p> <p>Una de las explicaciones que se maneja es que la ansiedad aparece cuando una situación se percibe como difícil de superar o imposible de controlar. Por ese motivo se establece que cuando una persona se siente capacitada para enfrentar un problema, confía en sus habilidades o conoce los problemas que se pueden presentar, es menos probable que reaccione en forma ansiosa.</p>
--	--

“INTERDEPENDIENTES.”

➤ Manejo de líquidos / electrolitos

El miedo y la ansiedad son respuestas normales frente a situaciones de peligro o de importancia para nuestra vida. Sin embargo, sentir miedo frente a la prueba de aptitud es mas extremo y hace que la ansiedad sea mayor que la necesaria, porque la ansiedad aumenta ante la perspectiva de enfrentarse a algo.

La ansiedad promueve serias repercusiones en la calidad de vida de nuestros clientes así como también en su salud psíquica y física. La ansiedad es mas que nada “los nervios de las personas”.

Existe diferencia entre la ansiedad y la angustia. La angustia es el malestar por el pasado y la ansiedad por lo que vendrá (expectación ansiosa)

Y también a la angustia se le refiere cierto sentimiento y pena y a la ansiedad como inquietud psicomotora.

Etimológicamente angustia viene del latín estrechez “situación crítica” y ansiedad de anxietas “incomodidad”.

En el caso de los clientes que tienen o que pueden tener problemas de líquidos y electrolitos es indispensable vigilar exactamente la entrada y salida de líquidos.

La ingestión normal de líquidos de un adulto durante un periodo de 24 horas, es alrededor de 2500 ml
Cuando el médico desea conocer la ingestión de

<p>➤ <u>Manejo de la diarrea</u></p>	<p>líquidos de un cliente en particular, se hacen mediciones exactas de todos los líquidos que se le dan. Estas incluyen los líquidos dados por vía oral, intravenosa.</p> <p>Los líquidos orgánicos se excretan normalmente por los riñones, el intestino, los pulmones y la piel. Los clientes con diarrea, necesitan ingerir líquidos en exceso para compensar los que se eliminan por el tubo gastrointestinal.</p> <p>En la diarrea se pierden líquidos y electrólitos por hipersecreción de moco (debido a la irritación) y porque no se reabsorben en el intestino los líquidos ingeridos.</p> <p>El efecto inicial de esta pérdida de electrólitos es una acidosis por pérdida de bases; sin embargo cuando la eliminación de potasio es prolongada, la pérdida de cloruro se acompaña finalmente de alcalosis.</p> <p>En el estreñimiento es necesario aumentar la ingestión de líquidos, a fin de activar el peristaltismo y conservar blandas las heces.</p>
<p>➤ <u>Manejo de la medicación</u></p>	<p>LOPERAMIDA (ANTIDIARREICO Y ELECTROLITOS ORALES)</p> <p>La loperamida, igual que el difenoxilato, es un derivado de la piperidina con propiedades opioides. Actúa sobre los receptores opioides del intestino delgado y aumenta</p>

la actividad muscular circular y longitudinal. Su efecto antidiarreico se debe a que disminuye el tránsito gastrointestinal, aumenta el tiempo de contacto, y reduce la secreción de agua y electrólitos, aumenta la absorción de agua y sales, o estos dos efectos juntos.

Su acción antidiarreica persiste hasta por 24 horas. Se administra por vía oral y su absorción es muy limitada (0.3%.) La cantidad que se absorbe se une de una manera importante (97%) a las proteínas plasmáticas y se metaboliza en el hígado. Solo 2% se elimina en la orina y el resto en las heces. La vida media de la cantidad absorbida es de 10.8 horas.

INDICADO

Control y alivio de la diarrea aguda inespecífica y de la diarrea crónica asociada a una enfermedad inflamatoria intestinal.

CONTRAINDICADO Y PRECAUCIÓN

Contraindicada en casos de hipersensibilidad a la loperamida, disentería aguda, menores de 6 años, durante la lactancia. Descontinuar su administración si no hay ruidos intestinales o si el cliente no mejora en 48 horas (diarrea aguda) o en 10 días (diarrea crónica.)

Usar con precaución en casos de deshidratación, diarrea causada por microorganismos, disfunción hepática y en menores de 12 años. El uso simultáneo con opioides puede causar estreñimiento intenso.

La diarrea consiste en la administración de agua y electrolitos, nutrición apropiada.

PRECAUCIONES ADVERSAS

Frecuentes: Náuseas, boca seca, anorexia, dolor abdominal, distensión abdominal, estreñimiento, mareos.

Poco frecuentes o raras: Mareos, somnolencia, sequedad de la boca, reacciones alérgicas de la piel.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS

ADULTOS Oral inicial 4 mg; después 2 mg cada 4 a 6 horas. La dosis máxima no debe exceder de 16 mg al día. Suspender su administración en cuanto las heces están formadas.

PRESENTACIONES

ACANOL. Tabletas. Cada tableta contiene 2 mg de clorhidrato de loperamida. Caja con 12 tabletas.

IMODIUM. Grageas. Cada gragea contiene 2 mg de clorhidrato de loperamida. Caja con 12 grageas.

ELECTRÓLITOS ORALES (ANTIDIARREICOS ORALES)

La pérdida exagerada de agua y electrolitos, provocadas sobre todo por diarrea no infecciosa o por estados de infecciosos y de intolerancia gastrointestinal secundaria, suelen conducir a un estado de deshidratación isotónica, particularmente grave en niños, en adultos debilitados en personas adultas.

La rehidratación oral temprana es uno de los procedimientos más eficaces para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil provocadas por enfermedades diarreicas.

La solución para hidratación oral esta constituida (en g/l) por 3.5 de cloruro de sodio, 2.9 de citrato trisódico dihidratado, 1.5 de cloruro de potasio y 20.0 de glucosa.

Su administración proporciona las suficientes cantidades de agua, sodio, cloruro y potasio necesarias para compensar las pérdidas, en muchos casos leves a moderadas que no requieren terapéutica parenteral, y así restaurar el equilibrio hidroelectrolítico. Los casos graves necesitan rehidratación parenteral. La glucosa que contiene la solución, cuya absorción se mantiene intacta en el intestino delgado aun en los casos de diarrea grave, es además indispensable, ya que aumenta de manera considerable la absorción de sodio y agua por el intestino. De hecho, se considera que la glucosa actúa a este nivel como transportadora de agua y sodio.

INDICADO

Rehidratación por vía oral en casos de diarrea, particularmente en la infancia. Deshidratación con hiponotremia, hipocloremia e hipopotasemia.

CONTRAINDICADO Y PRECAUCIÓN

Es esencial el reemplazo oportuno de las pérdidas de agua y electrólitos y el mantenimiento de una nutrición

	<p>adecuada. Para evitar el vómito se recomienda la administración frecuente de pequeñas cantidades.</p> <p>REACCIONES ADVERSAS Poco frecuentes: Hipernatremia, hiperpotasemia.</p> <p>VIA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS NIÑOS Oral diluir el contenido del sobre en 1 litro de agua hervida y fría.</p> <p>PRESENTACIÓN ELECTRÓLITOS ORALES Se distribuye gratuitamente en las instituciones del Sistema Nacional de Salud y en tiendas rurales CONASUPO (Compañía Nacional de Subsistencias Populares) con el nombre oficial de "Vida Suero Oral"</p>
<p>EVALUACIÓN: Se logró prevenir la deshidratación del cliente por las evacuaciones diarreicas que presentaba, esto fue gracias a una dieta rica en fibras, líquidos abundantes y el medicamento.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Hipertermia relacionado con uso de ropa inadecuada manifestado por piel enrojecida y calor al tacto.
NOC: Termorregulación y estado de los signos vitales.

INTERVENCIONES

FUNDAMENTACIÓN

“INDEPENDIENTE.”

- Baño de regadera.

La persona enferma suele ser poco resistente a infecciones, por lo que la presencia de ciertos microorganismos a su alrededor representan una amenaza constante para su salud; para que los usuarios se sientan mas cómodos y descansados tanto física como mentalmente, debe realizar practicas higiénicas relativas a la limpieza.

Mantener o fomentar los buenos hábitos de limpieza en los clientes es una de las funciones primordiales de enfermería, pues sabemos que en algunas personas la estimación del aseo depende en gran parte de los patrones culturales que practica el grupo del que procede; por tal razón, algunos clientes ingresan al hospital con buenos hábitos de higiene.

- Monitorización de los signos vitales

Los signos vitales son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en una forma constante como la temperatura,

<p>➤ <u>Regulación de la temperatura</u></p>	<p>respiración, pulso y tensión arterial o presión sanguínea.</p> <p>En estado de salud no varían, pero en enfermedad, cualquiera de ellos o todos pueden variar en forma considerable; estas variaciones consideran como factores importantes para formular un diagnóstico, conocer la evolución del padecimiento y la eficiencia del tratamiento que se está utilizando.</p> <p>El conocimiento de los signos vitales en un individuo permite valorar el estado de salud o enfermedad y ayudar a establecer un diagnóstico. Estos deben tomarse conjuntamente sin importar el orden en que se realice.</p> <p>La temperatura de la superficie del cuerpo fluctúa con la del ambiente. El sistema regulador de la temperatura es uno de los principales mecanismos de homeostasia por el que se conserva el clima interno del cuerpo se localiza el hipotálamo en la porción inferior del encéfalo.</p> <p>En una persona sana se conserva un equilibrio bastante preciso entre la producción y la pérdida de calor. En el cuerpo se produce continuamente calor como subproducto del metabolismo.</p> <p>Asimismo se pierde de manera constante por evaporación (sudación por la piel.) La temperatura del cuerpo medida con un termómetro clínico, refleja el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor, puede variar ligeramente entre las 24 horas.</p>
--	---

➤ Aplicar frío o calor

“INTERDEPENDIENTE.”

➤ Manejo de líquidos

Los efectos fisiológicos por la aplicación del frío en la superficie cutánea, estimula los receptores de la piel; dichos estímulos viajan por los nervios espinotálamicos laterales hacia el hipotálamo posterior, y desde ahí hacia la corteza cerebral.

En esta zona el frío se hace consciente. Una reacción al frío en el organismo, es la disminución de calor, pero el efecto termorregulador induce a la contracción muscular para ayudar a la elevación del metabolismo basal.

La disminución de la pérdida de calor ocurre por vasoconstricción arteriolar, dando como resultado que la piel se torne cianótica, se sienta más fría, menos sensible y que el cliente se queje de adormecimiento.

Por tal razón, es conveniente que el personal de enfermería este alerta en la aplicación de esta medida terapéutica.

Los líquidos y electrolitos tienen una importancia primordial en la vida de un individuo “sano” para mantener su homeostasis, sin embargo, estos pueden ser disfuncionales cuando el cliente se encuentra es estado de las alteraciones que presenta lo pueden conducir a grandes complicaciones, secuelas e incluso a la muerte.

El personal de enfermería debe conocer con detalle los múltiples factores que pueden causar un desequilibrio hidroelectrolítico en el organismo del cliente.

➤ Tratamiento de la fiebre Administración de medicamentos

Las manifestaciones clínicas que pueden ser indicio de la presencia de esta problemática. Una de las medidas terapéuticas es el control de líquidos y electrolitos.

DIPIRONA (ANALGÉSICO)

La dipirona (metamizol) es un analgésico y antipirético del grupo de las pirazolonas; se considera un derivado soluble de la aminopirina, y comparte con esta sus riesgos de toxicidad; entre ellos, la posibilidad de causar agranulocitosis. También tiene propiedades antiinflamatorias y espasmolíticas, cuantitativamente de menor magnitud.

La dipirona inhibe la acción de la ciclooxigenasa y, en consecuencia, la síntesis de prostaglandinas, acción que parece explicar sus propiedades analgésicas y antipiréticas. La dipirona se absorbe bien después de administración oral, y sus concentraciones plasmáticas alcanzan cifras máximas entre los 30 y 120 minutos. Puede aplicarse por vía intramuscular o intravenosa.

Tiene una vida media biológica de 8 a 10 horas. Su unión a proteínas plasmáticas es discreta se metaboliza rápidamente en el hígado y se elimina por la orina.

INDICADO

Dolor moderado a intenso cuando no puede tratarse con otros analgésicos.

CONTRAINDICADO Y PRECAUCIÓN

Contraindicada en casos de hipersensibilidad a las pirazolonas, insuficiencia renal o hepática, aguda o crónica, insuficiencia cardíaca, oliguria, durante el embarazo y la lactancia. Precaución ya que puede ocasionar choque e hipotensión. la aplicación intravenosa debe realizarse en forma lenta.

REACCIONES ADVERSAS

La dipirona es un analgésico que se ha utilizado durante muchos años. La dipirona debe tomarse con los alimentos, puede haber erupción cutánea, dolor de garganta.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS

ADULTOS Oral 500 a 100 mg cada 6 a 8 horas. Intramuscular 1000 mg cada 6 a 8 horas, administrado muy lentamente.

PRESENTACIÓN

NEO-MELUBRINA. Tabletas. Cada tableta contiene 500 mg de metamizol sódico. Caja con 10 tabletas. GOTAS. Cada ml contiene 500 mg de metamizol sódico. Frasco con 15 mililitros. AMPOLLETAS de 2ml. Cada ampolleta contiene 1 gr de metamizol sódico. Cajas con 3,5,10 ampolletas de 2 ml

PRODOLINA. Tabletas. Cada tableta contiene 500 mg de metamizol magnesico. Envase con 10 tabletas.

ACETAMINOFÉN (ANALGÉSICO)

El acetaminofén (paracetamol) es un agente eficaz para disminuir la fiebre y para aliviar el dolor somático de baja y moderada intensidad. Ambos efectos parecen tener relación con la inhibición de la biosíntesis de prostaglandinas producidas por este medicamento, y que depende de su acción inhibitoria sobre la ciclooxigenasa.

Su efecto antipirético se debe a su acción sobre el centro termorregulador del hipotálamo, lo que induce vasodilatación periférica y da lugar a incremento del flujo sanguíneo en la piel, sudación y pérdida de calor.

A diferencia de los salicilatos, como el ácido acetilsalicílico, carece de actividad inflamatoria útil. Sin embargo, tiene la ventaja de no producir irritación de la mucosa del tubo digestivo.

Sus efectos antipiréticos y analgésico se inician en 30 minutos, son máximos en 1 a 3 horas y persisten por 3 a 4 horas. En dosis terapéuticas, se absorbe rápida y completamente desde cualquier parte del aparato digestivo. Experimenta biotransformación en el hígado, su excreción es por vía renal, también se elimina a través de la leche materna. Su vida media es de 1 a 4 horas.

INDICADO

Alivio del dolor de baja a moderada intensidad, como cefalea, dismenorrea, disminución de la fiebre.

	<p>CONTRAINDICADO Y PRECAUCIÓN Esta contraindicado en casos de hipersensibilidad al acetaminofén, enfermedad hepática, insuficiencia renal grave.</p> <p>REACCIONES ADVERSAS Raras: Dificultad o dolor al orinar, disminución del volumen urinario, erupción cutánea, cansancio, ictericia.</p> <p>VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS ADULTOS Oral 300 a 600 mg cada 4 a 6 horas. NIÑOS Oral 3 meses de edad 40 m cada 4 a 6 horas.</p> <p>De 3 meses a 1 año 80 mg cada 4 a 6 horas, de 1 a 2 años 120 mg cada 4 a 6 horas</p> <p>PRESENTACIÓN TABLETAS PARA ADULTO. Cada tableta contiene 500 mg de paracetamol. Caja con 20 tabletas ranuradas.</p>
<p>EVALUACIÓN: Disminuyó la fiebre con el baño de regadera y la administración del medicamento.</p>	

CONCLUSIONES

Por medio de este método Enfermero “Pie Diabético que estoy presentando, en el cuál mi campo de estudio fue el Hospital General Villa, el servicio Medicina Interna; observé que falta más intervención de enfermería con clientes que presentan esta patología.

Mi finalidad, es que el personal principalmente de enfermería, les tomen más importancia a los clientes, que empiezan a desarrollar esta enfermedad.

Aunque esta enfermedad ya es conocida universalmente, en realidad no se le ha tomado gran interés para poder disminuir los índices de sus consecuencias de la Diabetes Mellitus tipo2, ya que el problema principal es el Pie Diabético.

Esto puede suceder si nosotros como personal de salud, les brindamos orientación a las personas que pueden estar propensos a desarrollar esta enfermedad.

El personal de salud debe explicar a la gente lo que es la enfermedad, y las consecuencias a las que se puede llegar, por lo tanto se les puede decir que las personas que están más propensas a desarrollar esta enfermedad son las personas obesas, o bien que puede ser hereditario, es necesario que para llevar una vida sana es necesario que se alimenten sanamente, realizar ejercicio, llevar un control de la glucosa, entre otros.

Y para aquellas personas que tienen las consecuencias de la Diabetes es necesario que lleven cuidados más rigurosos, esto es que lleven un control de su glucosa, la higiene diaria, esto para evitar infecciones graves, no andar descalzos, realizar ejercicios dependiendo la edad y las circunstancias en las cuales este la persona, masajes, no fumar, no tomar, lubricación de la piel, etc.

BIBLIOGRAFÍA

ROSALES. B. Susana. Fundamentos de enfermería. Editorial Manual Moderno. 2° ed. México. 2000. 555 pp.

BOBADILLA. S. Cursos de orientación familiar medicina y salud. Editorial Océano. México. 1990. 522 pp.

RODRÍGUEZ. C. Rodolfo. Vademécum académico de medicamentos. Editorial McGraw-Hill. 3ra ed. México. 2001. 1025 pp.

SHOLTIS .B. Lilian. Manual de la enfermera. Editorial Interamericana/McGraw-Hill, México, D,F. 1990. 566 pp.

CASCAJARES. J. Luis. y cols. Compendio de anatomía, fisiología e higiene. Editorial Interamericana. México. 1995. 396 pp.

RIVERA. M. Bernardo. Enfermería clínica farmacológica. Editorial Moderno. México. 1993. 455 pp.

WOOD. B. Elizabeth. Masaje principios y técnicas. Editorial Interamericana. México. 1990. 156 pp.

MARTÍNEZ. F. Pie diabético atención integral. Editorial McGraw-Hill. 2da ed. México. 2003. 550 pp.

ISLAS. A. Sergio. Diabetes mellitus. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2da ed. México. 1999. 675 pp.

MC CLOSKEY. D. Joanne. y cols. Nursing interventions classification (NIC). Editorial Mosby. 4ta ed. España. 2005. 1072 pp.

JONSON .M. y cols. Nursing outcomes classification (NOC). Editorial Mosby. España. 1999. 554 pp.

SPARKS .R. Sheila. y cols. Nursing diagnoses definition y classification (NANDA). Editorial Elsevier. España. 2003-2004. 287 pp.