



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
A UNA MUJER CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE NUTRICIÓN DURANTE
EL EMBARAZO, CON BASE EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
IVONNE GONZÁLEZ LOERA
Nº DE CUENTA 8551381-1**

ASESORÍA ACADÉMICA

M. C. E. NORBERTA LÓPEZ OLGUÍN

MÉXICO, D. F. OCTUBRE, 2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México

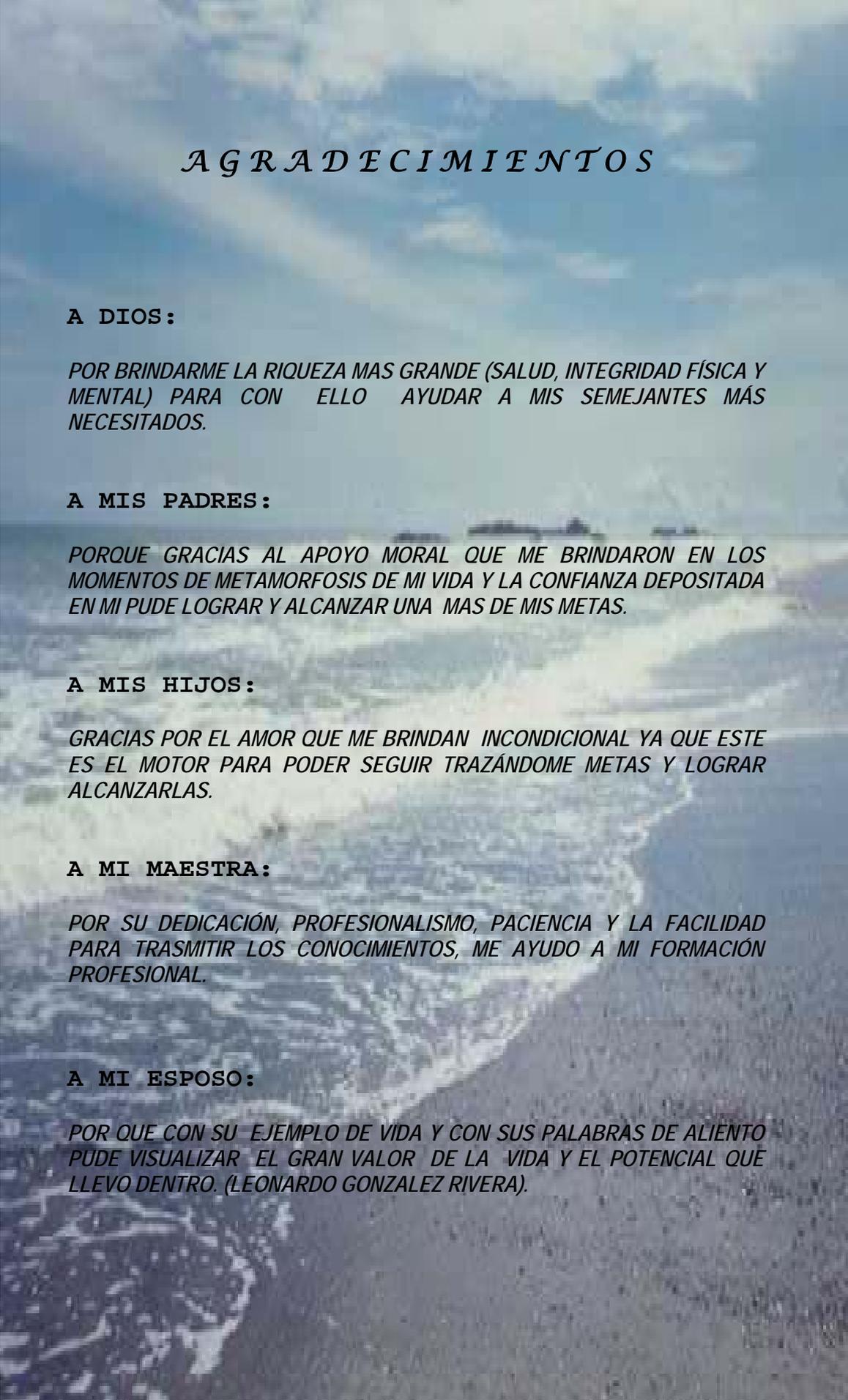


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

POR BRINDARME LA RIQUEZA MAS GRANDE (SALUD, INTEGRIDAD FÍSICA Y MENTAL) PARA CON ELLO AYUDAR A MIS SEMEJANTES MÁS NECESITADOS.

A MIS PADRES:

PORQUE GRACIAS AL APOYO MORAL QUE ME BRINDARON EN LOS MOMENTOS DE METAMORFOSIS DE MI VIDA Y LA CONFIANZA DEPOSITADA EN MI PUDE LOGRAR Y ALCANZAR UNA MAS DE MIS METAS.

A MIS HIJOS:

GRACIAS POR EL AMOR QUE ME BRINDAN INCONDICIONAL YA QUE ESTE ES EL MOTOR PARA PODER SEGUIR TRAZÁNDOME METAS Y LOGRAR ALCANZARLAS.

A MI MAESTRA:

POR SU DEDICACIÓN, PROFESIONALISMO, PACIENCIA Y LA FACILIDAD PARA TRASMITIR LOS CONOCIMIENTOS, ME AYUDO A MI FORMACIÓN PROFESIONAL.

A MI ESPOSO:

POR QUE CON SU EJEMPLO DE VIDA Y CON SUS PALABRAS DE ALIENTO PUDE VISUALIZAR EL GRAN VALOR DE LA VIDA Y EL POTENCIAL QUE LLEVO DENTRO. (LEONARDO GONZALEZ RIVERA).

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	JUSTIFICACIÓN.....	2
3.	OBJETIVOS.....	3
3.1.	Objetivo general.....	3
3.2.	Objetivo específico.....	3
4.	METODOLOGÍA DEL TRABAJO.....	3
5.	MARCO TEÓRICO.....	4
5.1.	Proceso de enfermería.....	4
5.1.1.	Valoración.....	7
5.1.2.	Diagnósticos.....	9
5.1.3.	Planificación.....	10
5.1.4.	Ejecución.....	11
5.1.5.	Evaluación.....	11
6.	MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.....	12
6.1.	Referencias y antecedentes.....	12
6.2.	Principales supuestos y definiciones.....	13
6.3.	Supuestos principales.....	16
7.	DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	17
7.1.	Descripción del caso clínico.....	17
7.2.	Valoración de las 14 necesidades.....	19
7.3.	Análisis de datos.....	20
7.4.	Jerarquización de necesidades.....	23
7.5.	Diagnósticos de enfermería.....	24
7.6.	Plan de cuidados.....	27
7.7.	Plan de alta.....	46
7.7.1.	Dieta.....	47
7.7.2.	Higiene y cuidados a la piel.....	48
7.7.3.	Descanso y sueño.....	49
7.7.4.	La relajación.....	50
7.7.5.	Técnicas de relajación.....	50
7.7.6.	Ejercicio.....	51
7.7.7.	Recreación.....	54
7.7.8.	Asistir con el psicólogo.....	54
8.	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	54
9.	ANEXOS.....	56
9.1.	Sistema nervioso central (SNC).....	56
9.2.	Estrés como factor desencadenante de diabetes gestacional.....	58
9.2.1.	Factores desencadenantes de diabetes gestacional en Margarita.....	59
9.3.	Estrés.....	60
9.3.1.	Concepto.....	61
9.3.2.	Efectos emocionales.....	62

9.3.3.	Otros efectos psicológicos.....	63
9.3.4.	Efectos conductuales / hábitos autodestructivos.....	63
9.3.5.	Efectos organizacionales en el trabajo.....	63
9.3.6.	Consecuencias físicas y alteraciones producidas por estrés.....	64
9.4.	Estrés y distrés.....	66
9.5.	Ansiedad.....	67
9.6.	Depresión.....	70
9.7.	Depresión y diabetes.....	72
9.8.	Virus del papiloma humano.....	73
9.8.1.	Concepto.....	73
9.8.2.	Agente.....	73
9.8.3.	Huésped.....	73
9.8.4.	Cuadro clínico.....	74
9.8.5.	Método de diagnostico.....	75
9.8.6.	Tratamiento.....	75
9.8.7.	Complicaciones.....	77
9.8.8.	Impacto que tiene el virus del papiloma humano en el embarazo.....	77
9.9.	Anatomía del páncreas.....	78
9.10.	Diabetes gestacional.....	89
9.10.1	Antecedentes históricos.....	89
9.10.2.	Teoría.....	90
9.10.3.	Epidemiología.....	91
9.10.4.	Concepto.....	91
9.10.5.	Clasificación.....	92
9.10.6.	Etiología.....	92
9.10.7.	Fisiopatología.....	94
9.10.8.	Cuadro clínico.....	95
9.10.9.	Diagnostico.....	96
9.10.10.	Tratamiento.....	98
9.10.11.	Complicaciones.....	100
10.	GLOSARIO.....	102
11.	BIBLIOGRAFÍA.....	104

1. INTRODUCCIÓN.

El proceso de enfermería corresponde a una metodología para valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar los cuidados de enfermería en cualquier ámbito de desempeño de las enfermeras.

Este trabajo demuestra los cuidados que la enfermera proporciona a una mujer con alteración en la necesidad de alimentación durante el embarazo. Considerando que el término “cuidado” de acuerdo con el planteamiento de Colliere significa realizar, acciones o intervenciones para el mantenimiento de la vida y favorecer el desarrollo de las personas. También afirma que el cuidado apareció desde el origen de la vida humana y que gracias a ello la especie ha sobrevivido a través de los siglos y ha logrado desarrollar la vida de las personas por medio de las experiencias ancestrales.

De acuerdo con esta premisa la enfermera proporciona cuidados primeramente para el mantenimiento de la vida, para promover su desarrollo holístico, y con este termino enfatizar el carácter total del cuidado al considerar los aspectos biofisiológico, psicológico, social, espiritual y cultural.

2. JUSTIFICACIÓN.

El ser humano, en el transcurso de la vida transita por una serie de eventos favorables y adversos entre ellos, la dificultad en la resolución de problemas de la vida cotidiana y en sus necesidades básicas y de desarrollo. (Maslow).

Entre las necesidades básicas y de desarrollo se encuentran las 14 necesidades que considera Virginia Henderson y son: Respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando necesidades, emociones temores y opiniones, vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias, ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, participar en actividades recreativas, aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Para Virginia Henderson la necesidad no significa carencia sino, es un requisito y aunque algunos podrían considerarse esenciales para la supervivencia física, todos son requisitos fundamentales para mantener la integridad; entendida como la armonía de todos los aspectos del ser humano.

Los cuidados de enfermería son importantes ya que a partir de la interacción enfermera-paciente, ella tiene la posibilidad de conocer a la persona con mayor profundidad por lo tanto dispone de una amplia valoración que le permite elaborar diagnósticos de salud, reales y potenciales Estos constituyen la base para proporcionar cuidados de calidad

con el objetivo de limitar el daño y brindar educación para la salud. Por todo lo expuesto anteriormente, se ha decidido realizar un proceso de enfermería a una mujer con alteración en la necesidad de nutrición, para brindar cuidados holísticos al binomio madre-hijo basado en el modelo de Virginia Henderson.

3. OBJETIVOS.

3.1 GENERAL.

- ❖ Realizar el proceso de enfermería a una mujer con alteración en la necesidad de alimentación durante el embarazo, con base en el modelo de Virginia Henderson.

3.2 ESPECIFICOS.

- ❖ Desarrollar cada una de las etapas del proceso de enfermería con énfasis en la valoración.
- ❖ Proponer un plan de cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario con extensión al hogar.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO.

Para la realización del proceso de enfermería fue necesario elegir una persona en el servicio de obstetricia, se realizó la valoración de enfermería detectando las necesidades alteradas en Margarita.

El siguiente paso fue la jerarquización de necesidades, luego la obtención de datos objetivos y subjetivos los cuales ayudaron a la integración de diagnósticos de enfermería. En seguida se realizó el planteamiento de los objetivos conjuntos; los de enfermería y los de Margarita.

Una vez identificados los diagnósticos de salud, reales y potenciales se inició el plan de cuidados, que incluyó la determinación de prioridades, el establecimiento de objetivos y la decisión de las intervenciones de enfermería, tomando en cuenta el tiempo, el lugar, sin olvidar el registro documental del plan. Se puso en práctica el plan de cuidados lo que implicó realizar las intervenciones.

En cada etapa se evaluaron las necesidades y las intervenciones al mismo tiempo se logró realizar una segunda valoración en la cual surgieron nuevas necesidades, se replantearon intervenciones, se ejecutaron las mismas hasta el alta de Margarita. Para finalizar se realizaron dos visitas domiciliarias con la finalidad de reafirmar las recomendaciones del plan de alta. Durante las visitas se establecieron objetivos de orientación y enseñanza para la disminución del estrés y los cuidados específicos.

5. MARCO TEÓRICO.

5.1 PROCESO DE ENFERMERIA.

El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. (Alfaro 1988).

El proceso de enfermería (PE) exige del profesional habilidades y destrezas afectivas cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros. Así mismo, se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales, del comportamiento y de pensamiento crítico. Todo esto es indispensable para ayudar a los sujetos de atención, para alcanzar su máximo potencial de salud. (Alfaro 1988).

La importancia del proceso de enfermería radica en asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad, asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional y para quien la recibe, permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería (Alfaro 1988)

Ventajas del Proceso de Enfermería.

Al paciente le permite participar en su propio cuidado, le garantiza una respuesta a sus problemas reales y potenciales, le ofrece atención individualizada continua y de calidad,

de acuerdo con la priorización de sus problemas. Al profesional, le facilita la comunicación, le concede flexibilidad en el cuidado, le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, le permite establecer objetivos de beneficio para el paciente y propicia el crecimiento profesional.

Etapas del Proceso de Enfermería.

El proceso se organiza en cinco etapas cíclicas, interrelacionadas y progresivas que a continuación se describen:

5.1.1 VALORACIÓN.

Es la primera etapa del proceso: la primera parte de la identificación del problema en la que se reúne información para asegurarse de que se dispone de todas las piezas del rompecabezas. Para saber el estado de salud del paciente y consiste en: la recogida y selección de datos, validación de datos, organización de los datos, anotación de los datos e identificación de las necesidades.

Recogida y examen de los datos.

Comienza en el momento en que se hace contacto con el paciente, esto es una valoración anterior. Es la primera etapa del proceso de enfermería: la primera parte de la identificación del problema en la que se reúne información para asegurarse de que se dispone de todas las piezas necesarias del rompecabezas para obtener una imagen

clara del estado de salud del paciente .Durante la interacción enfermera-paciente se siguen obteniendo más datos que sirven para evaluar problemas ya determinados y señalar otros nuevos.

Fuentes a utilizarse para la recogida de datos.

Se deben usar todas las fuentes que sean posibles, sin embargo es importante recordar que el paciente debe ser considerado como la fuente básica de la información y las demás fuentes se extraerán de la familia o de otras personas significativas, registro de enfermería, registro médico, consultas verbales-escritas, con otros profesionales del cuidado de la salud, registro de los estudios de salud y bibliografía relevante.(<http://WWW.Terra.es/personal>).

Fases para reunir los datos.

La recogida general de datos habitualmente se lleva a cabo en tres fases primera: se reúne información antes de ver al paciente. En la segunda fase se realiza la valoración de enfermería entrevistando, examinando y observando al paciente, en la tercera fase se revisan las fuentes utilizadas y se determina si hay otras que pueden ofrecer información adicional.

Tipos de valoraciones de enfermería.

La recogida completa de datos incluye dos tipos de valoración de enfermería.

a) Valoración de los datos básicos: se realiza durante la entrevista inicial con el paciente para reunir información sobre todos los aspectos de salud del paciente.

b) Valoración vocalizada: Se realizada especialmente sobre el estado de un problema real o potencial.

Entrevista de enfermería.

Lo que se ve y se oye durante la entrevista le aporta importante información para la valoración, la cantidad de datos obtenidos dependerá de las habilidades personales para establecer una relación de confianza y para observar, escuchar y preguntar las veces que sean necesarias.

Valoración física de enfermería.

Se realiza continuamente con la entrevista de enfermería, esto se consigue mediante un examen completo y sistemático del paciente donde se incluye: inspección, auscultación, palpación y percusión.

Clasificación de los datos.

Subjetivos: Sensaciones y percepciones que refiere el paciente tales como: dolor, malestar.

Objetivos: Son concretos y contables, tales como: los grados de temperatura, el peso, la talla, cifras de laboratorio entre otros.

Validación de datos.

Se centra en asegurar que los datos obtenidos son reales, y nos ayuda a evitar omisiones de información pertinente, malas interpretaciones de situaciones y precipitarse en situaciones o centrar la atención en una dirección equivocada.

Organización de los datos.

Tras haber reunido y validado los datos del paciente, estará a punto para organizarlos o estructurarlos en categorías de información que le ayudaran a identificar las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales o potenciales. La forma en que se organicen los datos dependerá de los conocimientos, habilidades y referencias de la enfermera. (<http://WWW.Terra.es/personal>).

5.1.2 DIAGNÓSTICO.

Durante la valoración se ha reunido y examinado los datos y ha empezado a detectar los patrones de salud y enfermedad, ahora durante esta etapa, el diagnóstico, acabará de ordenarlo todo para identificar los problemas que serán la base del plan de cuidados y identificar las capacidades de la persona que serán usadas y reforzadas por la enfermera para desarrollar un plan de cuidados eficaz y eficiente.

Componentes de un diagnóstico de enfermería.

El formato PES sugerido por Gordon consta de tres componentes, que permite confirmar la existencia de un diagnóstico de enfermería.

P Problema.

E Etiología o causa, utilizando las palabras "en relación a."

S Signos y Síntomas (características definitorias) utilizando las palabras "Manifestado por" (Alfaro, 1988).

5.1.3. PLANIFICACIÓN.

Consiste en la planeación documental de los cuidados de enfermería e incluye la jerarquización de los problemas reales y potenciales hay que formular las intervenciones de enfermería para prevenir, controlar, reducir o eliminar problemas. También puede ocurrir que los problemas que en un principio fueron prioritarios pasen a un segundo lugar por otros más importantes en ese momento. (www.enfermeriaouren).

Fijación de objetivos.

Establecer objetivos es una parte necesaria de la fase de planificación del proceso de enfermería, es importante asegurar que todos saben lo que se pretende conseguir y cuándo. Un objetivo es lo que la enfermera y el paciente desean alcanzar en un tiempo

determinado. La enfermera debe de tener en cuenta al paciente o un familiar en caso de que este limitado para que externe su opinión, pueden ser a corto plazo pueden cumplirse con relativa rapidez, en menos de una semana o a largo plazo en varias semanas o meses. (Alfaro).

5.1.4. EJECUCIÓN.

Es la puesta en práctica del plan: Recogida y valoración de datos, realización de actividades de enfermería, registro de los cuidados de enfermería, comunicación verbal y escrita de lo ejecutado y mantener el plan actualizado.

5. 1.5. EVALUACIÓN.

En esta fase se determinará como ha funcionado el plan de cuidados de Enfermería. Se realizará una nueva valoración exhaustiva de todo el plan de cuidados. Esta evaluación global ayuda a determinar si se ha elaborado el mejor plan de cuidados para el paciente. Identificando los cambios necesarios para superar este cada vez más cada uno de los planes. (Alfaro 1988).

6. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.



Fotografía tomada de: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>.

6.1 REFERENCIAS Y ANTECEDENTES PERSONALES.

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri en 1918, ingresó a la escuela de enfermería del ejército en 1921, y se graduó en 1922, inició su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia.

En 1929 ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial hospital de Rochester. Henderson se desarrollo como autora e investigadora; publicó la sexta edición del libro Principios y Prácticas de Enfermería en 1918, Este texto ha constituido parte del programa de estudios de diversas escuelas de enfermería, sus textos clásicos se han traducido en más de 25 idiomas.

En la década de los 80, Henderson permaneció activa como socia emérita de investigación en y sus conclusiones e influencia en esta profesión la han hecho merecedora de más de nueve títulos doctorales honoríficos y del primer premio Cristiane Reimann (Marriner. 1999).

Henderson dice que: “La única función de una enfermera es ayudar al Individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible” (www.terra.es/personal).

6.2 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES.

Necesidad:

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, aunque sí señala las 14 necesidades básicas del paciente. La satisfacción de cada una está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, mismas que se interrelacionan.

Henderson deduce que el concepto de necesidad no tiene el significado de carencia o problema sino de requisito y aunque algunos podrían considerarse esenciales para la supervivencia física, todas son requisitos fundamentales independientes para mantener la integridad, entendida como la armonía de todos los aspectos del ser humano.

Catorce Necesidades:

- 1.-Respirar normalmente.
- 2.-Comer y beber adecuadamente.
- 3.-Eliminar por todas las vías corporales.
- 4.-Moverse y mantener posturas adecuadas.
- 5.-Dormir y descansar.
- 6.-Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.
- 7.-Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.
- 8.-Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9.-Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- 10.-Comunicarse con los demás expresando necesidades, emociones temores y opiniones.
- 11.-Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
- 12.-Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
- 13.-Participar en actividades recreativas.
- 14.-Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. (Luis, 2000).

Conceptos.

1) Cuidados básicos.

Conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado y dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía en aquellos aspectos que lo requiera y ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos o voluntad.

Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su situación de vida, se refiere a aquí y ahora.

Dependencia: Desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas en el presente y en el futuro de acuerdo con su situación de vida a falta de una fuerza, conocimiento y voluntad.

Autonomía: Capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Agente de Autonomía Asistida: Con este nombre se designa a la persona (familiar o persona allegada) que, cuando el usuario carece de autonomía, hace por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer aquellas necesidades susceptibles de cierto grado de suplencia: comer, beber, eliminar, moverse, y mantener una buena postura corporal, conservar la piel y mucosas limpias y cuidadas, y procurar un entorno seguro.

6.3 SUPUESTOS PRINCIPALES.

Virginia Henderson no citó directamente cuáles eran los supuestos más señalados que incluían en su teoría de sus publicaciones se han extraído los siguientes supuestos.

Enfermería:

- Tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Actúa como miembro de un equipo médico.
- Actúa al margen del médico, pero apoya su plan.
- Debe tener nociones tanto de biología como de sociología.
- Puede valorar las necesidades humanas básicas.

Los 14 componentes del cuidado de enfermería incluyen todas las funciones de enfermería.

Persona (Paciente).

- ❖ Las personas deben mantener el equilibrio biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúen entre si.
- ❖ El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- ❖ El paciente y su familia constituyen una unidad.
- ❖ Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería. (www.aesm.net/Jsmental).

Salud

- Salud, es calidad de vida.
- Es fundamental para el funcionamiento humano.
- Requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene fuerza de voluntad y conocimientos necesarios.

Entorno

- ⇒ Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad pueden interferir en dicha capacidad.
- ⇒ Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- ⇒ Deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- ⇒ Deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes.
- ⇒ Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que basan sus prescripciones para aparatos de protección.
- ⇒ Deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos (Alfaro 1979).

7. DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

7.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO.

Margarita estuvo internada durante 16 días; en este tiempo se realizó el proceso de enfermería y se aplicó cada una de las etapas.

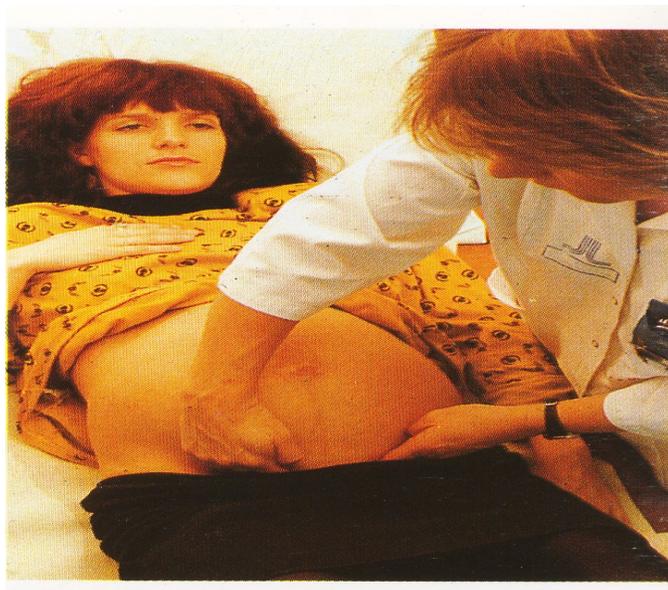
Margarita asistió a consulta a un Centro de Salud donde le identificaron su hiperglicemia de 300 mg/dl con reactivo de destroxix. De ahí le dieron un pase para tratarse en el Hospital Juárez de México. Fue recibida en la Consulta externa de este hospital y por la referencia de la hiperglicemia fue internada el 24 de septiembre del 2003, para confirmar el diagnóstico médico y definir el tratamiento. Le realizaron la prueba de tolerancia a la glucosa reportando una cifra de 250 mg/dl razón por la que le aplicaron una dosis de 20 U, de insulina de acción rápida por vía subcutánea. Como parte de la valoración ginecológica le realizaron el estudio de papanicolao, el cual reportó la presencia de papiloma virus en cérvix, por su embarazo actual le informaron que era necesario esperar para su tratamiento para evitar complicaciones y el embarazo debía resolverse con operación cesárea. Durante su estancia en el hospital se mantuvo con mediciones de glucosa pre y postprandial, entre 125–130 mg/dl, por lo que su tratamiento fue únicamente con dieta hasta su alta, el 10 de octubre del 2005. Su diagnóstico médico fue diabetes gestacional tipo A2.

Por lo mencionado anteriormente más las afecciones emocionales se concluye que la diabetes gestacional fue desencadenada por un estado de estrés continuo.

El 15 de octubre del 2005 se realizó una segunda visita domiciliaria, para enfatizar su plan de alta.

Margarita se encuentra aceptando su dieta, llevando su control prenatal y participando en un centro recreativo donde comparte sus conocimientos de tejido una vez por semana, superando el insomnio que presentaba.

Mujer embarazada



Fotografía tomada de (Lennart Nilsson) .

7.2 VALORACIÓN DE LAS CATORCE NECESIDADES.

DATOS DE IDENTIFICACION.

NOMBRE: Margarita EDAD: 36 años SEXO: Femenino, PESO: 70 Kgr.

TALLA: 1.67 mts.

FECHA DE NACIMIENTO: 22 de noviembre de 1966 ESCOLARIDAD: Preparatoria

OCUPACIÓN: Hogar ESTADO CIVIL: Casada LUGAR DE RESIDENCIA: DISTRITO FEDERAL.

Diagnóstico médico: Diabetes gestacional (24 SDG X FUR. 20 SDG X USG)
CLASIFICACIÓN DE WHITE A 2.

Estudio realizado el 24 de septiembre de 2005 al 10 de Noviembre 2005.

Antecedentes

Margarita es la quinta de nueve hermanos: 2 mujeres y 8 hombres, proviene de una familia desintegrada de religión católica, nivel socioeconómico bajo, padre alcohólico, madre con sobrepeso.

La madre se encontraba por más de 12 hrs. fuera de casa, para proveer de alimento y sustento a sus hijos ya que el padre se retiró del núcleo familiar cuando Margarita tenía 8 años la madre le adjudicó la responsabilidad de asear la casa y preparar los alimentos. Refiere haber recibido maltrato físico y verbal por sus hermanos mayores y por su mamá. Menciona que en su infancia presentó un tenido un intento de suicidio al tirarse de la azotea y no ocasionándole lesiones físicas su infancia.

Por diversos problemas dejó la secundaria, a los 18 años decidió reanudar sus estudios en la escuela nocturna hasta terminar la preparatoria donde conoció a Raúl el que hoy es su esposo. Él proviene de una familia donde el machismo impera. Tienen un hijo de un año. Ella explica que la actitud de su esposo ha cambiado mucho, ahora es déspota, agresivo, indiferente e infiel, sus relaciones sexuales las decide su esposo.

7. 3. ANÁLISIS DE DATOS.

Causas de independencia y dependencia.

1. Necesidad de oxigenación: a la observación se identifica ligera palidez de tegumentos y mucosa palpebral, fosas nasales permeables, buena expansión pulmonar a la auscultación campos pulmonares bien ventilados; movimientos de inspiración y espiración presentes, frecuencia respiratoria 23 por minuto, área cardiaca con ruidos rítmicos y sin alteraciones, frecuencia cardiaca 78 por minuto y tensión arterial 110/70 milímetros de mercurio. Margarita manifiesta no saber en que consiste la dieta para diabético. (Dependiente).

2. Necesidad de nutrición e hidratación: a la observación se identifica buena hidratación de la piel y de la cavidad oral, con carencia del tercer molar, el resto de su dentadura sin caries, buena higiene dental, glucosa en sangre de 180 mg/dl. Consume dieta para diabético de 3500 calorías dividida en quintos. Durante el embarazo fue diagnosticada como diabetes gestacional por lo que actualmente reporta glicemia de 180 mg/dl. Manifiesta desconocimiento de la dieta para diabético. (Dependiente).

3. Necesidad de eliminación. A la inspección se observa abdomen aumentado a expensas de útero gestante, a la auscultación abdominal se escucha peristaltismo normo-activo, a la percusión se escuchan ruidos timpánicos en el área gástrica e intestinal en la región hepática se escuchan ruidos mate, a la palpación con fondo uterino de 20 centímetros por encima del borde superior de la sínfisis del pubis y no presenta ninguna molestia. Manifiesta orinar de tres a cuatro veces al día, evacua diario. (Independiente).

4. Necesidad de movilización y postura: A la observación se identifica actitud libremente escogida buena movilización, al interrogatorio refiere no presentar ninguna molestia, a la exploración física se observan movimientos de flexión, extensión y rotación presentes, marcha y movimientos normales en ambas extremidades; superiores e inferiores. (Independiente).

6. Necesidad de descanso y sueño: A la observación se le identifica conciente y orientada en sus tres esferas, somnolienta, ojerosa y refiere sentirse cansada; al interrogatorio indica padecer insomnio y sueño con interrupciones por lo menos tres veces durante la noche. (Dependiente).

7. Necesidad de termorregulación. Manifiesta estabilidad en su temperatura a la medición presenta 36.7 grados Celsius (Independiente).

8. Necesidad de higiene y protección de la piel: al interrogatorio ella refiere realizar baño diario y cepillado de dientes, se observa limpia. Se observa arreglo personal básico, sin maquillaje, manos maltratadas, cabello maltratado, suelto. Ropa limpia sencilla, sin atención en la coordinación de colores, zapatos bajos, limpios. (Independiente).

9. Necesidad de evitar peligros. Es portadora del papiloma virus humano, diabetes gestacional, con manifestaciones de depresión (Dependiente).

10. Necesidad de comunicación. Es de personalidad introvertida, habla poco, tiene dificultad para expresar sus ideas, refiere problemas de comunicación con su esposo, respecto a sus relaciones sexuales su esposo decide no le toma opinión. Manifiesta

tener comunicación con su hijo y hermana pero poco tiempo, pasa 12 horas sola en su negocio (Dependiente).

11. Necesidad de creencias y valores: es de religión católica devota de la virgen Maria. (Independiente).

12. Necesidad de trabajo y realización. Se siente frustrada por no haber completado una profesión y estar atada al hogar y su negocio, sintiéndose inferior ante los demás, asiendo expresiones negativas sobre su persona diciendo soy una tonta inútil y fea. (Dependiente).

13. Necesidad de juegos y de actividades recreativas manifiesta tener tiempo suficiente pero no tiene pasatiempos (Dependiente).

14. Necesidad de aprendizaje. Terminó la preparatoria, se dedica al hogar y al comercio vendiendo zapatos. (Independiente).

7. 4. JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES.

1. Necesidad de nutrición.
2. Necesidad de descanso y sueño.
3. Necesidad de elegir ropa adecuada.
4. Necesidad de comunicación.
5. Necesidad de evitar peligros.
6. Necesidad de trabajo y realización.
7. Necesidad de higiene y protección de la piel.

8. Necesidad de actividades recreativas.
9. Necesidad de oxigenación.
10. Necesidad de eliminación.
11. Necesidad de movilización y postura.
12. Necesidad de termorregulación.
13. Necesidad de creencias y valores.
14. Necesidad de aprendizaje.

7.5 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.

1. DX: REAL:

Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con disminución de la capacidad para absorber los nutrientes debido a factores biológicos y psicológicos manifestados por falta de información.

2. DX REAL:

Deterioro del patrón del sueño, relacionado con pensamientos repetitivos de soledad y desamparo antes de conciliar el sueño, manifestado por quejas verbales de no sentirse descansada, dificultad para conciliar el sueño y despertarse tres o más veces durante la noche.

3. DX REAL:

Déficit en el auto cuidado: vestido relacionado con disminución de la motivación, manifestado por dificultad para mantener un aspecto satisfactorio.

4. Diagnostico de salud:

Mantener el potencial de higiene y protección de la piel.

5. DX: REAL:

Deterioro de la comunicación verbal relacionados con falta de personas significativas, manifestado por dificultad para expresar los pensamientos verbales.

6. DX Riesgo: de alteración en la reproducción celular de la mucosa epitelial del cuello cérvico uterino relacionado con la presencia del virus del papiloma humano.

7. DX. REAL:

Autoestima baja relacionado con falta de éxito en la vida, manifestado por expresión negativa sobre si misma.

8 . DX. REAL:

Déficit de actividades recreativas relacionado con exceso de trabajo, manifestado por el deseo de tener algo recreativo.

9. Diagnostico de salud:

Mantener el potencial de oxigenación.

10. Diagnostico de salud:

Mantener el potencial de eliminación.

11. Diagnostico de salud:

Mantener potencial para mantener el movimiento y postura.

12. Diagnostico de salud:

Mantener el potencial de termorregulación.

13. Diagnostico de salud:

Mantener el potencial de creencias y valores.

14. Diagnostico de salud:

Mantener el potencial de aprendizaje.

7. 6. PLAN DE CUIDADOS.

Necesidad nutrición.

7.6.1 DX: REAL: Desequilibrio nutricional por defecto, relacionado con el embarazo y disminución de la capacidad para absorber los nutrientes debido a factores biológicos y psicológicos manifestado por hiperglicemia de 250mg/dl y por falta de información.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
<p>Restablecer el equilibrio de la glicemia en los parámetros normales para la edad adulta.</p>	<p>Orientar a Margarita para enseñarle sobre su dieta y de ésta: enfatizar los alimentos ricos en fibra como las verduras y frutas bajas en azúcar: todas las de hoja verde, calabazas, ejotes, cayotes, nopales, pepinos, coliflor, manzanas, peras, limas, papaya, melón toronjas, naranjas, mandarinas, piña entre otras.</p> <p>Carnes: de pollo, pescado, conejo, res sin grasa. de preferencia asadas o hervidas.</p> <p>Los alimentos que no se deben consumir libremente: papas, camote, zanahoria, chicharos, garbanzos, habas, cacahuates, nueces, avellanas, pepitas, almendras, ajonjolí, frijoles, huevo, entre otras.</p>	<p>Existen alteraciones orgánicas que requieren dietas específicas que contribuyen a la conservación o recuperación de la salud o bien el control del padecimiento (Rosales 2004).</p> <p>La diabetes gestacional se caracteriza por la intolerancia a los carbohidratos. (Goodman 1994). La insulina es producida el páncreas que regula la cantidad de glucosa en el torrente sanguíneo. Las cifras normales son 90 mg/dl a 100 mg/dl. La glucogénesis es la ruta por la cual los precursores no azúcares (lactato, piruvato,</p>	<p>Margarita siguió un plan dietético prescrito por el dietólogo la cual acepto favorablemente,</p> <p>Margarita llevo un registro continuo de su glicemia la cual estuvo dentro de los parámetros normales. (100 mg/dl)</p> <p>Comparado con la hiperglicemia de 250 mg/dl con la que se presento el día de la consulta.</p>

<p>Mantener el equilibrio metabólico.</p> <p>Evitar hiperglicemias e hipoglucemias.</p>	<p>La dieta será baja en carbohidratos y dividida en quintos, sobretodo durante el embarazo y el puerperio.</p> <p>Toma de la glicemia pre-pradial y postprandial.</p> <p>Orientar a Margarita sobre, la importancia de seguir su tratamiento para su control de la diabetes gestacional, y los riesgos que conlleva un mal control de esta patología.</p>	<p>propionato, glicerol y aminoácidos) se convierten en glucosa.</p> <p>Durante el embarazo la placenta produce, estrógenos, cortisol y lactogeno placentario, éstos producen efecto bloqueador de insulina entre las semanas 20-24.(<u>Microsoft Corporation, 1993-2003</u>).</p> <p>Los factores asociados con el incremento de malformaciones congénitas en la diabetes gestacional son (Hiperglicemia, hipoglucemia, hipercetonemia, deficiencia de ácido araquidonico y vasculopatía materna. (Jovanovic 1999).</p> <p>Las complicaciones que se presentan en la diabetes gestacional son:</p>	
---	--	---	--

		<p>Maternas: las más comunes son, la toxemia, polihidramnios y la infección urinaria, particularmente la pelo nefritis.</p> <p>Fetales; pueden ser múltiples destacándose las siguientes: macrosomía, inmadurez, muerte intrauterina, insuficiencia respiratoria del recién nacido, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia y malformaciones congénitas particularmente cardiovasculares y neurológicas.</p> <p><small>(www.encolombia.com/medicina)</small></p>	
--	--	--	--

Necesidad del descanso y sueño.

7.6.2 DX REAL: Deterioro del patrón del sueño, relacionado con pensamientos repetitivos de soledad y desamparo antes de conciliar el sueño, manifestado por quejas verbales de no sentirse descansada, dificultad para conciliar el sueño y despertarse tres o mas veces durante la noche.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
Regular el ciclo del sueño.	<p>Recomendarle que asegure las condiciones ambientales como: el silencio, la comodidad, la oscuridad y el relajar concientemente su cuerpo para lograr conciliar el sueño.</p> <p>Otra recomendación es pedirle que cuando ya, este lista para dormir; se recueste se ponga cómoda que no piense nada que no sean sus respiraciones concientes y contarlas hasta que logre conciliar el sueño.</p> <p>Recordarle que cite esta necesidad alterada con el psicólogo.</p>	<p>La fatiga por el exceso de actividades físicas o mentales, desencadena alteraciones en el ciclo de sueño. (Rosales 2004).</p> <p>La hostilidad, monotonía, fatiga, lentitud, irritabilidad bajo rendimiento y esclavitud de si mismo, son manifestaciones por falta de descanso y sueño. (Rosales 2004).</p> <p>El sueño, como parte de ciclo vigilia-sueño, es una de las formas para recuperar la energía perdida durante el día y, por lo tanto genera descanso físico y mental. (Rosales 2004).</p>	Margarita acudió al psicólogo y en la cuarta sesión ella refiere haber mejorado su ciclo de sueño.

Necesidad de elegir ropa adecuada.

7.6.3 DX REAL: Déficit en el auto cuidado: vestimenta relacionado con disminución de la motivación, manifestado por dificultad para mantener un aspecto satisfactorio.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
<p>Motivar a Margarita a que elija su ropa de acuerdo a su estado actual.</p> <p>Disminuir las manifestaciones de depresión.</p>	<p>Orientar a margarita sobre la vestimenta durante el embarazo: que debe ser cómoda, holgada, zapatos bajos, cómodos, suaves y ventilados.</p> <p>Orientar a Margarita sobre las manifestaciones de la depresión menor que pueden ser: disminución del apetito, aislamiento, desgano para el arreglo personal, cambios emocionales sin causa aparente.</p>	<p>La vestimenta cómoda y floja permite una buena circulación y oxigenación en los tejidos. Las células del organismo requieren del aporte continuo y suficiente de oxígeno y nutrimentos esenciales para funcionar. Los requerimientos celulares de oxigenación varían en relación directa con la velocidad de actividades metabólicas celulares. (Rosales 2004).</p> <p>Estudios realizados por psiquiatras revelan que la depresión se asocia con hiperglicemia y riesgo de complicaciones diabéticas por lo tanto, el alivio de la depresión se asocia con un mejor control de la glicemia, aunque para poder medir el impacto potencial se necesitan datos estimativos más exactos que los disponibles. (info@centroima.com.ar . www.centroima.com.ar)La depresión leve es intermitente y se caracteriza por abatimiento, tristeza y rechazo. Episodios cortos de depresión o de cambios de humor se pueden</p>	<p>Margarita respondió favorablemente a las sugerencias para su arreglo personal.</p> <p>Mejoro la convivencia con sus vecinas: organizo una reunión para su “Baby Shower”.</p>

		<p>presentar por cambios hormonales, inclusive los que acompañan al embarazo, síndrome premenstrual (SPM) o poco después del nacimiento de un bebé.</p> <p>Trastornos apreciables en el proceso del pensamiento, en la comunicación y en la socialización, así como una disfunción sensorial indican la presencia de depresión moderada.</p> <p>Las personas con depresión severa se ven ausentes, sin expresión, indiferentes hacia su entorno y pueden mostrar síntomas de desilusión y actividad física limitada.</p> <p>info@centroima.com.arwww.centroima.com.ar</p>	
--	--	--	--

Necesidad de comunicación.

7.6.4. DX: REAL: Deterioro de la comunicación verbal relacionados con falta de personas significativas, manifestado por dificultad para expresar los pensamientos verbales.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
<p>Motivar a Margarita para mejorar su comunicación.</p>	<p>Verificar su asistencia con el psicólogo.</p> <p>Recomendar a Margarita la reflexión acerca de su familia para identificar en quien o quienes puede apoyarse emocionalmente.</p> <p>Recomendarle se integre a algún grupo para realizar actividades manuales, ejercicio físico o un curso psicoprofilactico.</p>	<p>El hombre es el resultado de la evolución biológica que le hace agente de los procesos culturales y se conceptualiza como una unida biopsico-social que posee una estructura anatomo funcional, desarrolla una personalidad definida, conforma a la sociedad, crea cultura y trasciende a través de su equilibrio mental. (Rosales 2004).</p> <p>Todo ser humano tiende a la autorrealización de potencialidades, capacidades y talentos para mantener una homeostasis bipsico-social; en tanto se satisfacen y concientizan sus necesidades básicas para poseer percepción superior de la realidad; aceptación de si mismo y de su entorno; superación en cuanto, independencia, espontaneidad autoestima, apreciación emocional, identificación con la especie humana, creatividad y modo de enfrentar los problemas; comprender cambios en la escala de valores e incremento de motivaciones específicas de desarrollo. (Rosales 2004).</p>	<p>Asistió al psicólogo cada 15 días</p> <p>Identifico a su hermana menor como un buen recurso de apoyo.</p> <p>Se integro a un de grupo de bordado.</p> <p>Fue capaz de organizar una reunión familiar de convivencia.</p>

Necesidad de evitar peligros.

7.6.5. DX Riesgo de alteración en la reproducción celular de la mucosa epitelial del cuello cérvico uterino relacionado con la presencia del virus del papiloma humano.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
<p>Evitar daños maternos y fetales causados por el virus del papiloma humano.</p>	<p>Orientar a margarita sobre el virus del papiloma humano, y los cuidados para un buen manejo y tratamiento.</p> <p>Orientar a Margarita sobre las posibles lesiones que produce el virus del papiloma humano a otras partes del cuerpo humano, donde exciten mucosas como son el cérvix y la boca.</p> <p>Orientarla sobre la importancia de seguir el tratamiento medico y el aseo personal junto con la utilización del condón en el acto sexual, oral y vaginal.</p>	<p>El aspecto mas peligroso del virus del papiloma humano es su potencial para cuasar cáncer, su capacidad para provocar el cervicouterino. Dos genes Rb y p53 regulan la división celular normal, los factores de trascricpción necesarios para el avance a través del ciclo celular. Esto impide que el ciclo celular prosiga hasta que haya acumulado suficientes proteínas en especial la E2F. Cuando el virus del papiloma humano infecta una célula, el gene E7, se fija al Rb de tal modo que el Rb libera E2F y otras proteínas, causando así un ciclo de reproducción celular incontrolada que es una de las características que define a una célula maligna.</p> <p>El virus del papiloma humano se relaciona con el cáncer de la boca ya que este órgano es en el plano celular, la estructura muy semejante a la vagina y el cuello del útero ambos tienen el mismo tipo de células epiteliales. El estudio del doctor Park demostró que el</p>	<p>Margarita asiste a sus citas, con puntualidad para su tratamiento del virus del papiloma humano.</p> <p>Margarita acepta el</p>

	<p>Orientarla sobre la importancia del papanicolao como método de control.</p> <p>Preparación Psicológica para la intervención quirúrgica (cesaría) para evitar el daño al producto ya que el virus puede instalarse en los ojos, boca, laringe, lengua, amígdalas, vagina o pene y ano.</p>	<p>consumo del tabaco y el alcohol promovieron la invasión por el virus de papiloma humano. Las bebidas alcohólicas contienen etanol, y se sabe que inhibe la producción de la proteína P53, el tabaco daña el DNA celular evento percusor del cáncer. Combinar el tabaco y el alcohol con virus de papiloma humano y las células epiteliales en la boca generan la formula para producir cáncer oral.La prueba del papanicolau puede revelar la presencia de displacia del cuello uterino o es posible observarla a simple vista con una lupa llamada colposcopio.El virus del papiloma humano infecta las células epiteliales de la piel y mucosas como son ojos, boca, faringe, lengua, amígdalas, vagina, pene, y ano, los productos que nacen por vía vaginal y son potencialmente infectados por el virus les causa ceguera.</p>	<p>tratamiento y es cooperativa.</p>
--	--	--	--------------------------------------

Necesidad de trabajo y realización.

7.6.6. DX. REAL: Autoestima baja relacionado con la falta de éxito en la vida, manifestado por expresiones negativas sobre si misma.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
<p>La enfermera ayudará a Margarita en la búsqueda de alternativas para mejorar su autoestima.</p>	<p>Estos cuidados se aplicaron cuando tenia 20 semanas de gestación y diagnosticaron su diabetes gestacional.</p> <p>Proporcionar información acerca de la autoestima y por que se afecta.</p> <p>Brindar información de cómo mejorar el autoestima:</p> <p>Verse en un espejo al levantarse y después de arreglarse; Dedicarse ½ hora para su arreglo personal y establecerse propósitos o metas a corto plazo.</p>	<p>Los perfiles epidemiológicos en toda la sociedad están determinados por la relación existente entre proceso salud-enfermedad y el estado socioeconómico es decir, existe una relación dialéctica del hombre con la naturaleza tanto en forma activa (desgaste energético durante el trabajo) como pasiva (condiciones generales de existencia: vivienda, alimentación, vestido, servicios sanitario y asistenciales, servicios culturales, educativos recreativos y de descanso, y en un ambiente ecológico). (Rosales 2004).</p>	<p>Esta evaluación se realizó cuando Margarita se encontraba en su puerperio tardío al hacerle una visita domiciliaria.</p> <p>Mejóro su autoestima que se reflejó en su arreglo personal y su proyección social.</p> <p>Mejoro su descanso y sueño.</p>

Necesidad de higiene y protección de la piel.

7.6.7.Dx de salud: mantener el potencial de higiene y protección de la piel.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
Mantener hidratada, limpia y sana la piel de Margarita.	Orientar a Margarita sobre la importancia del baño diario.	El aseo general con regadera y jabón neutro facilita la eliminación mecánica de microorganismos de la flora bacteriana normal (Staphylococcus aureus, Staphylococcus coagulosa negativos, echericha coli y otros microorganismos gram negativos). (Rosales 2004).	Margarita refiere bañarse a diario.

Necesidades de actividades recreativas.

7.6.8 DX. REAL: Déficit de actividades recreativas relacionado con exceso de trabajo, manifestado por el deseo de tener algo recreativo.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
<p>Lograr diversión, descanso o recuperación de energías gastadas en la actividad cotidiana, sino como medios para propiciar y fortalecer el proceso de desarrollo integral de Margarita.</p>	<p>Sugerir a Margarita una actividad recreativa. Orientar a Margarita sobre los beneficios que adquirirá con una actividad recreativa entre estas el favorecer la salud mental. Fomentar y promover la recreación y la utilización sana, creativa y constructiva del tiempo libre como dinamizadores del desarrollo integral del ser humano y de la sociedad, a través de las actividades de ocio y de bienestar en todos los sectores de actividad humana y espacios geográficos. (info@funlibre.org).</p>	<p>La sincronización de aspectos racionales, lógicos y deductivos con los intuitivos, artísticos y espirituales de la persona conlleva a adquirir mejores hábitos personales y un estilo de vida saludable. (Rosales 2004).</p>	<p>Margarita se incorporo a un centro social donde esta tomando clases de tejido.</p>

Necesidades de oxigenación.

7.6.9. Diagnostico de salud: mantener el potencial de oxigenación.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
<p>Mantener oxigenados los órganos vitales que le proporcionará n salud y bienestar.</p>	<p>Brindarle educación para la salud a Margarita sobre: la respiración, es de vital importancia como se realice ya que influye directamente con la entrada de oxigeno al cerebro, la inteligencia , el raciocinio , el carácter y la personalidad , entre otras cosas. Enseñarle algunos ejercicios respiratorios como: Hacerlo 18 veces; 3 veces al día por pulso. Llenamos a 4 tiempos. Retenemos a 4 tiempos. Exhalamos 8 tiempos y descansamos. Bajar el aire a los pulmones y echamos el aire por la boca a 8 tiempos y descansamos 2 tiempos.</p>	<p>Respirar bien es una fuente de salud, es una garantía de fortalecer la vitalidad de nuestro cuerpo y nuestra mente favoreciendo la circulación. Es la llave y la puerta para la relajación efectiva. Con este método, aumentará el volumen y la capacidad de revitalizar su sistema respiratorio y circulatorio. Notará efectos inmediatos con sólo unos minutos que practique estos ejercicios de respiración: vitalidad celular, mejoría cutánea, oxidación de músculos y, muy especialmente, una profunda relajación. Muy recomendable para mejorar el rendimiento de su aparato digestivo, etc. Todo su metabolismo agradecerá una mejor oxidación a través de ejercicios naturales y sencillos y con técnicas relajantes y muy fáciles de aprender. Su aplicación no requiere desarrollar ejercicios previos de meditación. No necesita practicar yoga todos los días... sólo respirar.</p> <p>www.euroresidentes.com/yoga/relajación/respiracion_y_relajacion.htm</p>	<p>Margarita realiza ejercicios respiratorios sin ninguna complicación y se mantiene oxigenada .</p>

Necesidad de eliminación.

7.6.10. Diagnostico de salud: mantener el potencial de eliminación.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACIÓN
<p>Evitar alteraciones en la eliminación intestinal.</p>	<p>Orientar a Margarita sobre la necesidad de consumir fibra por los beneficios.</p> <p>Incrementa la cantidad de fibra gradualmente. sustituye el pan blanco por pan integral. Granos: frijoles, habas y lentejas. Son buena fuente de hierro y fibra. Cereales de hojuelas de fibra, consume alimentos de avena. No dejes de tomar agua, mucha agua, mínimo 8 vasos al día, pues facilita la eliminación. Entre más fibra más agua. La recomendación diaria de fibra para cualquier persona es de 30 a 50 gramos. Para la nueva mamá la cantidad debe ser mayor. Granos con cascarilla, elote, arroz, pan integral.</p> <p>Proporcionarle a Margarita una lista de los alimentos que contienen fibra: verduras,(nopal , chícharos lechuga, pepino, brócoli ,calabaza, elote) frutas(manzana, papaya y mango), legumbres (frijoles , avena y lentejas,) y semillas (nueces y cacahuates).</p> <p>y cebada, pan de centeno, fruta seca, (dátiles)germinado de soya,</p> <p>(www.pronat.com.mx/Temas/fibra_embarazo.htm).</p>	<p>La eliminación intestinal es el proceso de materias residuales de la dieta realizada en forma activa por los movimientos intestinales y por las secreciones del colon por ello para favorecer este proceso debe hidratarse mucho a base de líquidos, agua, zumos etc. comer productos hidratados y gran residuos vegetales, fruta y productos ricos en fibra como: la coliflor, la lechuga etc. Mantener un ritmo intestinal acostumbrar a eliminar a unas horas correctas.(http://www.noah.cuyedo).</p> <p>Las dietas altas en fibra están asociadas con un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cálculos biliares y algunos tipos de cáncer como el de colon y la prevención y manejo de: estreñimiento, enfermedades diverticulares y hemorroides.</p> <p>(www.tusalud.com.mx/pdf/Fibra).</p>	<p>Margarita refiere ingerir fibra en sus alimentos y no presentar problemas en su eliminación intestinal.</p>

Necesidad de movilización y postura.

7.6.1.1. DX de salud: mantener el potencial de movimiento y postura.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
Evitar molestias durante y después del embarazo.	<p>Orientar sobre las posturas que debe adquirir para evitar molestias como son: Postura de pié.</p> <p>Párate delante de un espejo y controla lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los pies: Deben estar paralelos y apoyados firmemente en el piso sobre el dedo gordo, el talón y el borde externo del pie. El arco interior no debe apoyarse sobre el piso. • Las rodillas: Deben estar apenas flexionadas y relajadas. Evita la tensión y extensión máxima. • La cintura: Controla que la pelvis no esté extendida hacia atrás, debe estar relajada y en pequeña flexión. Puedes notarlo colocando tus manos en la región lumbar y constatar que no haya una curvatura exagerada de la columna hacia atrás. Una columna muy arqueada es causa de dolores en la región lumbar y en el nervio ciático. Si tu tendencia es al arqueamiento de la columna debes estar 	<p>Es de fundamental importancia una buena postura durante todo el embarazo para evitar malestares. Debes prestar mucha atención a cómo estás parada, sentada, cómo caminas, cómo te agachas y cómo duermes. Si tus posturas no son las adecuadas tendrás como resultado tensión muscular, incomodidad y muchos dolores. En la medida que el bebé y tu útero crecen, tu cuerpo debe adaptarse y acomodarse a los cambios dinámicos del embarazo. Una actividad física suave y regular ayuda a prevenir molestias, pero es fundamental adoptar una postura "consciente", estando alerta en la forma que</p>	<p>Margarita manifiesta realizar caminata y ocasionalmente natación sin presentar ninguna molestia.</p>

	<p>alerta todo el tiempo de su postura y corregirla conscientemente.</p> <ul style="list-style-type: none">• La espalda: Debe estar relajada, con los hombros hacia adelante para estirar la zona escapular y relajada. No levantes tus hombros, siempre trata de que estén lo mas bajo posible, así mejorarás tu capacidad respiratoria.• La cabeza: Debe permanecer relajada y en una postura balanceada sobre la columna. Evita la tendencia a bajar tu cabeza y el mentón. Siempre mira hacia delante relajando la garganta y las mejillas. <p>Con el fin de descansar la espalda y no curvarla hacia adelante.</p> <p>(.pei49@psynet.net).</p>	<p>usas tu cuerpo. Seguramente notarás que has dejado de lado el uso algunos músculos en tu postura actual y ciertamente lo deberás corregir.</p> <p>(pei49@psynet.net).</p>	
--	--	--	--

Necesidad de termorregulación.

7. 6.12. DX de salud: mantener el potencial de termorregulación.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
<p>Que Margarita sepa las cifras normales de la temperatura corporal y los métodos para tomar la temperatura.</p>	<p>Orientar a Margarita sobre las partes en el cuerpo donde se puede tomar la temperatura corporal y la técnica en cada sitio y las cifras normales en cada uno de estos.</p> <p>La temperatura oral normal es de 37.5°c La técnica: se coloca el bulbo del termómetro limpio en la región bucal durante 3 minutos, y se retira se da inicio a la lectura.</p> <p>La temperatura axilar normal es de 36-a- 36.9°c. La técnica se coloca el termómetro en la región axilar.</p> <p>La temperatura rectal es la misma que la temperatura oral , la técnica es colocar el bulbo del termómetro rectal limpio en el recto del paciente durante 3 minutos y proceder a la lectura.</p>	<p>Una temperatura corporal de 37° C (98,6° F) se considera normal y a menos que ésta exceda los 37,8° C (100°F), lo cual indica usualmente infección o enfermedad.</p> <p>http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001982.htm</p> <p>La temperatura central es ligeramente mayor que la temperatura periférica (37.5°c).</p> <p>Las glándulas sudoríparas de la axila, ingle y de las regiones subyacentes están influidas por el estado emocional del individuo, actividad emocional y estado patológico. (Rosales 2004).</p>	<p>Margarita se mantiene a una temperatura adecuada.</p> <p>No ha manifestado presentar hipertermia o hipotermia.</p>

Necesidad de creencias y valores.

7.6.13. DX de salud: mantener el potencial de creencias y valores.

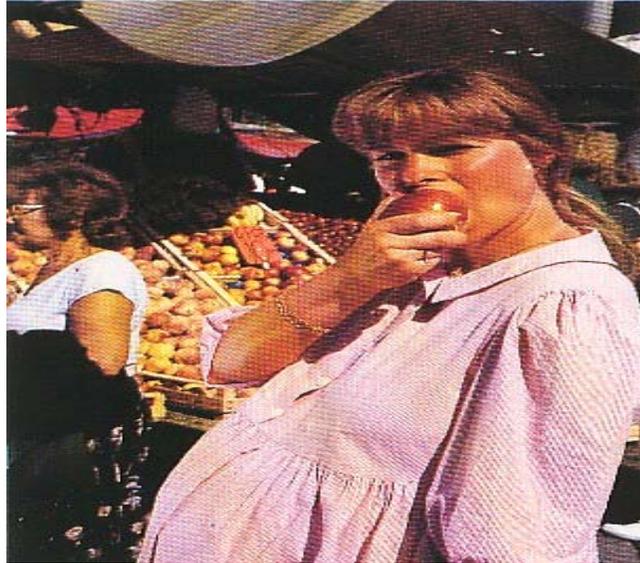
OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA	EVALUACIÓN
Evitar depresiones y alimentar su espíritu.	Orientar a Margarita sobre la importancia de tener una creencia en algo o en alguien ,para impulsarnos, refugiarnos, mantener una esperanza etc.	<p>Los valores morales como parte de la regulación inductora de la personalidad guían y dirigen la actuación del hombre y hacen que asuma una actitud correcta y acertada frente a las exigencias que la vida y la sociedad contemporánea.</p> <p>Uno de los propósitos esenciales de nuestra educación es formar un hombre con principios y valores que les permitan enfrentar las complejas situaciones, asimilar los cambios y buscar soluciones acertadas a los problemas complejos del mundo moderno.</p> <p>http://www.monografias.com/trabajos14/pedag-valores/pedag-valores.shtml).</p> <p>Las creencias están en la base de todo comportamiento, individual o colectivo.</p> <p>www.disabilityworld.org/09-10_03/spanish/noticias/stigma.shtml).</p>	Margarita menciona tener inclinación por la religión católica ya que en ella encuentra refugio ante situaciones que se le presentan en la vida.

Necesidad de aprendizaje.

7.6.14. DX de salud: mantener el potencial de aprendizaje.

OBJETIVOS	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACIÓN
Mantener ejercitada la mente de Margarita y lograr un desarrollo satisfactorio.	<p>Orientar a Margarita sobre las técnicas para un mejor aprendizaje.</p> <p>Leer en un lugar ventilado, iluminado y en silencio favorece a la concentración y retención.</p> <p>Leer de preferencia con luz de día.</p>	<p>El aprendizaje va delante del desarrollo: "La noción de una zona de desarrollo próximo nos ayuda a presentar una nueva formula, a saber, que el buen aprendizaje es sólo aquel que precede al desarrollo.</p> <p>El aprendizaje constituye la base para el desarrollo y «arrastra» a éste, en lugar de ir a la zaga.</p> <p>(www.abambalinas.com.ar/aprendisaje.html).</p>	Margarita se encuentra motivada para iniciar una carrera profesional después de concluir con su embarazo.

7.7. PLAN DE ALTA.



Fotografía tomada de (Lennart Nilsson) .

Durante su estancia hospitalaria se realizó la valoración de enfermería; hecho que permitió identificar las necesidades alteradas y entre ellas el autoestima baja y síntomas de depresión situación que motivo sugerir la ínter consulta a psicología a la paciente y al médico tratante. Por lo tanto con su alta le dieron su pase de ínter consulta a dicho servicio.

El plan de alta se proporcionó un día previo a su egreso del servicio de gineco obstetricia y los aspectos que se consideraron fueron: régimen dietético, periodos de descanso y sueño, técnicas de relajación, ejercicio, recreación y énfasis en asistir a su consulta con el psicólogo.

7.7.1. DIETA.

La dietó terapia, es importante para el tratamiento de mujeres con Diabetes Gestacional (DG), cuando coexiste obesidad e hiperglicemia como ocurre en el 60 – 80% de la mujeres. La perdida gradual de peso en periodos de uno a seis meses es mas eficaz para lograr el efecto máximo de la dieto terapia durante el embarazo.(Gleicher N. 200)

La dieta se calcula con base en ésta formula:

Peso: 76 formula.

Talla: 1.60 TALLA X .9 + GANANCIA DE PESO = AL PESO IDEAL

RESULTADO: 1,500 Kcal.

Alimentación dividida en quintos

2 / 5 : 600 Kcal. Desayuno

2 / 5 : 600 Kcal. Comida

1 / 5 : 300 Kcal. Cena

(Statement 1998)

7.7.2. HIGIENE Y CUIDADOS A LA PIEL.

La piel constituye una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio, es además un órgano de relación porque en ella está el sentido del tacto.

Es aconsejable ducharse (mejor que bañarse) diariamente o al menos tres veces en semana y hacerlo preferentemente por la noche, pues así el cuerpo se relaja y descansa mejor. Se deben utilizar jabones de acidez similar a la de la piel (PH 6) y que no irriten. Es mejor utilizar nuestras propias manos haciendo masaje, pero si se emplean manoplas o esponjas, deben ser de uso individual.

Los desodorantes normalmente cambian el olor del cuerpo por otro pretendidamente agradable pero no deben usarse los antitranspirantes ya que impiden la sudoración privando al organismo de los beneficios que esta aporta.

Seguir las pautas de un buen control reduce el riesgo de infecciones ocasionadas por bacterias u hongos.

1. Mantener la piel limpia y seca, mediante la utilización de talcos indicados por su médico.
2. Evitar duchas o baños prolongados o muy calientes. El uso de jabones con agregado de crema es de suma utilidad para personas de piel seca. Salvo en zonas húmedas o entre los dedos, puede utilizar cremas hidratantes.

3. Si sufres un pequeño corte o lesión, lava la zona con agua y jabón, evita el empleo de antisépticos irritantes no recomendados por el médico y utiliza pomadas o cremas con antibiótico únicamente bajo prescripción médica.
4. Evita los perfumes o desodorantes femeninos para áreas genitales y trata de emplear ropa interior de algodón en las zonas de mayor humedad.
5. La piel de los pies es la más sensible y proclive a lesiones por infecciones. Sigue los consejos para un adecuado cuidado del pie.

7.7.3. DESCANSO Y SUEÑO.

Consejos para dormir mejor.

1. Orina antes de acostarte.
2. Bebe poco líquido durante la cena.
3. Cena temprano (más de dos horas antes de ir a la cama).
4. No tomes café.
5. Toma un vaso de leche tibia antes de dormir.
6. Toma un té de tilo antes de dormir.
7. Toma un baño de inmersión antes de dormir.
8. Practica ejercicios de relajación antes de dormir.

7.7.4. LA RELAJACIÓN.

Los métodos de relajación consisten en la producción bajo control del propio sujeto de estados de baja activación del sistema nervioso autónomo. Estos estados de baja activación se logran como una consecuencia del establecimiento de determinadas actitudes y actividades cognitivas. Su logro repercutirá en un mayor autocontrol de sus conductas emocionales, comporta mental e intelectuales.

7.7.5. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.

1. Sentarse o estirarse en silencio en una postura cómoda.
2. Cerrar los ojos.
3. Relajar a fondo todos los músculos del cuerpo dejándolos "suelos", apoyados en la superficie donde nos encontremos, como si tuviéramos la sensación de que esa parte nos pesara más de la cuenta.
4. Empezar por los pies, pensar que nos están pesando, que se apoyan libremente sobre el sofá, cama, etc., avanzar lenta y progresivamente esta sensación de pesadez con el resto del cuerpo: las piernas, las manos, los brazos, el abdomen (sentir que toda la espalda se apoya relajadamente sobre la superficie donde nos encontremos) y así hasta los músculos de la cara. Mantenerlos relajados.

5. Respirar por la nariz. Tomar conciencia de la respiración. Al aspirar, decirse a sí mismo la palabra "uno", luego "dos", y así progresivamente. Respirar con naturalidad, no profundamente.

6. Continuar durante diez a veinte minutos. Pueden abrirse los ojos, para comprobar el tiempo, pero no utilizar un despertador ni un sistema de alarma. Al terminar, permanecer sentado durante algunos minutos más, primero con los ojos cerrados y después abiertos. No levantarse hasta que hayan pasado algunos minutos.

7. No preocuparse por conseguir un nivel de relajación profunda. Mantener una actitud pasiva y dejar que la relajación se presente según su propio ritmo.

Si aparecen pensamientos perturbadores, debe intentar ignorarlos no ocupándose de ellos y volviendo a repetir "uno". Con la práctica, la respuesta sobrevendrá sin apenas esfuerzo. Debe practicarse esta técnica una o dos veces al día, pero no durante las dos horas siguientes a una comida, porque los procesos digestivos interfieren en el surgimiento de la respuesta relajante.

7.7.6. EJERCICIO.

El ejercicio es beneficio para mejorar el control de la glucosa como resultado de una mayor sensibilidad a la insulina. La disminución de la grasa intra abdominal ,un aumento del transporte de la glucosa sensible a insulina en los músculos, el mayor riego sanguíneo a tejidos sensibles a insulina y las mejores concentraciones de ácido graso libre parece ser los mecanismos por los que el ejercicio restablece la sensibilidad a la insulina. Incluso el esquema modesto de ejercicios de 20 minutos tres veces por

semana mejora la eficacia de la dieta terapia y su impacto sobre el control de la glucemia.

Ejercicios en casa.

Los ejercicios de elongación ayudan a tonificar los músculos y a flexibilizar las articulaciones, pero debes tomar ciertas precauciones ya que existen posiciones y movimientos que no son recomendados si estás embarazada. Te detallamos lo que debes tener en cuenta:



Sobre las puntas de los pies descalzos, camina con pequeños pasos durante 5 minutos.



En posición "firmes" levántate sobre la punta de tus pies y luego baja lentamente. Repítelo 20 veces.



Recuéstate en la cama.



Mueve tus piernas tipo bicicleta.

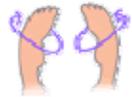


Levanta la pierna lentamente y sostenla

Hazlo 50 veces



Acostada sobre la cama haz hacia adelante y hacia atrás cada pie como muestra la figura 30 veces.



Gira tus pies de adentro hacia afuera 30 veces.

como indica la figura, luego levántala a 90°, suéltala y bájala lentamente. Hazlo en 3 series de 10 con cada pierna.



Gira tus pies de afuera hacia adentro 30 veces.



Mueve tus dedos hacia adelante lo más que puedas y luego hacia atrás. Repítelo 30 veces.

7.7.7. RECREACIÓN.

Dentro de los roles en la sociedad se encuentra los de la recreación la cual nos permite estar dentro de un grupo social con la finalidad de desenvolvemos socialmente y tener una actividad diferente, para mantener una salud física y mental.

7.7.8. ASISTIR CON EL PSICÓLOGO.

La psicología es generalista, de formación científica, cuyas competencias son el diagnóstico, la evaluación y la intervención en procesos que involucran a personas, grupos y organizaciones, con capacidad de discernimiento ético y respeto por la naturaleza humana en el ejercicio de la profesión con las siguientes habilidades y competencias propias del psicólogo:

8. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

Para mí como pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia en el sistema complementario ha sido de gran utilidad y valía el profundizar en el conocimiento y aplicación del proceso de enfermería como la metodología para organizar, planear y ejecutar los cuidados con orden, precisión y calidad. Puesto que, durante la aplicación del proceso tuve la oportunidad de adquirir otra visión acerca de la utilidad de la valoración de enfermería: porque cuando elegí a la paciente parecía ser un caso de diabetes gestacional únicamente, sin embargo, al profundizar en el interrogatorio se detectaron alteraciones emocionales de larga evolución que le condicionaron su desequilibrio metabólico con repercusiones en lo físico, lo psicológico y espiritual.

En el ámbito laboral no ha sido posible generalizar su uso por la falta de dominio de la mayor parte de las enfermeras en las diferentes unidades, por otra parte las carencias en recursos materiales y humanos, la excesiva demanda de servicios.

Se sugiere a las autoridades de enfermería proporcionen el apoyo para promover el apropiarse del conociendo acerca del proceso de enfermería y en un futuro próximo lograr la integración teoría y práctica logrando así la unificación de criterios y lenguaje en la mejora de la calidad de los cuidados a las personas con necesidades de salud o en situaciones de mantener la misma.

9. ANEXOS.

9.1. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC).



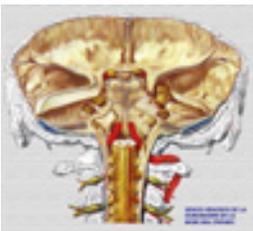
El sistema nervioso central es una estructura que recoge millones de estímulos por segundo, procesa y memoriza continuamente, adaptando las respuestas del cuerpo a las condiciones internas o externas. Está constituido por siete partes principales.



Encéfalo se subdivide en dos partes hemisferios cerebrales y Tronco encefálico: Mesencéfalo, Protuberancia y Bulbo raquídeo.

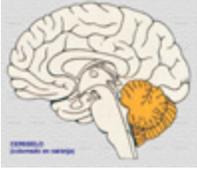


Las meninges, envuelven por completo el neuroeje, interponiéndose entre este y las paredes óseas y se dividen en encefálicas y espinales. De afuera hacia adentro, las meninges se denominan duramadre, aracnoides y piamadre.



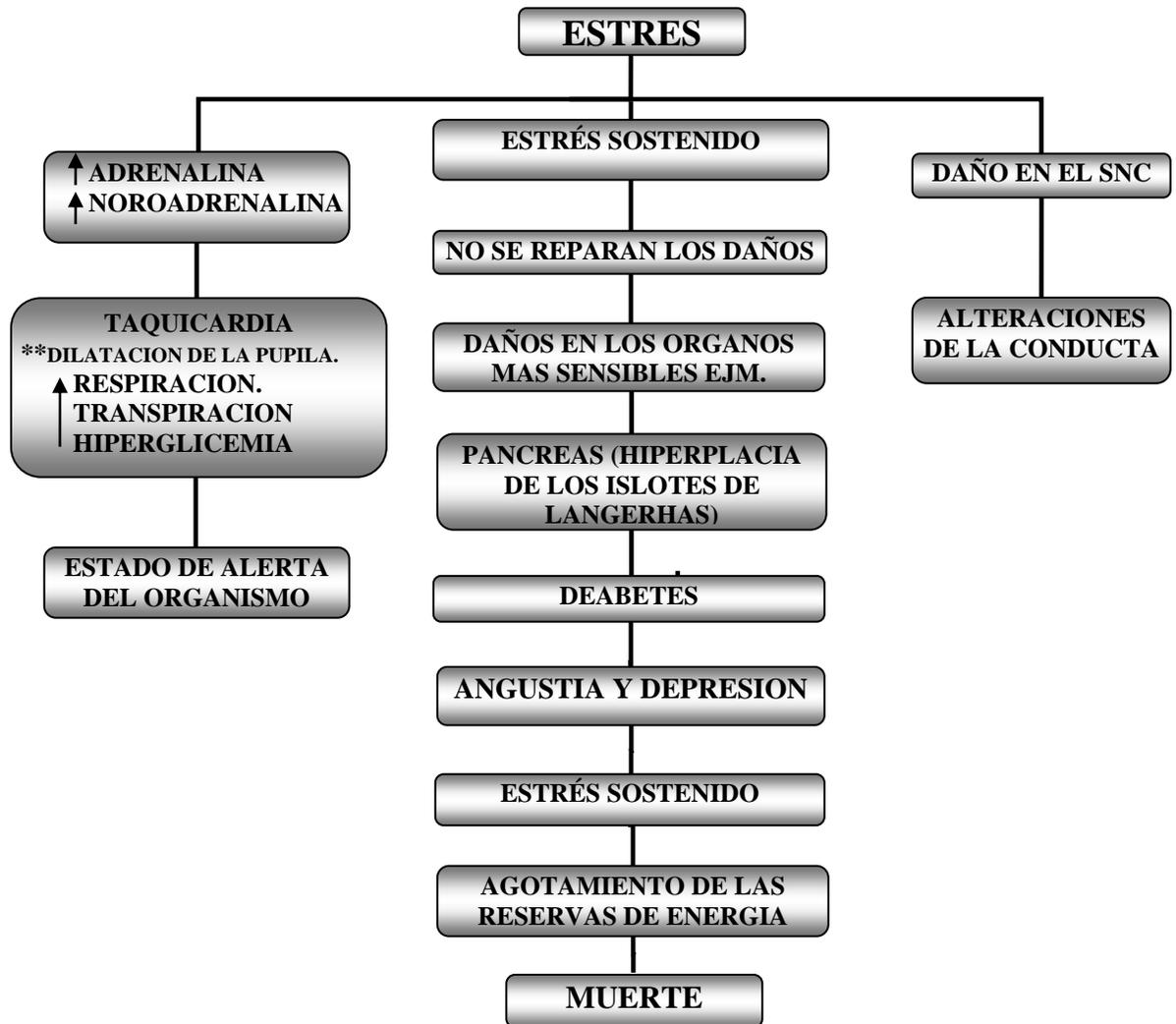
Un tabique vertical y medio divide la fosa cerebral en dos mitades. Presenta una curvatura mayor en cuyo espesor corre el seno sagital superior y una porción rectilínea que se une a la tienda del cerebelo a lo largo de su línea media y separa la celda hipofisiaria (un estrecho espacio situado sobre la silla turca del esfenoides y

ocupada por la hipófisis).

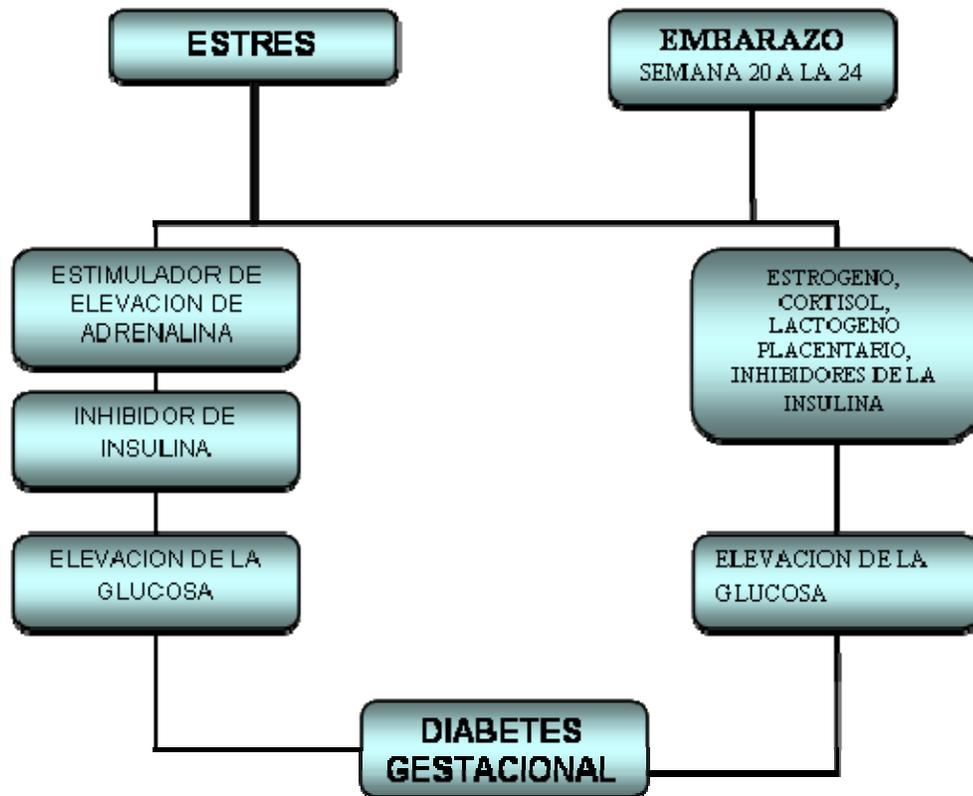


El cerebro constituye la masa principal del encéfalo y es lugar donde llegan las señales procedentes de los órganos de los sentidos, de las terminaciones nerviosas nociceptivas y propioceptivas. El cerebro procesa toda la información procedente del exterior y del interior del cuerpo y las almacena como recuerdos. Aunque el cerebro sólo supone un 2% del peso del cuerpo, su actividad metabólica es tan elevada que consume el 20% del oxígeno. Se divide en dos hemisferios cerebrales, separados por una profunda fisura, pero unidos por su parte inferior por un haz de fibras nerviosas de unos 10 cm. llamados cuerpo calloso, que permite la comunicación entre ambos. Los hemisferios suponen cerca del 85% del peso cerebral y su gran superficie y su complejo desarrollo justifican el nivel superior de inteligencia del hombre. El hipotálamo actúa también como enlace entre el sistema nervioso central y el sistema endocrino. En efecto, tanto el núcleo supraóptico como el núcleo paraventricular y la eminencia mediana están constituidos por células neurosecretoras que producen hormonas que son transportadas hasta la neurohipófisis a lo largo de los axones del tracto hipotálamo-hipofisiario. Allí se acumulan para ser excretadas en la sangre o para estimular células endocrinas de la hipófisis.

9.2. ESTRÉS COMO FACTOR DESENCADENANTE DE DIABETES GESTACIONAL.



9. 2.1. FACTORES DESENCADENANTES DE DIABETES GESTACIONAL EN MARGARITA.



9.3. ESTRÉS.

Las exigencias de una sociedad más competitiva, nos lleva a aceptar más responsabilidades de las que podemos cumplir, sin embargo, el precio que se paga por cumplir con todos los roles, es muy alto. El fisiólogo canadiense Hans Selye (1907 – 1982) afirmó que ante el estrés físico y psicológico reaccionamos en tres etapas a las que en conjunto designo como síndrome de adaptación general (Selye, 1956-1976). Las tres etapas son: reacción de alarma, resistencia y agotamiento. En 1936 el Dr. Hans Selye de la Universidad de Montreal, agrega a la terminología médica la palabra estrés como la "respuesta no específica del organismo a cualquier pérdida". En otras palabras para él todo estímulo, emoción o percepción que coloca al organismo en estado de alerta es estrés. Podemos decir entonces, que es la respuesta del organismo para adaptarse a una nueva situación.

El mecanismo de estrés se caracteriza por una actuación concreta del sistema nervioso simpático y la importante descarga de adrenalina en la acción. La recuperación llega por la acción del sistema nervioso parasimpático que pone en marcha la acción inversa: descenso de la tensión muscular y arterial, descarga de sustancias hormonales conducentes al descanso. (cesarnicmolina@hotmail.com).

Estrés o Stress, en medicina, proceso físico, químico o emocional productor de una tensión que puede llevar a la enfermedad física. Hans Selye, identificó tres etapas en la respuesta del estrés. En la primera etapa, alarma, el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga. Las glándulas endocrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta

la digestión. En la segunda etapa, resistencia, el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma.

Sin embargo, si el estrés continúa, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños. Si continúa la resistencia se inicia la tercera etapa, agotamiento, cuya consecuencia puede ser una alteración producida por el estrés. La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar en situaciones muy extremas incluso a la muerte. (Microsoft Corporation, 1993-2003).

9.3.1. CONCEPTO.

El stress es un fenómeno de adaptación al medio. Es un conjunto de reacciones ante un estímulo, que en ocasiones puede salvarnos la vida y en otras, dañarla (stress positivo y negativo).

Etapa de alarma: el cuerpo reconoce el estímulo y se prepara liberando hormonas que aumentan los latidos, la glucemia, la frecuencia respiratoria, la transpiración, etc. Todas reacciones que nos preparan para enfrentar el peligro ó para huir del mismo.

Etapa de resistencia: El cuerpo intenta reparar el daño producido por la reacción de alarma. Si el stress continúa, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños. Continúa la resistencia y se pasa a la 3 etapa.

Etapa de agotamiento: que va desde el simple agotamiento de las reservas hasta situaciones extremas como la muerte.

- Dificultad para respirar.
- Estómago descompuesto.
- Músculos tensos.
- Dolores de cabeza o de espalda.
- Boca seca.
- Sudoración excesiva.
- Frío en las extremidades.
- Entumecimiento en las manos o pies.
- Temblores en las manos o el cuerpo.
- Aumento en los latidos del corazón.
- Presión sanguínea alta.
- Aumento de glucosa en la sangre.

Con el tiempo estas reacciones físicas pueden causar:

Daño a los órganos vitales y también, puede causar enfermedades serias y crónicas.

9.3.2. EFECTOS EMOCIONALES.

- * Fatiga a coraje.
- * Frustración a aburrimiento.
- * Irritabilidad a depresión.
- * Tensión a cambios repentinos.
- * Preocupación.
- * Desórdenes neuróticos a sentimientos de ansiedad y desesperanza.

9.3.3. OTROS EFECTOS PSICOLOGICOS.

- * Dificultades para concentrarse.
- * Volverse extremadamente detallista.
- * Insomnio.
- * Ejecución pobre en las tareas.
- * Bloqueos “mentales”.

9.3.4. EFECTOS CONDUCTUALES / HABITOS AUTODESTRUCTIVOS.

- * Fumar en exceso a comer en exceso.
- * Impulsividad a pérdida del apetito.
- * Uso de drogas a arranques de ansiedad.
- * Tendencia a los accidentes agresivos.
- * Alejamiento y aislamiento a la Intranquilidad.

9.3.5. EFECTOS ORGANIZACIONALES EN EL TRABAJO.

- * Presencia de enfermedades.
- * Baja moral.
- * Ausentismo.
- * Pobre ejecución.
- * Accidentes.
- * Gran uso de facilidades de salud.
- * Insatisfacción en el trabajo.
- * Pobres relaciones de trabajo.
- * Cambios constantes de personal.

9.3.6. CONSECUENCIAS FÍSICAS Y ALTERACIONES PRODUCIDAS POR ESTRES

La respuesta física constituida por el estrés es pura y simplemente una preparación del cuerpo para la acción inmediata. La desencadena el hipotálamo y hace que el organismo libere adrenalina al torrente sanguíneo (energía) para que interrumpa el funcionamiento del aparato digestivo, espese la sangre para favorecer la coagulación en caso de heridas, bombee sangre a los músculos y órganos vitales de todo el cuerpo. El exceso de adrenalina liberado tiende a descalcificar los huesos provocando depósitos calcáreos en las paredes arteriales, con su consecuente acción negativa sobre el sistema inmunológico.

Enfermedades causadas o agravadas por el estrés psicológico. Estos trastornos psicosomáticos afectan al sistema nervioso autónomo que controla los órganos internos.

A su vez algunas personas tienden a ser más sensibles y a producir una descarga neuro-hormonal exagerada y sostenida al tiempo que produce una menor calidad y tiempo de vida.

Existen recomendaciones sencillas y precisas, para evitar estas respuestas exageradas:

- 1-Desde tomarse un tiempo para realizar alguna actividad recreativa y artística para crear o para observar la belleza como por ejemplo: ir a una exposición de arte.
2. Buscar el contacto con la naturaleza.
3. No quitar horas al sueño.

4. Tener amigos y familiares con quien intercambiar sentimientos y pensamientos sinceros.

5. Relajarse al final del día con una buena ducha de agua caliente, si es posibles masajes, caricias recordar que la sexualidad juega un rol importante en la secreción de endorfinas.

Mantener una vida físicamente activa. La actividad física no solamente ayuda a alejar el stress, sino que acondiciona al corazón, ayuda a mantener la salud y aleja otros factores de riesgo como la intolerancia a los glúcidos, el cáncer de colon y mama, el infarto, los accidentes cerebro-vasculares, fortalece el sistema inmunológico, disminuye la depresión, etc. Sabemos que el stress y la actividad física están íntimamente relacionados. Podemos sentir cada uno de nosotros que cuando realizamos actividad física, "nos sentimos mejor", "más descargados de las tensiones cotidianas", y con los "ánimos renovados". Hasta nos sentimos más optimistas.

Existen razones que se pueden explicar desde lo fisiológico, como hacer ejercicio eleva las endorfinas y aumentan los niveles de serotonina, sustancias segregadas por el organismo que se relacionan con el placer etc.

Alternativas para enfrentar un problema, situación difícil o preocupación y manejar el stress.

1. Buscar las alternativas para enfrentarlo y solucionarlo.
2. Buscar más información para desarrollar alternativas de solución.
3. Esperar un tiempo para enfrentarlo con mayor calma.
4. Utilizar el sentido del humor y ver el aspecto humorístico de la situación.
5. Pedir consejo o ayuda.

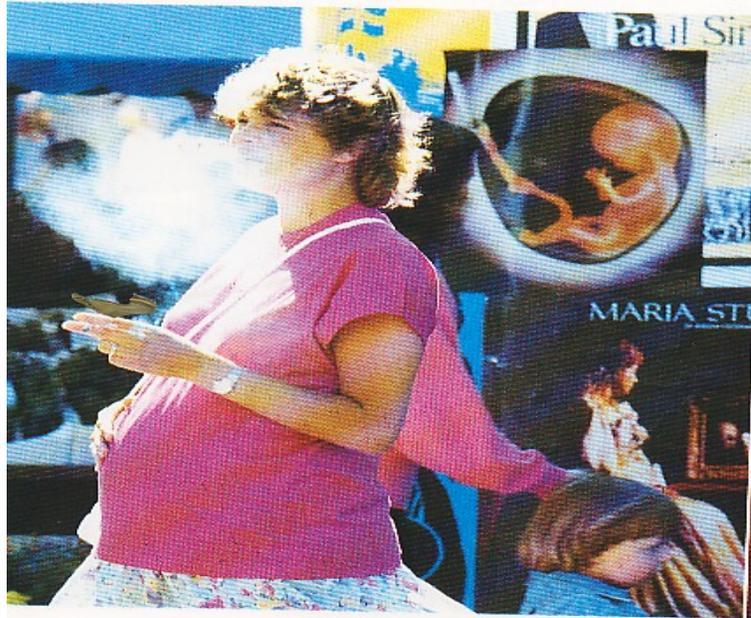
6. Ver la situación con sentido filosófico sino puede ser cambiada tal como y sacar un aprendizaje de ello.
7. Ver la situación como una prueba o reto a nuestra capacidad de enfrentar situaciones difíciles.
8. Ver la situación como una oportunidad escondida para crecer y madurar.
9. Imitar a una persona que por sus actuaciones podría solucionar o enfrentar Eficazmente la situación.
10. Pensar como enfrentaría la situación una persona que admiramos por su capacidad de solucionar situaciones difíciles.
11. Aceptar con resignación lo que no podemos cambiar y enfocarnos en otros aspectos productivos de nuestra vida.
12. Hacer lo que podamos realistamente a corto plazo y luego estudiar que podemos hacer a largo plazo.

9. 4. ESTRÉS Y DISTRÉS.

La tensión generada por el estrés provoca que la persona no pueda articular respuestas más o menos operativas por ansiedad y angustia. Produciendo signos y síntomas como: Sudores, taquicardias, sofocos, hormigueos, escalofríos, mareos; dolores de cabeza, cuello y espalda, disturbios del sueño, de la alimentación, presión sanguínea, problemas articulares; problemas familiares, afectivos en general; trastornos depresivos de diverso grado, desgano, irritabilidad, falta de voluntad y fuerza; falta de interés sexual, disfunciones sexuales, sentimientos de frustración y de no realización; miedo a la muerte y diversas fobias. Cuando el estrés no es

funcional al cambio, la persona enferma. El estrés disfuncional, se denomina **distrés**. (<http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/2002>).

9. 5. ANSIEDAD.



Fotografía tomada de: (Lennart Nilsson)

Ansiedad, temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce. El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. La persona tiende a centrarse sólo en el presente y a abordar las tareas de una en una. Los síntomas físicos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia.

Hasta finales del siglo XIX, la ansiedad extrema se atribuía, de forma errónea y rutinaria, a trastornos respiratorios o cardíacos. Por en aquel entonces, Sigmund Freud identificó la neurosis de angustia como un diagnóstico diferenciado. Freud creía que la angustia tiene su origen en las pulsiones sexuales o agresivas de una persona que resultan inaceptables a la misma. La angustia actúa entonces como acción defensiva para reprimir o reconducir tales pulsiones. Cuando los mecanismos de defensa inconscientes son insatisfactorios, aparece una reacción de angustia neurótica.

Los síntomas de la neurosis de angustia, descrita por el psicoanálisis, son similares al complejo sintomático que se denomina, genéricamente, ansiedad. Pero cuando los psicólogos y los médicos hablan de la ansiedad en general, no suelen implicar los mecanismos funcionales internos que Freud describió como neurosis de angustia.

Los teóricos del aprendizaje ven la ansiedad desde otra perspectiva. Algunos creen que la ansiedad se aprende cuando los miedos innatos del individuo concurren con objetos y sucesos previamente neutrales. Por ejemplo, un niño que se asusta por un fuerte ruido cuando juega con un juguete determinado puede asociar la ansiedad a este juguete. Otros teóricos del aprendizaje, por su parte, subrayan la importancia del aprendizaje por imitación de modelos y el desarrollo de pautas de pensamiento específicas, favorecedoras de la ansiedad.

Los psiquiatras reconocen diversas enfermedades mentales en las que la ansiedad es el principal problema, como los ataques de pánico o el trastorno de ansiedad generalizada. Los ataques de pánico ocurren intermitentemente, mientras que la

ansiedad generalizada es crónica. En las fobias y los trastornos obsesivo-compulsivos, el miedo se experimenta cuando se trata de dominar otros síntomas.

Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes en los países occidentales. Además hay evidencia de que el trastorno de ansiedad se da en más de un miembro de la misma familia. El tratamiento más común para la ansiedad es la combinación de: medicamentos, psicoterapia, modificación de conducta y otros tratamientos de apoyo como las técnicas de relajación.

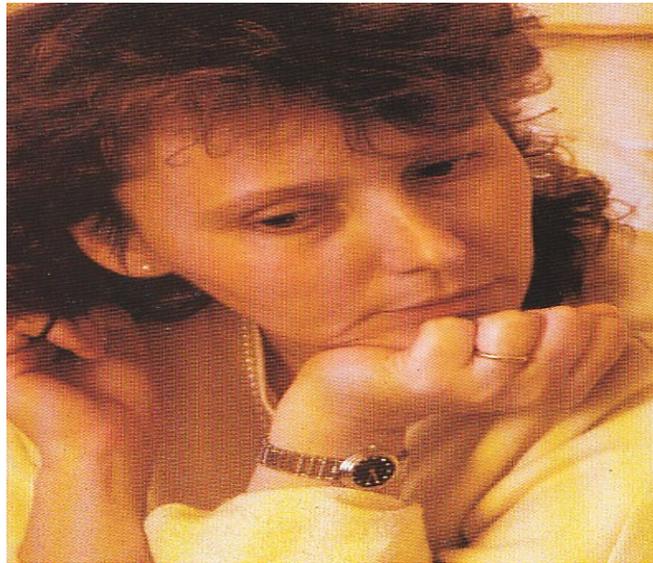
(Microsoft Corporation. 1993-2003).

Se clasifican en:

Trastorno de Pánico: Es un trastorno en el cual la persona ha sufrido uno o más ataques de pánico, seguido de la preocupación por sufrir un nuevo ataque, y las consecuencias que el mismo podría depararle. La crisis o ataque de pánico se caracteriza por su comienzo brusco y una duración de sólo algunos minutos. De modo súbito surge un temor intenso, que se acompaña de algunos de los siguientes síntomas: temblor, taquicardia, mareos, sensación de desmayo, sensación de muerte, despersonalización, sensación de falta de aire, de dificultad para tragar, trastornos gastrointestinales y cosquilleos o parestesias. Por lo general, el Trastorno de pánico se acompaña de agorafobia, que es el temor a descomponerse en un lugar donde resulte difícil escapar u obtener ayuda, en el hipotético caso de sufrir una crisis de pánico.

(info@centroima.com.ar · www.centroima.com.ar).

9.6. DEPRESION.



Fotografía tomada de: (Lennart Nilsson)

Definición.

Estado emocional en el que hay sentimientos extremos de tristeza, rechazo, falta de autoestima y de vacío.

Nombres alternativos: tristeza, rechazo, desánimo, melancolía, cambios de humor.

Muchas de las depresiones son reacciones a un evento infeliz. Es natural tener depresión después de la pérdida de un familiar o después de una gran desilusión en el hogar o en el trabajo.

La depresión prevalece más en las mujeres que en los hombres y es especialmente común en los adolescentes.

La depresión leve es intermitente y se caracteriza por abatimiento, tristeza y rechazo. Episodios cortos de depresión o de cambios de humor se pueden presentar por cambios hormonales, inclusive los que acompañan al embarazo, síndrome premenstrual (SPM) o poco después del nacimiento de un bebé.

Trastornos apreciables en el proceso del pensamiento, en la comunicación y en la socialización, así como una disfunción sensorial indican la presencia de depresión moderada.

Las personas con depresión severa se ven ausentes, sin expresión, indiferentes hacia su entorno y pueden mostrar síntomas de desilusión y actividad física limitada.

Causas comunes:

- La pérdida de un amigo o familiar.
- Una desilusión importante en el hogar o en el trabajo.
- Una enfermedad crónica o prolongada.
- Drogas tales como tranquilizantes, medicinas para la hipertensión, prednisona, codeína, e indometacina.
- Intoxicación alcohólica.
- Abstinencia al alcohol.
- Intoxicación por drogas.
- Abstinencia a drogas.

Nota: puede haber otras causas para la depresión, además de las mencionadas. La posibilidad de incidencia de las mismas no está determinada por el orden en que éstas se presentan. Entre las causas de este síntoma se pueden citar enfermedades y medicamentos poco comunes. Además, las causas pueden variar según la edad y el sexo de la persona, así como también de acuerdo a las características específicas del síntoma, tales como calidad, duración, factores agravantes, factores aliviantes y enfermedades asociadas.

9.7. DEPRESIÓN Y DIABETES.



Fotografía tomada de: (Lennart Nilsson)

La presencia de la diabetes dobla las posibilidades de una depresión co-mórbida, aunque los estimativos de prevalencia están afectados por varias variables clínicas y metodológicas, informaron los investigadores Ryan J. Anderson, Kenneth E. Freedland, Ray E. Clouse y Patrick J. Lustman del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Washington en San Luis, Missouri en la revista *Diabetes Care*.

Utilizando las bases de datos de Medline, Psycinfo y las referencias publicadas, estos científicos identificaron los estudios que informaron acerca de la prevalencia de depresión en la diabetes, en adultos con las enfermedades del tipo 1 y 2.

La depresión se asocia con hiperglicemia y con un riesgo aumentado de complicaciones diabéticas, estimaron los psiquiatras; el alivio de la depresión se asocia con un mejor

control de la glicemia, aunque para poder medir el impacto potencial del manejo de la depresión en los resultados del tratamiento diabético se necesitan unos estimativos más exactos que aquellos que están disponibles actualmente.

9.8. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

9.8.1. CONCEPTO: El virus del papiloma humano, papilomavirus o VPH es una infección de transmisión sexual, por lo que es considerada dentro del grupo de enfermedades venéreas.

9.8.2. AGENTE: Se han aislado por técnicas de hibridación molecular por lo menos 68 tipos diferentes de VPH de los cuales 23 tienen localización genital, atribuyéndose a algunos de estos un posible papel cancerígeno en el origen del carcinoma del tracto genital inferior femenino. Ejemplo: VPH6, VPH16, VPH18, VPH33, etc.

9.8.3. HUESPED: el origen hispano, la raza negra, el alto consumo de alcohol (posible factor de una conducta peligrosa), alta frecuencia de relaciones sexuales, número elevado de compañeros sexuales y sexo anal.

Los principales factores de riesgo incluyen:

- Tener relaciones sexuales inseguras.
- Tener relaciones sexuales con más de un(a) compañero(a).
- Comenzar la actividad sexual en la adolescencia.
- Tener una relación sexual con alguien que tiene múltiples compañeros(as) sexuales.

9.8.4. CUADRO CLINICO.

Un gran número de infecciones por VPH se presenta de forma subclínica, es decir no presenta signos ni síntomas. Cuando la infección no es subclínica, el síntoma más característico es la aparición de condilomas acumiados leves o serios.(Condiloma: es una protuberancia crónica y se les conoce como verrugas genitales). Estas verrugas varían en apariencia entre las del hombre y las de la mujer. En la mujer son blandas de color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más frecuentemente afectadas son la vulva, la pared vaginal y el periné. En el hombre son blandas y cuando se presentan en el pene suelen ser lisas y papulares. Mientras que las del periné asemejan a una coliflor. A menudo, aparecen primero en el prepucio (tejido que cubre el pene) y el glande, y luego en el escroto (tejido que envuelve a los testículos) y la región perianal (en ésta última región es común en los homosexuales).

Las lesiones pueden expresarse de la siguiente forma:

- a. Clínica: son las que se observan a simple vista.
- b. Subclínica: se evidencian solamente bajo la exhaustiva evaluación del médico con el uso del colposcopio (lente de aumento a manera de microscopio).
- c. Latente: es la forma que solo se evidencia mediante técnicas de hibridación del ADN en individuos con tejidos clínicamente e histológicamente normales. Por lo tanto se refiere a los casos en los cuales en ausencia de evidencia clínica, colposcópica, citológica e histológica de la lesión, pueden individualizarse por lo general en material citológico, secuencias de VPH_DNA mediante técnicas de hibridación molecular.

9.8.5. METODO DE DIAGNOSTICO.

Para muchas personas con VPH, no hay síntomas obvias de la infección. Sin embargo, si están presentes las verrugas, un doctor puede diagnosticar VPH por su apariencia característica, y la historia de su desarrollo. En la mujer, un doctor puede usar el colpóscopo (un instrumento como un telescopio) para buscar verrugas en el cervix o la vagina. Además, los resultados de la prueba Pap pueden indicar infección por VPH. Actualmente, no hay ninguna prueba de sangre confiable que confirme el diagnóstico de VPH.

9.8.6. TRATAMIENTO.

Actualmente no hay ninguna cura para papillomavirus humano. Una vez infectada, la persona lleva el virus por el resto de la vida, aun si se operan las verrugas. El desarrollo de una vacuna contra VPH está en marcha, pero todavía no está disponible. Si no se tratan, algunas verrugas genitales pueden desaparecer por sí solas. Hay varios tratamientos efectivos para quitarlas. Existen varias alternativas de tratamiento y es posible que se necesite más de uno para eliminar las lesiones con éxito. Estos tratamientos incluyen:

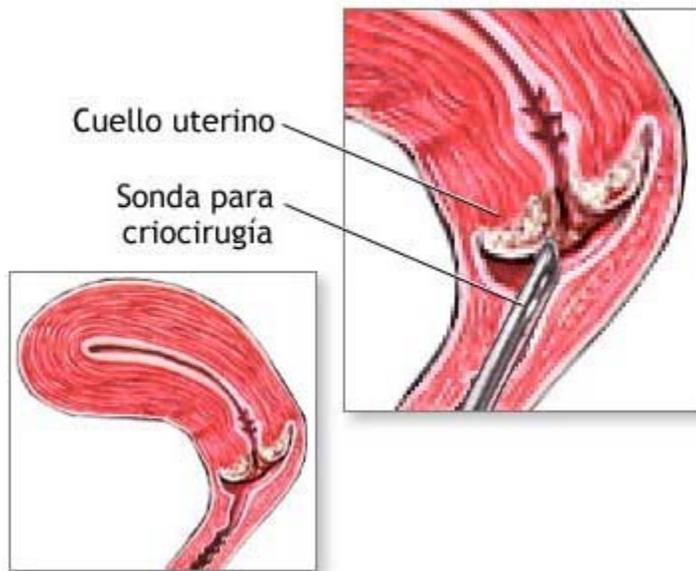
Terapia laser, que usa la luz del laser o luces intensas para destruir las verrugas.

Gel Podofilox, un tratamiento para verrugas genitales externas, aplicado por el/la paciente.

Crema Imiquimod, un tratamiento para verrugas genitales y perianales, aplicado por el/la paciente.

Tratamiento químico para destruir las verrugas (incluyendo el ácido tricloracético y podofilina), que debe ser aplicado por un/a profesional de la salud capacitado/a. Requiere de varias aplicaciones, causa maceración del tejido así como dolor e irritación cuando se coloca en tejido sano.

Crioterapia, que usa nitrógeno líquido para congelar las verrugas. La criocirugía es la refrigeración de un tejido para destruirlo. Se usa para tratar tumores malignos, controlar el dolor y el sangrado. Produce molestas descargas vaginales durante largo tiempo, que en ocasiones pueden infectarse secundariamente. Se reserva para lesiones extensas. Produce desplazamiento de la unión escamo columnar o zona de transformación.



Electrocirugía, que usa una corriente eléctrica para quemar las verrugas. Produce una quemadura extensa que involucra muchas veces tejido sano, sin límites a la zona afectada. Como secuelas a nivel cervical se observa estenosis y cicatrices.

Cirugía, para quitar la verruga durante una visita en la oficina. En caso de lesiones aisladas y de tamaño considerable.

Interferón intralesional, una droga antiviral, que se inyecta directamente dentro de la verruga. Su eficacia aun esta siendo discutida.

9.8.7. COMPLICACIONES.

Cáncer cérvico uterino, metástasis y muerte.

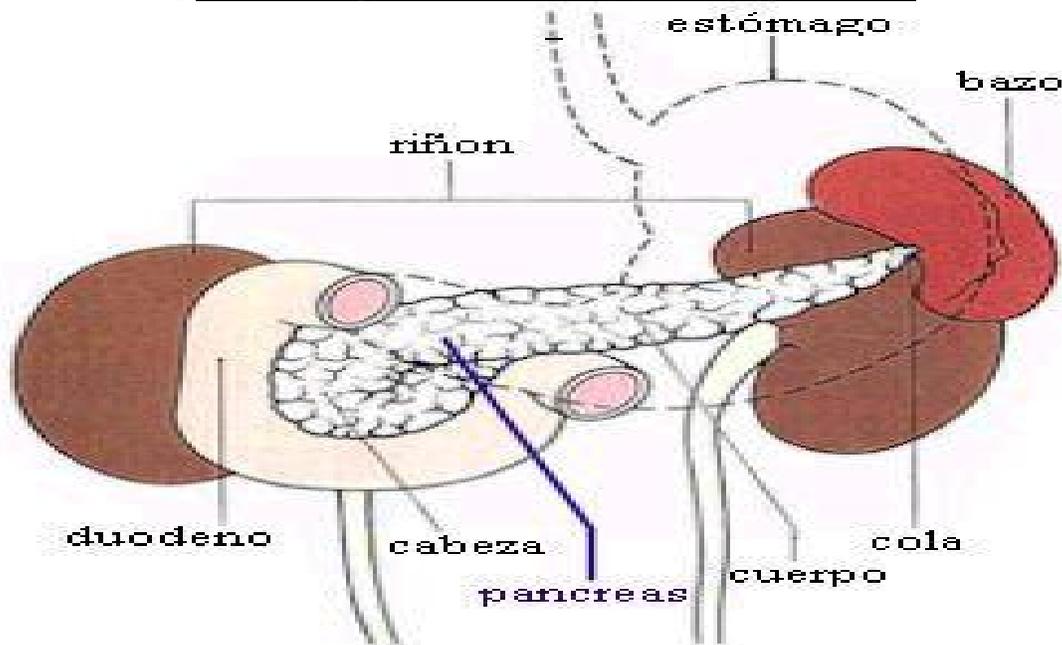
9.8.8. IMPACTO QUE TIENE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL EMBARAZO.

Debido a los cambios hormonales durante el embarazo, es posible que las verrugas crezcan lo suficientemente grande como para obstruir el canal de nacimiento. En tales casos, las verrugas podrían requerir cirugía, o podría ser necesaria una cesárea. En casos raros, VPH también puede infectarle al bebé, causando verrugas en su garganta.

(Gustavo Castillo R.)

9.9. ANATOMIA DEL PANCREAS.

Diagrama que muestra las relaciones anatómicas del páncreas



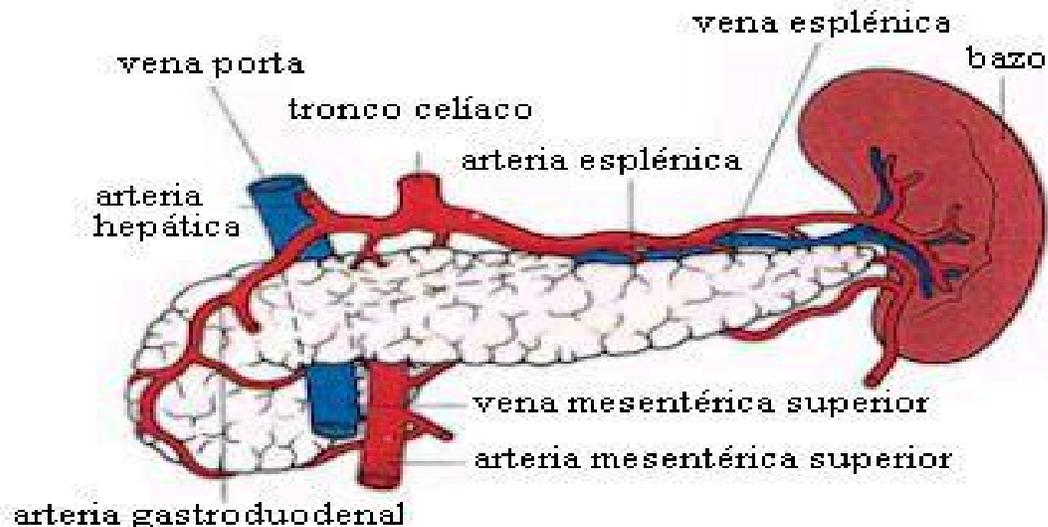
Anatómicamente el páncreas es una glándula que mide aproximadamente 15 cm, posee una coloración blanca rosada en estado fresco, con un peso de aproximadamente 90mg, es más voluminoso en varones que en mujeres.

(Quiroz, 1984).

Ocupa una posición transversal en la parte alta del abdomen y se extiende desde la curvatura del duodeno, a la derecha, hasta el hiato esplénico a la izquierda.

Se encuentra por lo general en posición retroperitoneal y retrogástrica y cruza la columna vertebral a nivel de la primera vértebra lumbar, justamente por debajo del eje celiaco, cruza por detrás de la bolsa epiploica menor, y por lo tanto está oculto de la vista por el estómago, colon transverso y ligamento gastrohepático y gastrocólico.

Pancreas su relación con los vasos sanguíneos



La glándula consta de una extremidad derecha o cabeza, una porción intermedia cuerpo o cuello y una extremidad izquierda o cola. La cabeza bastante aplanada, cuyo contorno, se adapta con exactitud, a la curvatura del duodeno, está cruzada en sentido anterior por la raíz del meso colón transverso y hacia atrás, esta a la vena cava inferior, los vasos renales derechos y las venas en el punto que se desemboca en la vena cava. En sentido posterior está separado por la estructura pancreática en la cual están los vasos mesentéricos superiores. (Sabiston, 1980).

Una parte de la cabeza, que es el gancho del páncreas sobresale a la izquierda por detrás de los vasos mesentéricos superiores.

El cuello del páncreas es una porción estrecha y aplanada de adelante atrás, que une al cuerpo con la cabeza. La cara anterior del istmo es convexa. Es la porción más saliente del páncreas. Esta cubierta por peritoneo y se pone en relación con la porción pilórica del estómago. La cara posterior presenta un profundo canal que deja paso a la vena mesentérica superior y el tronco formando la mesentérica inferior y la esplénica en el mismo canal. Que es oblicuo hacia arriba y a la derecha.

El cuerpo del páncreas a la izquierda de la escotadura pancreática, es delgado por arriba, más grueso por debajo y presenta una cara anterior que esta orientada más bien hacia arriba y adelante, tiene también una cara inferior que se orienta hacia abajo y adelante y una cara posterior. Sus bordes son superiores, anteriores e inferiores. La base del meso-colón transversal está unida al borde anterior, de tal forma que la cara anterior esta cubierta por el peritoneo que forma la pared posterior de la transcavidad de los epiplones, en tanto que la cara inferior esta cubierta por peritoneo que se ha reflejado de la capa posterior del meso colón a la pared del cuerpo.

En sentido posterior, el cuerpo del páncreas esta sobre la aorta y el punto de origen de la arteria mesentérica superior a la derecha y hacia la izquierda. Sobre los vasos renales por lo regular el extremo inferior de la glándula suprarrenal izquierda y el riñón izquierdo. (Quiroz 1984).

Se relaciona también, con los ganglios linfáticos retropancreáticos con los pilares del diafragma y con la columna vertebral.

La cola del páncreas es de forma variable, puede ser ancha o aguzada, larga o corta pocas veces gruesa y casi siempre delgada, está cubierta en sus dos caras por el

peritoneo está por delante del riñón izquierdo en íntima relación con el bazo y el ángulo colédoco izquierdo, suele transcurrir en la base del ligamento esplenorenal y a través de esta última estructura puede ponerse en contacto con el bazo, la arteria esplénica cursa por el borde superior del páncreas y por delante de la cola, la vena esplénica suele estar por detrás de la cola y el cuerpo. (Quiroz, 1984).

La inervación del páncreas; la secreción pancreática es controlada en cierto grado por su inervación vagal. El vago sin embargo, no tiene fibras secretoras y la sensibilidad al dolor en el páncreas es mediada por los nervios esplácnicos aun que el nervio esplácnico izquierdo inerva la mayoría del páncreas. (Sabiston, 1980).

Conductos: las vías excretorias del páncreas se hallan formadas por finos conductos intralobulares y se llaman conductos intercalares o canales del Boll.

El conducto principal del páncreas (de Wirsung), está cubierto de tejido conectivo, que le forma una especie de esqueleto a partir de él salen ramas laterales, que transcurren entre los lobulillos, y de este modo los conductos interlobulillares, dan origen a los conductos intralobulillares que penetran dentro de los lobulillos. Los conductos intralobulillares dan origen a finísimos conductillos cubiertos de epitelio aplanado que conducen a los acinos, y que han recibido el nombre de conductos intercalados, por la forma en que están distribuidos, entre unidades secretoras y los conductos intralobulillares. (Quiroz 1984).

El conducto pancreático accesorio, nace del conducto principal a nivel del cuello de la glándula y corre después hacia la derecha casi horizontalmente, atraviesa la cabeza del

páncreas y la pared del duodeno para desembocar en la carúncula menor de Santorini, situada de 2 a 3 cm., por arriba de la ampolla de Vater. Fisiológicamente el páncreas es una glándula exócrina y endocrina.

La mayor parte de las células están dispuestas en acinos, que son las encargadas de la secreción exócrina; esta es reunida y expulsada por un sistema de conductos hasta el duodeno.

El acino produce diversas enzimas digestivas encargadas de la hidrólisis de los alimentos, mientras que el sistema canicular segrega H₂O y electrolitos.

Las células que componen los acinos sintetizan precursores de las enzimas proteolíticas: tripsinógeno, carboxipeptidosa, ribonucleasa, lipasa y amilasa. El control de la secreción pancreática se efectúa principalmente por las hormonas secretina y pancreomicina, probablemente producidas por el epitelio de las extremidades de las vellosidades del intestino delgado. La primera hormona promueve abundante secreción de líquido pobre en proteínas y actividad enzimática y rica en bicarbonato. Esta hormona actúa principalmente sobre los procesos de transporte de iones y agua. La secreción provocada por la acción de la pancreomicina es menos abundante, aunque rica en proteínas y enzimas. Esta hormona actúa principalmente en el proceso de expulsión de los gránulos de zimógeno. (La función endocrina está radicada en los islotes de Langerhans, distribuidos en toda la glándula, y al parecer más abundantes en el cuerpo y en la cola que en la cabeza).

Existen diversos tipos de células cuyas características pueden diferenciarse entre sí, mediante técnicas de tinción. Las células alfa secretan: glucagon, hormona hiperglucemiante glucogélica de esta glándula. Las células beta, son el sitio de elaboración de la insulina, hormona que tiene la propiedad de provocar hipoglucemia. En la especie humana un 80% de células insulares pertenecen a la variedad beta. (Williams, 1985).

La insulina es una hormona formada por dos cadenas peptídicas paralelas, de 21 y 30 ácidos aminoácidos respectivamente. La función básica de la insulina es controlar el metabolismo de la glucosa a través de la membrana celular. Los poros de la membrana son demasiado pequeños para que las atraviesen por difusión las moléculas de glucosa. El carbohidrato debe ser transportado a través de la membrana por un fenómeno de transporte activo. Este proceso es denominado difusión facilitada.

En el interior de la célula en condiciones normales, la glucosa fija un átomo de fósforo bajo la forma de radical fosfórico en el carbono 6 de su molécula e integra el esterfosfórico correspondiente, o sea la glucosa 6-fosfato; el radical fosfórico lo obtiene de un donador. El trifosfato de adenosina ó ATP. A partir de la glucosa 6-fosfato se iniciarán todos los procesos metabólicos que culminan con el aprovechamiento integral de la glucosa, bien sea como material energético de inmediata utilización; como formadora de las reservas hidrocarbonadas del organismo, o sea el glucógeno hepático, como muscular o bien como fuente para la síntesis de ácidos grasos y de glicoceroles. (Llamas, 1974).

Regulación de la secreción de insulina.

Las células se motivan después de la ingestión no solo de carbohidratos, sino de proteínas también, ciertas hormonas del tubo digestivo desencadenan la secreción de insulina, como si se tratara de un intento anticipado de regulación de la glucosa en sangre. Se requiere para que continúe la secreción de insulina, concentraciones definidas a un que bajas de iones, calcio y potasio. (Ganong, 1980).

La célula beta contiene gránulos de almacenamiento de insulina, que se desplazan hacia la membrana cuando la célula es estimulada. El contenido de los gránulos es entonces expulsado mediante fusión de la membrana celular con la del grano, este fenómeno que se parece a una pinocitosis invertida se llama emiocitosis.

La secreción basal es del orden de 0.4 mg. de insulina por hora. Después de una estimulación adecuada, ocurre la liberación de insulina, en dos etapas: una fase rápida de expulsión que sólo dura de 10 a 15 minutos y alcanza su máximo a los 6 minutos, y una fase más lenta que persiste más de una hora. En el organismo la vida media de la insulina no pasa de 8 a 10 minutos.

La secreción de insulina producida por día en las personas normales se ha calculado en cerca de 40 unidades. (Ganong, 1980).

El estímulo que ocasiona la liberación de insulina parece relacionado con la enzima ciclase de adenilo y con el AMP cíclico. La glucosa podría suministrar el ATP que representa el precursor inmediato del AMP cíclico. Por el momento, solo cabe emitir

como hipótesis la posibilidad de que la emiocitosis sea una respuesta a los intercambios de iones calcio de la membrana por el efecto del AMP cíclico. (Llamas, 1979).

En el hígado y en el riñón existe insulinasa, enzima o grupo de enzimas que inactivan la insulina.

Efecto de la insulina en la glucemia: la insulina estimula el transporte de la glucosa del líquido extracelular hacia el interior de las células y en consecuencia, disminuye la concentración de glucosa en sangre y líquido extracelular. La falta completa de insulina suele elevar la glucemia del valor normal de 90 mg./100 ml., al de 350 mg./100 ml. Por otra parte un exceso de insulina disminuye la glucemia a 25 mg/100 ml.

El efecto de la insulina sobre el metabolismo de los lípidos: la insulina tiene efecto casi igualmente intensos sobre el metabolismo de las grasas, que sobre el metabolismo de la glucosa en la siguiente forma, siempre que hay disponibles grandes cantidades de insulina hace que parte de la glucosa transportada al interior de las células adiposas.

Algunos productos del metabolismo de la glucosa, en especial ácido acético y glicerofosfato alfa, facilitan luego el almacenamiento de grasa. El ácido acético es polimerizado formando ácidos grasos, que reaccionan con el glicerofosfato para formar grasa neutra, con la cual promueve la acumulación de grasa. La insulina también ejerce una acción directa sobre las células grasas, aumentando el almacenamiento del lípido, la falta de insulina provoca movilización de ácidos grasos desde las células. (Ganong, 1980).

Efecto de la insulina sobre el metabolismo de las proteínas: la insulina es una hormona anabólica y favorece por lo tanto la biosíntesis de las proteínas. Lo logra por efecto tanto directo como indirecto.

Los efectos directos son: A) aumenta el transporte de casi todos los aminoácidos, por las membranas celulares, y por lo tanto incrementa las cantidades de aminoácidos de que disponen las células para sintetizar proteínas, B) aumenta la formación de RNA en las células, C) aumenta la formación de proteínas por los ribosomas (Llamas, 1974).

El efecto indirecto se debe a que promueve la utilización de glucosa por las células. Cuando se dispone de glucosa para usarla con objeto de obtener energía, se produce un efecto de ahorro de proteína, porque entonces se usan carbohidratos de preferencia a ésta. Por otra parte, cuando falta insulina se pierde este efecto del ahorro de proteína, de modo que se usan grandes cantidades de ellas, junto con grasas, en lugar de carbohidratos para obtener energía.

Efectos de la insulina sobre el tejido muscular estriado: La falta de insulina hace disminuir la captación y la oxidación de la glucosa por el músculo estriado, probablemente por la incapacidad del hidrato de carbono para atravesar la membrana celular. En estas condiciones el tejido muscular utiliza como materiales energéticos acetilcoenzima A y ácidos grasos libres que procedan del tejido adiposo, así como cuerpos cetónicos, ambos producidos en cantidades superiores a las normales debido a la intensificación de la lipólisis.

Los cuerpos cetónicos, ácido acetoacético y ácido betahidroxibutírico contribuyen a inhibir más la utilización de la glucosa en el músculo estriado. Por lo que respecta a las proteínas se abate la captación de los aminoácidos y la síntesis de aquellas. Se origina mayor liberación de aminoácidos libres a la sangre por elevación del catabolismo proteico. (Llamas, 1974; Ganong, 1980).

Glucagon:

El resto de los tejidos de los islotes, las células alfa, producen una hormona llamada glucagon.

El glucagon es un polipéptido integrado por una sola cadena lineal de 29 aminoácidos.

El glucagon incrementa la concentración sanguínea de glucosa de dos maneras: primero intensifica el desdoblamiento del glucógeno hepático hasta glucosa y deja libre para que pase a la sangre. El glucagon logra este efecto activando la enzima adenilciclásica, que a su vez, aumenta la cantidad de cíclico en las células hepáticas. El AMP cíclico produce a continuación glucogénesis (desdoblamiento del glucógeno en glucosa), en segundo lugar el glucagon incrementa la gluconeogénesis. (conversión de las proteínas en glucosa efectuada en el hígado).

Lo hace principalmente movilizando proteínas de los tejidos del cuerpo, y a continuación promoviendo la captación de aminoácidos por el hígado, y la conversión de éstos en glucosa. (Williams, 1984).

Cuando la concentración sanguínea de glucosa disminuye por debajo de la normal, el páncreas empieza a aumentar cantidades cada vez más grandes de glucagon hacia la sangre. El glucagon tiene una vida media de 5 a 10 minutos en la circulación.

En realidad cuando la concentración sanguínea de glucosa disminuye hasta 60 mg./100 ml., aproximadamente 30% por debajo del nivel normal en reposo, el páncreas vierte literalmente glucagon hacia la sangre. Este efecto de la baja concentración sanguínea de glucosa sobre la secreción de glucagon resulta la estimulación directa de las células alfa y los islotes de Langerhans de glucagon, a su vez, causa una liberación casi inmediata de glucosa por el hígado con lo cual aumenta rápidamente la concentración sanguínea de glucosa hasta el valor normal de 90/100 mg. /100 ml.

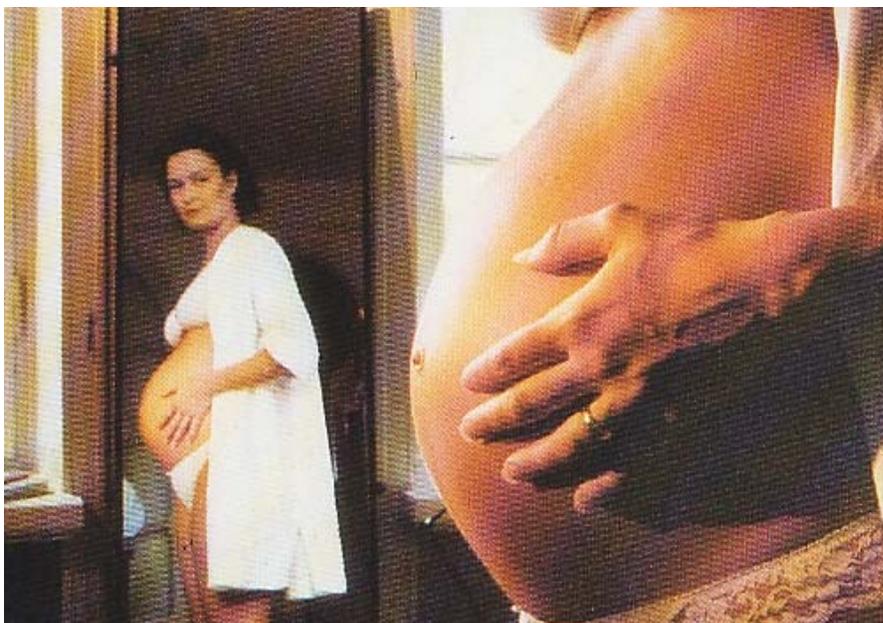
El glucagon es una hormona de propiedades antianabólicas, por su propiedad de estimular la gluconeogénesis hepática.

Las acciones fisiológicas del glucagon se oponen a las de la insulina; este produce hipoglucemia al favorecer el aprovechamiento metabólico de la glucosa y depositando en forma de glucógeno hepático el glucagon despolimeriza al glucógeno y origina hiperglucemia.

La insulina es anabólica porque favorece la actividad de la polimeriza del Ácido ribonucleico y porque inhibe la gluconeogénesis, el glucagon se comporta como antianabólico.

La insulina es lipogénica y el glucagón lipolítico. Sin embargo, en ciertos aspectos funcionales ambas hormonas pueden considerarse como de acción sinérgica, en efecto, la despolimerización del glucógeno y la liberación de moléculas de glucosa mantenidas hasta ese momento como reserva, proporciona a la insulina material necesario para que ejerza sus acciones y la transforma metabólicamente permitiendo su aprovechamiento por el organismo.

9.10. DIABETES GESTACIONAL.



Fotografía tomada de: (Revista muy interesante).

9.10.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

La diabetes es una enfermedad ancestral, existen descripciones en el periodo de Haberes en Egipto desde 1500 años AC. Duncan (1882) fue el primer médico en investigar el problema del embarazo complicado por diabetes. Un estudio de 22 mujeres embarazadas noto que solo sobrevivieron 10 niños y no existía nada escrito sobre esta enfermedad por lo tanto no existían reglas para su tratamiento.

Joslin (1916) Descubrió con claridad la historia natural de la diabetes gestacional reconoció los diferentes tipos de intolerancia a los hidratos de carbono y publicó los primeros siete casos, donde 5 de las mujeres murieron.

En la literatura obstétrica las primeras descripciones de embarazo y diabetes relacionada por Cargin y Ryder (1916), de Lee (1920) y Willam (1925) señalan una frecuencia de abortos y partos preterminos de 30%.

La diabetes se caracteriza por alteraciones metabólicas y complicaciones a largo plazo, con falla en diversos órganos, afectando principalmente a los ojos, los riñones, los nervios, al corazón y los vasos sanguíneos. En las mujeres embarazadas a las cuales se diagnostica diabetes gestacional (DG) es importante conocerla por repercusión peri natal que tiene tanto en el feto como en la mujer.

9.10.2. TEORÍA.

Aun cuando las causas de la diabetes gestacional son desconocidas, existe la teoría denominada “en contra de la insulina” y explica que la placenta suministra nutrientes y agua al feto en crecimiento y produce varias hormonas para mantener el embarazo. Algunas de estas hormonas son: estrógeno, cortisol, y lactógeno placentario. Estas hormonas pueden tener efectos bloqueadores a la insulina. A esto se le llama efecto en contra de la insulina, el cual usualmente comienza en la semana 20 a la 24 del embarazo.

A medida que la placenta crece, se producen más de estas hormonas y la resistencia a la insulina aumenta. Normalmente el páncreas es capaz de producir la insulina adicional para sobreponerse a la resistencia de la insulina, pero cuando la producción de insulina no es suficiente para sobreponerse del efecto de las hormonas placentarias, el resultado es la diabetes gestacional, (uuhsc.utah.edu/healthinfo).

9.10.3. EPIDEMIOLOGÍA.

Cada vez más frecuentemente las mujeres que se embarazan después de los 30 años de edad el 40 % cursan con obesidad. La incidencia de la diabetes gestacional a nivel mundial oscila entre 1 y 5 % y la frecuencia de la DG en nuestro país en base a diferentes estudios es de 1.6 a 3.0 % cifra que se considera subestimada. Los estudios epidemiológicos tienen una amplia variación en los resultados de acuerdo con la raza, el área geográfica, la predisposición genética métodos utilizados en la detección y

marcadores obstétricos de alto riesgo como recién nacidos macrosómicos, malformaciones congénitas, óbitos, abortos, multiparidad, obesidad y sobre todo la edad.

(Centro latino americano de perinatología y desarrollo humano mayo 1993).

9.10.4. CONCEPTO.

La DG es la intolerancia a los carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo, independientemente de que requiera insulina o no y de que persista después del parto.

9.10.5. CLASIFICACIÓN.

Clasificación modificada de la Dra. Priscilla White, (Gleicher N 200)

9.10.6. ETIOLOGÍA.

Aun cuando las causas de la diabetes gestacional son desconocidas, existen algunas teorías del por qué la condición ocurre.

La placenta suministra nutrientes y agua al feto en crecimiento, así como produce varias hormonas para mantener el embarazo. Algunas de estas hormonas (estrógeno, cortisol, y el lactógeno de la placenta humana) pueden tener efectos bloqueadores en la insulina. A esto se le llama efecto en contra de la insulina, el cual usualmente comienza como en la semana 20 a la 24 del embarazo.

A medida que la placenta crece, se producen más de estas hormonas, y la resistencia a la insulina engrandece. Normalmente, el páncreas es capaz de producir la insulina adicional necesaria para sobreponerse a la resistencia de la insulina, pero cuando la producción de insulina no es suficiente para sobreponerse del efecto de las hormonas placentarias, el resultado es la diabetes gestacional.

<http://uuhsc.utah.edu/healthinfo/spanish/diabetes/gesta.htm>.

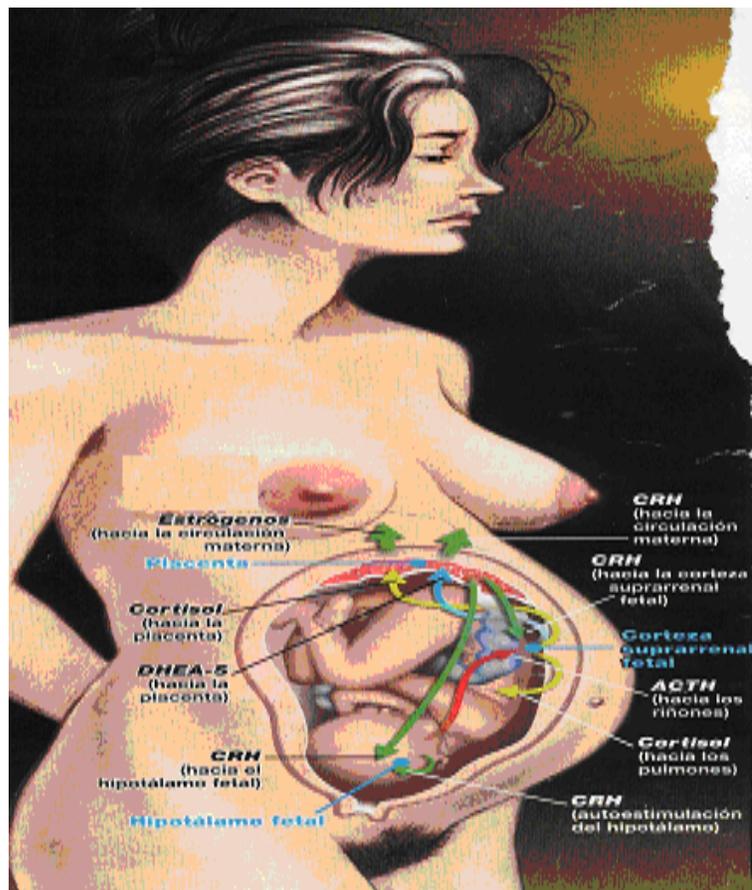
Agente: Endógenos; trastornos metabólicos, intolerancia a los carbohidratos por deficiencia a nivel pos-receptor de insulina.

Exógenos: medicamentos que producen intolerancia a los carbohidratos como son: pastillas hormonales anticonceptivas con estrógenos (aumentan la glucemia), existen medicamentos como la naloxana (destruye electivamente las células beta), el ácido dehidroascórbico, la oxima y el antibiótico estreptomina que tienen efectos antitumorales, son a su vez diabetógenos.

Algunas sustancias como la benzotiadizina (producen hiperglucemia).

Stress: las tensiones emocionales producen secreción de adrenalina, que actúa como inhibidor de la insulina.

9.10.7. FISIOPATOLÓGIA.



Fotografía tomada de: (Revista muy interesante).

Durante el embarazo se producen cambios metabólicos cuya finalidad es crear un ambiente que permita la embriogénesis, el crecimiento del feto, la maduración y el crecimiento del mismo. En las primeras semanas de gestación, el incremento de la producción de estrógenos y progesterona producen hiperplasia de las células beta del páncreas, aumentando la producción de insulina e incrementando la sensibilidad hística de la misma. Este anabolismo se traduce en la disminución en la respuesta de insulina a la glucosa, lo cual conduce a hipoglucemia en ayunas, aumento de los lípidos plasmáticos, hipoaminoacidemia y una marcada sensibilidad a la inanición.

Durante la segunda mitad del embarazo (particularmente entre las 24 y 28 semanas de gestación), el metabolismo de carbohidratos se ve afectado por el aumento de producción de somatotropina coriónica humana placentaria, prolactina, cortisol y glucagón.

Estos cambios constituyen una menor tolerancia a la glucosa, mayor resistencia a la insulina, disminución de las reservas hepáticas de glucógeno y aumento de la glicogénesis hepática.

9.10.8. CUADRO CLÍNICO.

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son variables, dependiendo del tiempo de evolución, grado de control metabólico, complicaciones agudas o crónicas, etc.

La diabetes gestacional puede curar sintomática o bien mostrar síntomas y signos de franco descontrol metabólico como poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso y

prurito vulvar. Con tanta glucosa complementaria en la sangre, el mecanismo renal de resorción tubular para la glucosa resulta sobrecargado y algo de esta es excretado por los riñones. Suele encontrarse glucosa en al orina cuando el nivel de glucosa en sangre excede de 180 mg, por 100 ml, que es el umbral renal par ala glucosa. Los diabéticos con enfermedad renal podrían tener un umbral “alto” y no derramar “azúcar” hasta que la glucosa en la sangre llegue a 250 mg., al eliminar la glucosa, también se pierde agua. Como consecuencia uno de los síntomas de la Diabetes no tratada es la poliuria, el paciente necesita orinar más con frecuencia, y a menudo grandes volúmenes cada vez. Con la orina se pierde gran volumen de agua, por lo que los pacientes tienen sed e ingieren agua en abundancia. A menudo el volumen que el sujeto ingiere no es suficiente para compensar la pérdida hídrica y se deshidrata.

Durante la polidipsia deliberada, el volumen de líquido extracelular es normal ó esta elevado, las secreción de vasopresina esta reducida a nivel basal, debido a la osmolaridad del suero tiende a acercarse a límites inferiores a lo normal. La resorción de agua del extremo distal del túbulo contorneado y de los túbulos colectores está reducida, de manera que toda el agua en exceso puede excretarse por orina. Se ingieren grandes volúmenes de líquidos, aunque la sed es probablemente secundaria a la pérdida de agua en este trastorno, la administración de vasopresina reduce la sed. La función normal del centro de la sed asegura el equilibrio entre polidipsia y poliuria de manera que la deshidratación rara vez es detectable.

En efecto, los triglicéridos del tejido adiposo, cuando existe falta la acción insulínica y bajo los efectos adicionales de las hormonas lipolíticas como la somatotropina, catecolaminas, cortisol, hormonas tiroideas y péptidos movilizadores de grasas liberan

ácidos grasos no esterificados, estos son metabolizados en el hígado y se transforman en acetilcoenzima y luego el ácido acético, ácido hidroxibutírico y acetona los dos primeros se acumulan en la sangre beta hidroxibutírico no es propiamente cuerpo cetónico. La insulina por lo tanto ejerce efectos antilipolíticos y lipogénicos, la falta de ambas acciones explica suficientemente la disminución de las reservas grasas del diabético y la formación exagerada de los cuerpos cetónicos.

La pérdida de peso inicial con la aparición de diabetes es principalmente por líquidos y se debe a la diuresis osmótica inducida por la hiperglucemia. La pérdida subsecuente de masa tisular ocurre en forma de diabetes insulino dependientes debido a ambos factores, pérdida calórica (consecuencia de la glucosuria) y a las anomalías hormonales que caracterizan la enfermedad. La deficiencia de insulina, y el exceso de glucagón provocan deterioro en la síntesis de proteínas y grasas, y simultáneamente causan aceleración de proteólisis y lipólisis, de manera que el estado nato de energía es catabólico, la pérdida de peso en el diabetes con frecuencia se acompaña de aumento en la ingesta de alimentos.

El paciente siente hambre, por lo que aumenta su ingestión de alimentos. Cada vez siente más hambre y se debilita con más facilidad, pierde peso y deliberadamente sufrirá por inanición a pesar de comer en exceso. Para satisfacer las demandas de energía, se metabolizan cantidades adicionales de grasas y proteínas.

La región de la vulva o peri anal es muy sensible, existe prurito que podría deberse a una descarga vaginal irritante, y es muy común entre los diabéticos debido a la susceptibilidad aumentada a infecciones moniliales. Es también frecuente en diabéticos

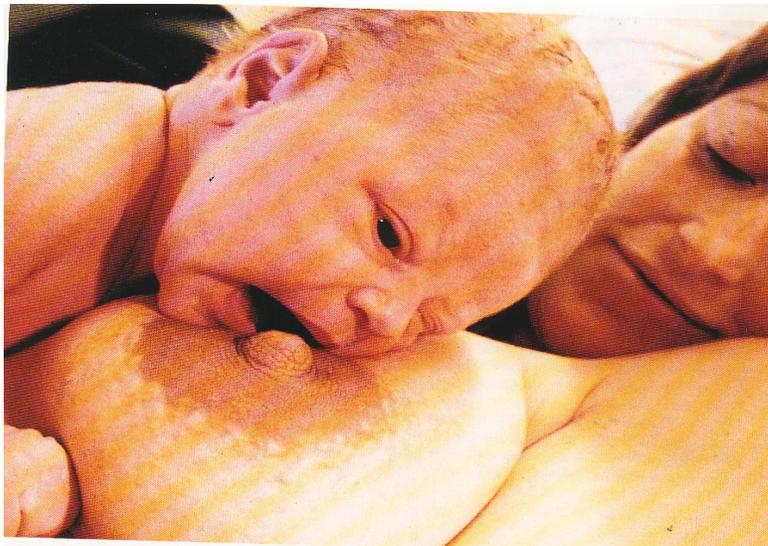
cuya orina contiene glucosa (el desarrollo de las monilias es facilitado por los carbohidratos).

9.10.9. DIAGNOSTICO.

Curva de tolerancia a la glucosa.

Medición de la glucosa pre-pradial y pos-pradial.

9.10.10. TRATAMIENTO.



Fotografía tomada de: (Lennart Nilsson).

Tiene como objetivo fundamental lograr que la diabética llegue a la finalización de su embarazo con el menor riesgo posible para su salud y con un hijo vivo y sano.

Para poder concretarlo deben cumplirse los objetivos siguientes particularmente:

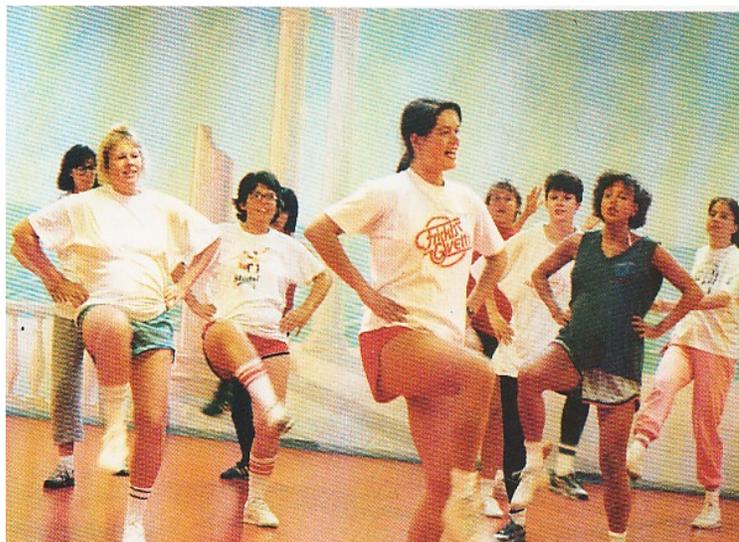
A) Mantener un óptimo equilibrio metabólico de la diabetes durante todo el embarazo y en lo posible desde al etapa preconcepcional.

B) Proveer la adecuada nutrición de la madre y el feto.

C) Detectar y corregir oportunamente todo tipo de alteración obstétrica, fetal o general que complique el embarazo.

D) Asegurar una adecuada atención del recién nacido.

Ejercicio.

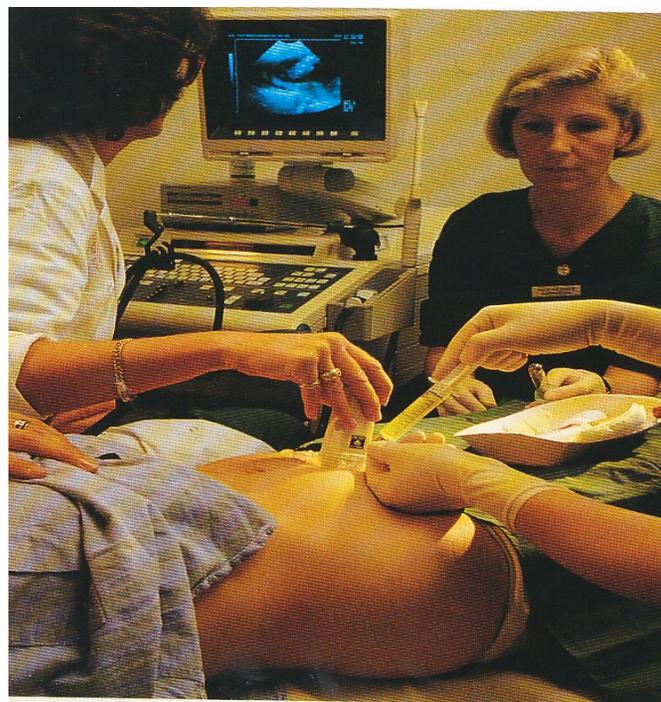
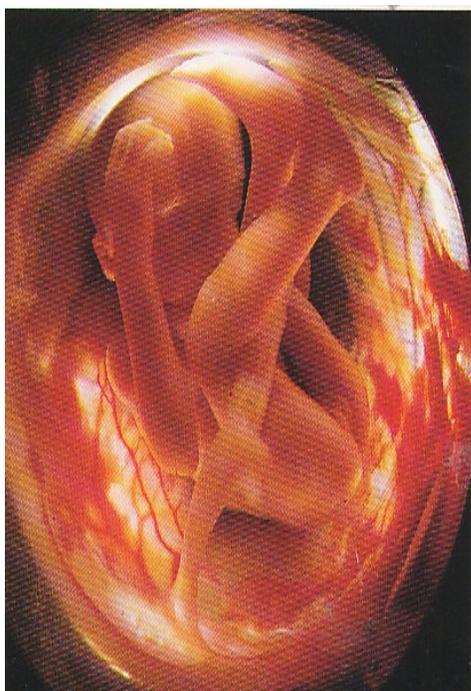


Fotografía tomada de: (<http://uhsc.utah.edu/healthinfo/spanish/diabetes/gesta.htm>).

Ejercicio, control de la glucemia, dieta: va a depender de la edad, peso teórico, actividad física, grado de obesidad y etapa de embarazo, pero generalmente se recomienda la siguiente: 30 a 35 Kcal./Kg. de peso ideal por días, 50% de hidratos de carbono, 20% de proteínas, 30% de grasas. La distribución de Kcal., se divide en 6 partes, 22% del

valor calórico total (VCT) a cada comida y el 11% a cada colación. Insulina: se usará insulina intermedia para cubrir las necesidades metabólicas e insulina simple o regular para cubrir la hiperglucemia posprandial. Y va a depender de la semana de gestación, ya que los requerimientos aumentan durante la segunda mitad de la gestación.

9.10.11. COMPLICACIONES.



Fotografía tomada de: (Lennart Nilsson).

El riesgo de las complicaciones es mínimo en la diabetes gestacional (intolerancia de la glucosa durante el embarazo) bien controlada exclusivamente con dieta, además las cuales pueden ser tratadas como mujeres embarazadas normales.

Los factores hormonales y metabólicos del embarazo se acompañan de mayor riesgo de reacciones hipoglucemias y cetoacidosis. Durante la gestación suelen requerir cantidades crecientes de insulina para controlar la hiperglucemia.

Además de las complicaciones propias de la enfermedad merecen destacarse las siguientes:

1. Maternas: las más comunes son, la toxemia, polihidramnios y la infección urinaria, particularmente la píelo nefritis.
2. Fetales; pueden ser múltiples destacándose las siguientes: macrosomía, inmadurez, muerte intrauterina, insuficiencia respiratoria del recién nacido, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia y malformaciones congénitas particularmente cardiovasculares y neurológicas. (www.encolombia.com/medicina).

10. GLOSARIO.

Agorafobia = Temor de hallarse solo en un espacio extenso y libre.

Anabólica = proceso constructivo por el que las sustancias simples se convierten en compuestos complejos por la acción de células vivientes.

Distocias = parto difícil, doloroso o lento.

Embriogenesis = Desarrollo de los tejidos y órganos embrionarios.

Glucemia = Presencia de azúcar en la sangre.

Hematoma = Tumor por acumulación de sangre.

Hiperplasias = Multiplicación anormal de los elementos histiósicos, hipertrofia numérica.

Hídrica = Relativo a hidrógeno o combinado con el, que contiene hidrógeno irremplazable..

Inanición = Estado de agotamiento o debilidad que resulta de la privación completa o parcial de alimentos.

Lipogénico = Que produce o es producido por grasa.

Macrosomias = Desarrollo excesivo del cuerpo; gigantismo.

Moniliasis = Género de hongos parasitarios que fermentan los azúcares con producción de gases.

Neuroeje = Cilindro eje .Eje cerebro espinal.

Oglucemia = Disminución de la cantidad de glucosa en la sangre.

Poliuria = Secreción y emisión abundante de orina.

Polidipsia = Sed excesiva.

Polifagia = Hambre voraz.

Prurito = Sensación particular que insita a rascarse.

Sofocos = Sensación de calor congestivo que sube al rostro, generalmente acompañado de enrojecimiento.

Sinergística = Asociación o cooperación de movimientos, actos u órganos para el cumplimiento de una función.

Taquicardia = Aceleración de los latidos cardiacos.

Toxemia = Presencia de venenos o toxinas en la sangre y estado morboso consecutivo.

Umbral = Mínimo o menor grado de estímulo que produce una sensación de dolor.

11. BIBLIOGRAFIA.

Benson, C. Ralph Diagnóstico y tratamiento gineco obstétricos.
Editorial Manual Moderno Vol. 1. Méx. 1979.

Ganong, F. Williams Manual de Fisiología Médica,
Manual Moderno Vol. 1. Méx. 1980.

Gleicher N. Tratamientos de las Complicaciones Clínicas del Embarazo
Editorial Interamericana Méx.1998.

Harrison Medicina Interna
Editorial Prensa Medica Mexicana 5 ed. 1979.

Lennart Nilsson Nacer la Gran Aventura
Editorial Salvat España 1990.

Llamas, Roberto; Compendio de Endocrinología.
Editorial Manual Moderno Vol. 1. Méx.1979.

Quiroz Gutiérrez, Fernando; Tratado de Anatomía y Fisiología.
Editorial porrua 5 ta edición Méx. 1984

Sabiston, Davis C Tratado de Cirugía Patológica,
Editorial interamericana 5 ed. Méx.1980.

Williams, R. H.; Tratado de Endocrinología.
Editorial interamericana 1 ed. Méx.1985.

Smith, Germain; Enfermería Medicoquirúrgica,
Editorial Interamericana ed. 4 Méx. 1978.

Statement Gestacional Diabetes Mellitas

Editorial interamericana Méx. 1998.

Susana Rosales Fundamentos de Enfermería

Editorial manual moderno 2004

Kelley WN. Medicina Interna.

2a ed. Argentina: Ed. Panamericana, Méx. 1993.

[http: / \www.enfermeriaourense.galeon.com/pae.html.](http://www.enfermeriaourense.galeon.com/pae.html)

<http://www.iqb.es/Neurologia/A002.htm>

[http://uuhsc.utah.edu/healthinfo/spanish/diabetes/gesta.htm.](http://uuhsc.utah.edu/healthinfo/spanish/diabetes/gesta.htm)

[http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm.](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm)

[\(\www.enfermeriaourense\).](http://www.enfermeriaourense)

[ww.euroresidentes.com/yoga/relajacion/respiracion_y_relajacion.htm.](http://www.euroresidentes.com/yoga/relajacion/respiracion_y_relajacion.htm)

[http://www. Corporation,1993-2003.](http://www.Corporation,1993-2003)

[http://www.lina@hotmail.c.](http://www.lina@hotmail.c)

[www.tusalud.com.mx/120822.](http://www.tusalud.com.mx/120822)

[http://patricia.minuchin.com.](http://patricia.minuchin.com)

[pei49@psynet.net.](mailto:pei49@psynet.net)

[http://www.ambiente.com/ediciones/2002/083_03.2002/083_Salud04.php.](http://www.ambiente.com/ediciones/2002/083_03.2002/083_Salud04.php)

info@centroima.com.ar · [www.centroima.com.ar.](http://www.centroima.com.ar)

[http://www.encolombia.com/medicina/sociedadescien/diabetes1201-literatura.htm.](http://www.encolombia.com/medicina/sociedadescien/diabetes1201-literatura.htm)

<http://www.encolombia.com/medicina/sociedadescien/diabetes1201-literatura.htm>.

[http://www.ambiente-](http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/2002/083_03.2002/083_Salud04.php3)

[ecologico.com/ediciones/2002/083_03.2002/083_Salud04.php3](http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/2002/083_03.2002/083_Salud04.php3).

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001982.htm> .

www.encolombia.com/medicina).

www.tusalud.com.mx/pdf/Fibra.

<http://www.noah.cuyedo>.

www.abambalinas.com.ar/aprendisaje.html.

www.disabilityworld.org/09-10_03/spanish/noticias/stigma.shtml.

<http://www.monografias.com/trabajos14/pedag-valores/pedag-valores.shtml>.