



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**APLICADO A UN ADULTO MAYOR, CON ALTERACIÓN METABÓLICA
BASADO EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A:
SANDRA GUADALUPE GONZÁLEZ SANTANA
NUMERO DE CUENTA: 087161755**

ASESOR: MTRA. SANDRA SOTOMAYOR SÁNCHEZ

MÉXICO, DF.

OCTUBRE 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE.

1. Introducción	2
2. justificación.....	3
3. Objetivos.....	4
3.1 Objetivo general.....	4
3.2 Objetivos específicos.....	4
4. Metodología.....	5
5. Marco teórico.....	7
5.1 Enfermería como profesión y disciplina.....	7
5.2 El cuidado como objeto de estudio.....	9
5.2.1. Antecedentes históricos del cuidado.....	9
5.2.2. Tipos de cuidado.....	10
5.3 Teorías en enfermería.....	11
5.3.1. Definición.....	11
5.3.2. Objetivos y aplicaciones.....	12
5.3.3. Clasificación.....	13
5.3.4. Teoría de Virginia Henderson.....	13
5.4 Proceso de enfermería.....	15
5.4.1. Definición.....	15
5.4.2. Objetivos.....	15
5.4.3. Ventajas del proceso de enfermería.....	15
5.4.4. Etapas del proceso de enfermería.....	16
5.5 Alteraciones metabólicas; conceptos básicos.....	17
6. Aplicación del proceso.....	24
6.1. Ficha de identificación.....	24
6.2. Resumen de la valoración.....	24
6.3. Plan de atención.....	30
7. Plan de alta.....	46
8. Conclusiones.....	47
9. Referencias bibliografías.....	48

1. INTRODUCCIÓN.

Los modelos conceptuales de enfermería, han ido evolucionando con las corrientes filosóficas, por tanto con nuestro pensamiento.

Todas tienen una visión diferente de la atención de la profesión de enfermería pero nació la necesidad de identificar científicamente los conocimientos de este campo, y de tener un marco de referencia que permita dirigir la práctica profesional para definirlos como tales.

El modelo conceptual de Enfermería que plantea Virginia Henderson, permite contribuir a una base sólida de la práctica enfermera. Henderson hizo especial hincapié en el arte de la enfermería y señaló la existencia de catorce necesidades fundamentales del ser humano, tomando como base la pirámide de Abraham Maslow.

La profesión de enfermería incorporó la tendencia empírica como paradigma a la hora de desarrollar su propio conocimiento y este, unido a la utilización de determinados instrumentos, hizo que los objetos de investigación se dividieran en partes cuanto más pequeñas mejor para su análisis.

La enfermería al ser una disciplina profesional requiere de una metodología propia del cuidado que garantice la calidad de sus intervenciones dirigidas a la persona que cuida, esta metodología se brinda mediante el Proceso Atención de Enfermería, el cual es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita los cuidados de salud, reciba los correspondientes por parte del personal de enfermería. Es un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de distinta forma ante una alteración real o potencial de salud.

En el presente trabajo presento la aplicación del proceso de enfermería al señor J.A.O.H, el cual ingresa al servicio de medicina interna del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" con un diagnóstico médico de pancreatitis aguda, con antecedentes de obesidad, manifestada a los 29 años de edad, así como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial las cuales le fueron diagnosticadas hace 5 años.

El trabajo se divide en dos partes; la primera, el marco teórico, en donde se enuncian los aspectos que brindan un sustento científico al plan de atención de enfermería, en el que se mencionan conceptos de enfermería como profesión y disciplina, teorías de enfermería, Proceso Atención de Enfermería, modelo de Virginia Henderson, conceptos generales de Pancreatitis Aguda, Diabetes Mellitus y Obesidad.

La segunda parte se refiere básicamente al Plan de Atención de Enfermería, que se creó de manera individualizada tomando en cuenta al ser Holístico, donde se describen las acciones básicas de enfermería fundamentadas siempre en una base científica; en esta parte se desarrollan cada una de las etapas del Proceso Atención de Enfermería, se proporciona al individuo un plan de alta con la finalidad de sugerir la formación nuevos hábitos; para finalizar se desarrollan conclusiones.

2. JUSTIFICACIÓN.

El Proceso Atención de Enfermería, constituye la base para el desarrollo de la enfermería profesional, permite a la enfermera organizar y prestar cuidados, actúa a modo de puente que permite salvar la distancia existente entre la abstracción de la imagen mental que la enfermera tiene de los cuidados; y la realidad de su servicio profesional.

El proceso de enfermería es un conjunto de pasos ordenados y sistematizados, una herramienta habitual para la enfermera profesional, que le ayuda en la organización de las acciones, en la realización de atención a la salud de individuos, familia y comunidad.

Por lo anteriormente señalado; se aplica el presente Proceso Atención de Enfermería con el propósito de realizar un Plan de Cuidado que requiere el individuo para recuperar o mantener la eficacia de sus necesidades básicas de vida, proporcionando el cuidado con un sentido altamente profesional, basado en respeto hacia la persona y sustentado en el conocimiento científico de la profesión enfermera.

3. OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Realizar y aplicar un Proceso Atención de Enfermería a un adulto mayor que padece alteraciones metabólicas, integrando conocimientos teóricos prácticos, con la finalidad de retrasar el curso de su enfermedad, limitar el daño y mejorar su calidad de vida, mediante acciones de enfermería fundamentadas en el modelo de Virginia Henderson.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Valoración mediante el modelo de Virginia Henderson y las catorce necesidades.

Identificar problemas y necesidades del paciente con la finalidad de resolverlos o disminuirlos.

Planear objetivos e intervenciones de enfermería que contribuyan a la prevención de complicaciones.

Ejecutar objetivos e intervenciones planeadas de forma integral y progresiva.

Evaluación después de cada intervención, con la finalidad de conocer los avances de los objetivos planeados.

4. METODOLOGÍA.

El proceso enfermero se aplicó dentro del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” , en el servicio de Medicina Interna, al señor J.A.O.H., el cual es ingresado por el área de Urgencias, con un diagnóstico médico de Pancreatitis No Alcohólica y Diabetes Mellitus, se encuentra hospitalizado en el 5° piso de esta Institución de Salud.

La recolección de datos se llevo a cabo mediante un instrumento de valoración proporcionado por la academia de Enfermería del Adolescente, del Adulto y del Anciano, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; con la finalidad de identificar las necesidades no satisfechas en la persona a la que se le aplicaría el proceso de enfermería, que permitiera diagnosticar y planear en base a alteraciones, así como ejecutar las acciones planeadas y posteriormente evaluar los resultados obtenidos.

En particular, la etapa de valoración se llevó a cabo mediante la fuente de información directa (paciente).

Respecto a la exploración física, se baso en las cuatro técnicas básicas de la misma y que son; inspección, palpación, auscultación y percusión, utilizando para ello aparatos y sistemas (termómetro, glucómetro, baumanómetro y estetoscopio).

Mediante el interrogatorio se conocieron, antecedentes heredó familiares, antecedentes patológicos y alimenticios, así como hábitos referentes a toxicomanías. El conocimiento de los antecedentes del señor José Alberto, nos permite establecer intervenciones de enfermería en la etapa de planeación.

En base a la valoración se realizaron diagnósticos de enfermería los cuales serán una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso de salud, los problemas y necesidades del paciente, los cuales podrán modificarse por intervenciones de enfermería con la finalidad de resolver o disminuirlos. En este caso los diagnósticos realizados fueron reales y potenciales.

Una vez elaborados los diagnósticos de enfermería, se da inicio a la tercera etapa del proceso, que es la planeación; se establecieron prioridades respecto a las necesidades detectadas, se identificaron objetivos que se pretende llevara a cabo el paciente, para ello es importante planear intervenciones las cuales dependerán de las características del diagnóstico, de lo deseado y lo concientizado por el propio paciente, viabilidad, aceptación y capacidad del personal de enfermería.

Dentro de las intervenciones para la realización de los objetivos se contemplaron diversas actividades como orientación nutricional, actividad física, así como aclarar en la medida de lo posible sus dudas, estas intervenciones entran en la etapa de ejecución.

Respecto a la ultima fase del proceso, se tiene como propósito la evaluación de objetivos y metas planeadas, sin embargo y dadas las condiciones de salud del paciente, fue posible evaluar parcialmente las intervenciones de la termorregulación, de movilidad y postura, así como los niveles altos de colesterol y triglicéridos fueron registrados mas bajos respecto a los registrados a su ingreso, sin embargo esto no representa un indicativo de que las demás intervenciones no se llevaron acabo.

5. MARCO TEÓRICO.

El objetivo de este apartado es el análisis de las herramientas conceptuales que dan fundamento científico a la aplicación de proceso atención de enfermería.

5.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y DISCIPLINA.

ENFERMERÍA: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.¹

ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN.

La Enfermería en sus orígenes fue concebida como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, sin embargo en la actualidad la Enfermería es considerada como una profesión de servicio, con un gran impacto social cuya misión medular es la atención a los seres humanos en sus experiencias de Salud y Enfermedad, basada en principios y conocimientos que le permiten brindar una atención de calidad y desarrollarse mejor como profesión, es por ello que el profesional de enfermería requiere una serie de competencias cognitivas y técnicas, de un gran compromiso social y ética en el desempeño de sus actividades.

Enfermería es una profesión que esta fortaleciendo su contenido humanista sobre la base de una premisa fundamental, estudiar la interacción de los seres humanos con su medio ambiente, en su lucha holística por alcanzar el equilibrio y una sensación de bienestar que le posibilite aplicar su capacidad productiva y las potencialidades intelectuales y morales como ser social; en este sentido se debe reconocer que enfermería profesional es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación o restablecimiento de la salud de los seres humanos, método de solución de problemas que se lleva a cabo con una relación de colaboración entre enfermera y paciente, lo que incluye comunicación interpersonal entre ellos, con la familia y con el equipo de salud.²

De hecho, se esta luchando por lograr el carácter de profesión al intentar satisfacer ciertos criterios que a continuación se mencionan:

- Es intelectual: sus miembros se guían por el conocimiento y saben como tomar decisiones correctas y usar su criterio en forma apropiada.

¹ Wolf "Curso de Enfermería Moderna" p. 20

² *Ibidem* P 21

- Se basa en conocimientos: los miembros de una profesión actúan con base a un cuerpo amplio de conocimientos, desarrollado a lo largo de los años por medio de la investigación. Los conocimientos de una profesión son transmisibles a otras.
- Es práctica: los miembros de una profesión llevan a cabo actividades necesarias para la sociedad. La existencia de una profesión se deriva de las necesidades de la sociedad. Cuando esta tiene una necesidad que decide no satisfacer por sí misma, a causa de su complejidad, asigna a esta tarea a un grupo de personas que asumen la responsabilidad de satisfacer y solucionar los obstáculos existentes para tal satisfacción.
- Se basa en habilidades: los miembros de una profesión realizan acciones que son aplicación de los conocimientos que ha desarrollado tal profesión mediante la investigación.
- Esta organizada: los miembros de una profesión actúan principalmente en grupos, incluidos los que se dedican a la docencia y los que regulan la entrada a la práctica de la profesión misma.

Además de los criterios mencionados Potter menciona que una profesión proporciona un servicio específico y que dicha profesión posee un código ético para la práctica. La enfermería comparte claramente, en cierta medida, cada una de estas características. Sin embargo, la enfermería como profesión todavía se enfrenta a cuestiones polémicas a medida que la enfermera se esfuerza por una mayor profesionalidad.³

ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA.

Una disciplina ha sido definida como "Una perspectiva única, una forma diferenciada de ver los fenómenos, lo que definitivamente delimita los límites y naturaleza de sus investigaciones".⁴

Enfermería es una disciplina puesto que se compone de fundamentos Filosóficos, Históricos, Éticos, un cuerpo de conocimientos y teorías que derivan de una manera muy particular de entender el fenómeno salud de los seres humanos en relación con su ambiente, es decir, una visión Holística del ser, se focaliza en las respuestas de este frente a problemas de salud actuales o potenciales, lo que le permite explicar, predecir, o controlar, los fenómenos que abarcan el ámbito de la Enfermería.

Comprende todas las técnicas que se utilizan para producir este conocimiento, tiene materia propia, sin embargo a diferencia de otras disciplinas:

- ✓ Su foco es el Cuidado.
- ✓ Su razón de ser es la atención de problemas reales o potenciales.
- ✓ Su perspectiva es la visión diferente con la que ve al sujeto.

La disciplina de Enfermería incluye el contenido de cuatro patrones de conocimiento diferenciados e íntimamente relacionados entre sí; conocimiento empírico (Ciencia Enfermería), conocimiento ético (Conocimiento Moral), conocimiento Estético (El arte de Enfermería) y conocimiento personal

³ Potter "Fundamentos de Enfermería" p.89

⁴ Wolff, *Op. Cit.* p.91

(Autoconocimiento). El conjunto de las teorías de estos cuatro patrones, así como las estrategias de investigación utilizadas para elaborarlas, constituyen la totalidad del conocimiento enfermero, el cual se encuentra en continua evolución a causa de los cambios y avances que se generan a partir de la investigación.

5.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado del ser humano, desde la concepción hasta la muerte. Aunque el arte de cuidar es propio de la naturaleza humana, la enfermería lo asume como esencia de su profesión. Solo se puede distinguir la naturaleza del cuidado de Enfermería si se intenta identificar aquello en los que se basan los cuidados.

Cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación.

Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo.

Cuidar es un acto individual que uno se brinda a sí mismo cuando se adquiere autonomía. Es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporalmente o definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

La acción de cuidar es de naturaleza universal; en todas las acciones del cuidado el agente manifiesta interés y preocupación por paliar una situación o producir el bienestar en otra persona, llevando a cabo ciertas acciones.

Los cuidados profesionales de enfermería son todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognoscitivamente, de ayudar, capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidados orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte.⁵

5.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CUIDADO

Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario “ocuparse” de la vida para que esta pueda persistir. Los hombres como todos los seres vivos, han tenido siempre la necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo, luchar contra la muerte del grupo, la muerte de la especie.⁶

Según Colliere, los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la

⁵ Colliere “Promover la Vida” Pp 233 - 235

⁶ *Ibidem* p.236

especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Posteriormente con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la edad media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable. Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas. El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en un intento de recuperar la imagen cristiana de los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer.⁷

Es en este contexto donde surge la enfermería como profesión incipiente con Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Esta se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral. Con este sistema Florence eleva la condición de cuidadora tan deteriorada hace algunos años. Sin embargo, éstas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño.

5.2.2 TIPOS DE CUIDADO.

Colliere menciona que el vocablo inglés es el más rico que la lengua francesa respecto a la noción de cuidados y ha mantenido dos tipos de cuidado de naturaleza diferente:

Cuidados de costumbre y habituales *Care*:

- ❖ Relacionados con las funciones de conservación de continuidad de la vida.
- ❖ Están basados en todo tipo de hábitos.
- ❖ Los cuidados representan todo este conjunto de actividades que aseguran la continuidad de la vida como son; beber, comer, evacuar, lavarse, levantarse, moverse, desplazarse; así como todo aquello que contribuye al desarrollo de la vida.

Cuidados de Curación *Cure*.

- ❖ Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad. Garantizar la continuidad de la vida encuentra obstáculos o trabas.
- ❖ Todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad.

⁷ *Ibidem* p. 237

- ❖ Tiene por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas.⁸

En determinadas circunstancias, es necesario utilizar, además de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación, todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad, sin embargo; cuando prevalece la *cure* sobre la *care* se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan las fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sean (física, motora, efectiva, social etc.). Esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible.

5.3 TEORÍAS EN ENFERMERÍA.

Desde hace muchos años, las enfermeras han intentado precisar su propia área de investigación y de práctica. Han hecho el esfuerzo por encontrar las palabras que describan justamente sus actividades de cuidados al lado de las personas provenientes de diversos lugares.

El marco teórico o conceptual de la enfermería es el armazón que encuadra y delimita la existencia de una determinada forma de actuar. Trata de guiar la acción profesional en la función asistencial, docente, administrativa e investigadora. Se constituye por ideas y conceptos que son inherentes a la profesión, así como seleccionados entre otras áreas.⁹

Las enfermeras han creado modelos conceptuales para precisar la práctica de los cuidados y guiar la formación y la investigación enfermera. Han elaborado concepciones diferentes del modelo biomédico, según el cual se considera a la persona como una entidad divisible en subsistemas biológicos independientes unos de otros.

Ahora bien; los elementos que configuran el meta paradigma en el cual se basa la profesión, y que se encuentran presentes en todas las teorías y modelos de Enfermería son: Cuidado, Persona, salud y entorno. La relación particular entre estos conceptos constituyen el núcleo de la disciplina enfermera.

Según sus bases filosóficas y científicas, podemos agrupar las concepciones de la disciplina enfermera en seis escuelas; escuela de las necesidades, de la interacción, de los efectos deseados y de la promoción de la salud, todas orientadas hacia la persona, y las escuelas del ser humano unitario y del Caring caracterizadas por una apertura hacia el mundo.¹⁰

5.3.1 DEFINICIÓN.

⁸ *Ibidem* Pp. 238 - 240

⁹ Kerouac ,*El Pensamiento Enfermero* Pp. 7 - 9

¹⁰ *Ibidem* p. 11

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predicativa y explicativa. Pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y se sustente o puede avanzar de forma más inductiva.

Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación.

Características:

Las teorías deben reunir, al menos, las siguientes características:

- Deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables.
- Deben estar compuestas por conceptos y proposiciones.
- Deben relacionar conceptos entre sí.
- Deben proporcionar bases de hipótesis verificables.
- Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.
- Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, predecir o provocar un fenómeno deseado.
- Pueden y deben ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la práctica.

Por lo anterior; Una teoría enfermera es la conceptualización de algunos aspectos de la enfermería, expresados con el propósito de describir, explicar, predecir y/o prescribir un cuidado enfermero¹¹

5.3.2 OBJETIVOS Y APLICACIONES.

El objetivo principal de una teoría es ampliar la base de conocimientos sobre la cual opera la práctica de enfermería. Estos conocimientos se confirman y amplían por medio de las investigaciones, y generalmente estas deberán basarse en una teoría específica.

La teoría ofrece a las enfermeras una perspectiva para considerar la situación de la persona “una forma de organización de los datos” y un método para analizar e interpretar información para planificar y poner en práctica los cuidados, con una finalidad concreta y de forma proactiva.

Otros objetivos importantes que se encuentran en el uso de las teorías en enfermería se enuncian a continuación:

- Formular una legislación que regule la práctica y la formación en enfermería.
- Desarrollar reglamentos que interpreten las leyes en la práctica de la enfermería con el fin que el profesional de enfermería, comprenda mejor las leyes.
- Desarrollar el programa de estudios para la formación de la enfermería.
- Establecer criterios para medir la calidad de la asistencia, formación y la investigación en la enfermería.
- Preparar las descripciones de los trabajos utilizados por los primeros profesionales de la enfermería.

¹¹ *Ibidem* Pp.15 - 16

- Orientar el desarrollo de los diferentes sistemas de proporcionar cuidados de enfermería.
- Proporcionar conocimientos para la administración, práctica, formación y investigación en enfermería.
- Identificar las competencias y objetivos de enfermería.
- Orientar la investigación con el fin de establecer una base empírica de conocimientos de enfermería.

5.3.3 CLASIFICACIÓN.

Las teorías tienen distintos objetivos y pueden clasificarse según sus valores de abstracción (grandes teorías frente a teorías de rango medio), o las intenciones de la teoría (descriptiva o prescriptiva). A continuación Potter describe las características de cada una:

Grandes Teorías: Las grandes teorías tienen un ámbito amplio y son complejas. Requieren una mayor especificación basada en la investigación, antes de que pueda comprobarse completamente. Una gran teoría no pretende ofrecer una guía para una intervención enfermera concreta, sino el esquema estructural para grandes ideas abstractas.

Teorías de Rango Medio: Tienen un ámbito más limitado y son menos abstractas. Estas teorías se dirigen a fenómenos o conceptos específicos y reflejan la práctica enfermera. Las teorías de rango medio pueden dirigirse a fenómenos enfermeros específicos (incertidumbre, apoyo social, etc.)

Teorías Descriptivas: Las teorías descriptivas son el primer escalón del desarrollo teórico. Describen fenómenos, especulan acerca de por qué suceden los fenómenos, y, descubren las consecuencias de los fenómenos. Tienen capacidad de explicar, relatar y, en algunas situaciones, predecir los fenómenos enfermeros.

Teorías Prescriptivas: Dirigen el cuidado enfermero y las consecuencias de las intervenciones. Este tipo de teorías predicen las consecuencias de una intervención de enfermería específica. Las teorías prescriptivas están orientadas a la acción, que compruebe la validez y la predictibilidad de una intervención enfermera. Estas teorías orientan la investigación enfermera para el desarrollo de intervenciones enfermeras específicas.

5.3.4 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson reconoce varias influencias en su modelo conceptual. Algunas provienen de la fisióloga Stackpole y otras del psicólogo Thorndike, de ahí la complementariedad de las dimensiones biofisiológicas y psicoculturales, esto se

puede deber a la influencia de Maslow, ya que Herdenson presenta una lista de necesidades fundamentales de la persona.¹²

Según la concepción de Henderson, los cuidados enfermeros consisten en la ayuda proporcionada a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Estas personas podrán llevar a cabo estas actividades sin ayuda, si tuviesen la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios (Henderson y Nite, 1978). El objetivo de la profesión enfermera es, pues, conservar y restablecer la independencia de la persona de manera que pueda satisfacer por sí mismo sus necesidades fundamentales.

Los modos de intervención de que dispone la enfermera son los siguientes: reemplazar, completar, sustituir, añadir y reforzar la fuerza, la voluntad o el conocimiento de la persona.

El juicio clínico de la enfermera la lleva a conocer las necesidades insatisfechas y las fuentes de dificultad relacionadas. Las consecuencias esperadas son, a corto plazo, la satisfacción de las necesidades de la persona; a medio o largo plazo, recobrar la independencia en la satisfacción de sus necesidades, o, en ciertas situaciones, una muerte tranquila.

Henderson postula que la persona es un todo complejo presentando catorce necesidades fundamentales; cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicocultural. Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales y desea alcanzarla. Según Henderson, una necesidad es un requisito más que una carencia. Las necesidades comunes a toda persona enferma o sana, son; respirar normalmente, beber y comer adecuadamente, eliminar, moverse y mantener una posición adecuada, dormir y descansar, vestirse y desvestirse, mantener una temperatura corporal normal, estar limpio y aseado, evitar los peligros del entorno, comunicarse con otras personas, practicar su religión y actuar según sus creencias, ocuparse de manera que se sienta útil, participar en actividades recreativas, aprender, descubrir y satisfacer su curiosidad (Herdenson, 1966)

Henderson no ha presentado una definición formal de la salud y del entorno. Sin embargo podemos deducir de sus escritos que la salud es la capacidad que posee una persona de satisfacer de manera independiente sus catorce necesidades fundamentales. Es la satisfacción de sus necesidades fundamentales en toda su complejidad la que mantiene la integridad de la persona.

Igualmente podemos deducir que el entorno, es la naturaleza o el medio que actúa de manera "positiva" o "negativa" sobre la persona. Con esta óptica, la enfermera se esfuerza en crear un entorno favorable a la salud.¹³

¹² *Ibidem* p.28

¹³ *Ibidem* p. 29

5.4 PROCESO DE ENFERMERÍA.

5.4.1 DEFINICIÓN.

El proceso de enfermería o proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud, tiene las siguientes propiedades:

- ✓ Es resuelto porque va dirigido a un objetivo.
- ✓ Es sistemático por utilizar un enfoque organizado para lograr su propósito.
- ✓ Es dinámico porque implica un cambio continuo, centrado en las repuestas humanas.
- ✓ Es interactivo por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente identificadas durante la relación enfermera - paciente.
- ✓ Es flexible, ya que se puede demostrar dentro de dos contextos:
 - Adaptación a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupe de individuos, grupos o comunidades.
 - Uso de sus fases en forma sucesiva o mas de una etapa a la vez
- ✓ Posee una base teórica sustentada en una amplia variedad de conocimientos, incluyendo las ciencias y las humanidades, que pueden aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería.¹⁴

5.4.2 OBJETIVOS.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, promocionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con las necesidades del individuo. Así mismo;

- ✓ Identifica las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- ✓ Establece planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- ✓ Actúa para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

¹⁴ Rosales "Fundamentos de Enfermería" Pp 226 - 227

5.4.3 VENTAJAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el individuo que requiere los cuidados, y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; Es un proceso importante tanto para el cliente como para la enfermera, apreciándose las siguientes ventajas:¹⁵

Ventajas para la persona:

- ❖ Calidad en el cuidado.
- ❖ Continuidad del cuidado.
- ❖ Participación de la persona en el cuidado de su salud.

Ventajas para la enfermera.

- ❖ Educación constante y sistemática.
- ❖ Satisfacción en el trabajo.
- ❖ Crecimiento profesional.
- ❖ Alcanzar los modelos de enfermería profesional.
- ❖ Alcanzar los modelos de Hospitales acreditados.

El proceso de enfermería proporciona un marco en el sentido de la responsabilidad enfocados a los criterios del cuidado.

5.4.4 ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

A continuación presento las etapas del Proceso Atención de Enfermería, describiendo cada una de ellas.¹⁶

VALORACIÓN: Consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel de salud de la persona a quien se aplicara el Proceso. La información de los aspectos físicos, emocionales, del desarrollo, sociales, intelectuales y espirituales. Se obtiene de varias fuentes, y es la base de la actuación y la toma de decisiones en fases siguientes. Para realizar este primer paso del proceso, son esenciales las técnicas de observación, comunicación y de entrevista.

DIAGNOSTICO: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería. En esta etapa se analizan los datos e identifican problemas reales o potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados.

PLANIFICACIÓN: Implica una serie de fases, en las cuales la enfermera establece las prioridades, anota los objetivos o las respuestas esperadas, y

¹⁵ Bodnar "The Nursing process" Pp. 44 - 52

¹⁶ *Ibidem* Pp. 56 - 60

escribe las actividades de enfermería seleccionadas, para solucionar los problemas identificados, y para coordinar el cuidado prestado por todos los miembros del equipo de salud. En colaboración con el individuo, desarrolla acciones específicas para cada diagnóstico de enfermería.

EJECUCIÓN: Consiste en llevar a cabo el plan de cuidados programados, pensando y reflexionando sobre lo que se está haciendo. Durante esta fase, la enfermera continúa recogiendo datos y validando el plan realizado.

EVALUACIÓN: Durante la evaluación se valora la respuesta del cliente a las actuaciones de enfermería y después, se compara esta respuesta a los estándares fijados con anterioridad. La enfermera determina en que medida los objetivos o las respuestas esperadas han sido alcanzadas, parcialmente alcanzadas, o no conseguidas.

Las cinco fases del proceso no son departamentos cerrados, sino que se solapan unos con otros formando subprocesos continuos. Cada fase se debe actualizar continuamente según los cambios de situación.¹⁷

5.5 ALTERACIONES METABÓLICAS; CONCEPTOS BÁSICOS.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL PÁNCREAS.

Desde el estómago, el quimo pasa por el intestino delgado. La digestión química en este depende de la actividad del páncreas, hígado y vesícula biliar, por lo que primero se consideran las actividades de estos órganos accesorios y su contribución a la digestión en el intestino delgado.¹⁸

Anatomía del Páncreas.

El páncreas es una glándula retroperitoneal de unos 12 cm. a 15 cm. de longitud y 2.5 cm. de espesor, situada en plano posterior a la curvatura mayor del estómago. Consta de cabeza, cuerpo y cola; se conecta al duodeno, generalmente por dos conductos. La cabeza es la porción expandida del órgano cerca de la curvatura del duodeno, mientras que en plano superior a ella y a la izquierda están el cuerpo o porción central y la cola de forma ahusada.

Las secreciones pancreáticas pasan de las células secretoras del páncreas a pequeños conductos, que en última instancia se unen para formar dos de gran calibre, que vacían las secreciones en el intestino delgado.

El mayor de los dos es el conducto de Wirsung.

En la mayoría de las personas, este conducto se une al colédoco del hígado y vesícula biliar, con el cual entra al duodeno en la ampolla de Vater. Esta se

¹⁷ *Ibidem* p. 61

¹⁸ Quiroz Gutiérrez “ Anatomía Humana Pág.209

abre en una prominencia de la mucosa, la llamada papila duodenal, unos 10 cm en sentido distal al esfínter pilórico. El menor de los dos conductos pancreáticos. El de Santorini, se vacía en el duodeno unos 2.5 cm en sentido proximal a la ampolla de Váter.

Características Histológicas del Páncreas.

El páncreas se compone de pequeños grupos de células epiteliales glandulares, de las cuales casi el 99% está dispuesto en grupos llamados acinos, que constituyen la porción exocrina de la glándula. Las células de los acinos secretan una mezcla de líquidos y enzimas digestivas, el jugo pancreático. El 1% restante de las células del páncreas. Dichas células secretan glucagon, insulina, somatostatina y está organizado en grupos llamados Islotes de Langerhans, porción endocrina polipéptido pancreático.

Composición y funciones del jugo pancreático.

Cada día, el páncreas produce 1200 a 1500 ml de jugo pancreático, líquido transparente e incoloro formado en su mayor parte de agua, algunas sales, bicarbonato de sodio y varias enzimas. El bicarbonato de sodio le confiere pH levemente alcalino, que amortigua el jugo gástrico ácido en el quimo, detiene la acción de la pepsina y crea el pH apropiado para el efecto de las enzimas digestivas en el intestino delgado. Entre las enzimas del jugo pancreático, se incluyen amilasa pancreática, que desdobla hidratos de carbono; varias enzimas proteolíticas, a saber, tripsina, quimiotripsina carboxipeptidasa y elastasa; la lipasa pancreática, que es la principal encima en la digestión de triglicéridos en adultos, y la ribonucleasa y desoxirribonucleasa, que se encargan de desdoblar ácidos nucleicos.

De igual modo que la pepsina gástrica se produce en forma inactiva (pepsinógeno), lo mismo ocurre con las enzimas proteolíticas del páncreas. Dado su estado inactivo, no digieren las células pancreáticas mismas. La tripsina se secreta en la forma inactiva llamada tripsinógeno. Además, las células acinares pancreáticas secretan el inhibidor de la tripsina, proteína que se combina con la tripsina formada accidentalmente en el páncreas o en el jugo pancreático y bloquean su actividad enzimática. Cuando el tripsinógeno llega a la luz del intestino delgado, tiene contacto con una enzima de las células en borde en cepillo, la enterocinasa, que separa una parte de la molécula de tripsinógeno para formar la tripsina. A su vez, esta actúa en los precursores inactivos quimiotripsinógeno, procarboxipeptidasa y Pro-elastasa para producir quimiotripsina, carboxipeptidasa y elastasa, respectivamente.¹⁹

Regulación de las secreciones pancreáticas.

Las secreciones pancreáticas, al igual que las gástricas, están reguladas por mecanismos neurales y hormonales.

¹⁹ *Ibidem.* Pp. 210 - 211

Durante las fases cefálica y gástrica de la digestión gástrica, se transmiten impulsos parasimpáticos al páncreas por el nervio Vago (X). Estos impulsos parasimpáticos estimulan el aumento de las secreciones de enzimas pancreáticas.²⁰

El quimo ácido, que contiene proteínas y grasas digeridas parcialmente, entra al intestino delgado.

En respuesta a los ácidos grasos y aminoácidos, algunas células entero endocrinas del intestino delgado secretan colecistocina (CCC) en la sangre.

Ante la presencia del quimo ácido, otras células entero endocrinas de la mucosa del intestino delgado liberan secretina en la sangre.

La secretina estimula el flujo del jugo pancreático, que contiene grandes cantidades de iones bicarbonato.

La colecistocina estimula la secreción del jugo pancreático con alto contenido de enzimas digestivas.²¹

DEFINICIÓN DE PANCREATITIS AGUDA.

Este síndrome clínico se caracteriza por dolor abdominal, elevación de amilasas séricas o urinarias o ambas, lipasa sérica y manifestaciones sistémicas y complicaciones bien establecidas, de presentación heterogénea y diagnóstico difícil.²²

FACTORES DE RIESGO.

Los factores de riesgo en pancreatitis aguda son: alcohol y cálculos biliares, en 65 a 80% de todos los casos, vinculada con obesidad como rasgo común, la obesidad es el factor de riesgo mayor para pancreatitis grave, con mortalidad de 36%, en no obesos es de 6%.

Existen otros factores de riesgo, entre ellos están las enfermedades del tejido conectivo, el uso de medicamentos, o causas metabólicas como hipercalcemia, hipertrigliceridemia, infecciones virales y parasitosis, traumatismos abdominales, cirugías torácicas y abdominal, colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER) y, recientemente, el tratamiento y algunas enfermedades relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.

La incidencia de la pancreatitis es difícil de determinar debido a que no hay acuerdo universal en cuanto a los criterios diagnósticos. El 42% de los casos de la pancreatitis se diagnostica solo por necropsia. La tasa aparente de mortalidad es de 12.7% y la tasa real es de 22%.

²⁰ Tortora "Principios de Anatomía y Fisiología" Pág. 248

²¹ *Ibidem* Pp. 249 - 250

²² Halabe "El Internista" Pp. 525 - 526

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

El dolor abdominal es el síntoma dominante en 95 a 100% de los pacientes, aun cuando puede ocurrir pancreatitis en su ausencia (2% de los casos). El dolor es epigástrico en 95 a 100% y puede irradiarse a los cuadrantes derecho, izquierdo o dorso del abdomen; este último dato se presenta en 50% de los casos. El dolor en el cuadrante superior derecho sugiere cálculo biliar como factor etiológico. El pico de intensidad del dolor se alcanza en 30 minutos a seis horas y dura un día o más, se reduce en decúbito lateral con las piernas flexionadas hacia la región pectoral. La náusea y el vómito se presentan en 70 a 90% de los casos. Hay hemorragia de tubo digestivo alto, sobre todo en pacientes alcohólicos (gastritis o varices esofágicas).

Se presenta confusión mental o coma en 25 a 30% de los casos (encefalopatía pancreática) o delirium tremens. Hay dolor pleurítico, necrosis grasa subcutánea en menos de 1% de los pacientes, que simula eritema nodoso en extremidades inferiores. La fiebre se presenta en 70 a 85% de los casos y es de grado variable; cuando se encuentra, hay que descartar la fase tóxica propia de la pancreatitis o de alguna complicación infecciosa. Hay hipotensión arterial en 20 a 30% de los casos. Los signos de Grey Turner y Cullen se presentan en menos de 5% de los pacientes.

TRATAMIENTO.

Los principales objetivos del tratamiento son evitar la progresión hacia la pancreatitis necrótica, disminuir incidencia de complicaciones y, si estas ocurren, tratarlas enérgicamente. No existe tratamiento específico alguno, sin embargo, con medidas conservadoras el paciente mejora de 3 a 10 días cuando no hay complicaciones.

La primera medida es instituir hidratación intravenosa, ya que los pacientes pueden estar muy repletados de volumen y hemodinámicamente inestables, de preferencia se sugiere utilizar cristaloides, ya que el plasma no ha demostrado mayores beneficios y su costo es mucho mayor. En segundo lugar se recomienda, la oxigenoterapia ya que en estos pacientes la demanda de oxígeno es mucho mayor que el aporte, lo que provoca complicaciones respiratorias agudas.²³

En tercer lugar, se instituye el ayuno, apoyando con succión naso gástrica si hay íleo o vómito grave; esta medida proporciona mejoría sintomática del dolor y de la distensión abdominal. Las acciones tendientes a poner el páncreas en reposo, como cimetidina, atropina, calcitonina, glucagon, somatostatina y fluorouracilo, no cambian el curso de la enfermedad y no son mejores que la succión naso gástrica.

La somatostatina administrada muy tempranamente suprime la secreción de enzimas pancreáticas.

El plasma fresco congelado y la alimentación parenteral no han probado ser eficaces aunque la segunda es parte de la terapéutica adjunta para prevenir la desnutrición.

²³ Harrison .*Principios de Medicina Interna* Pp 612 - 613

Para mejorar el dolor se pueden utilizar analgésicos potentes. La Indometacina en ocasiones reduce el dolor y los niveles de prostaglandinas, sin embargo existe el riesgo de propiciar insuficiencia renal aguda, y nos es más útil que la sonda naso gástrica para disminuir el dolor.

El lavado peritoneal por siete días parece disminuir la sepsis pancreática.

El uso de antibióticos profilácticos no se justifica, a menos que exista fiebre persistente y sospecha clínica de infección; el imipenem en caso de sepsis de origen pancreático alcanza niveles bactericidas en tejido pancreático y para la mayoría de las bacterias que infectan el páncreas.

El tratamiento quirúrgico es muy controvertido ya que no existe una estrategia razonable para el abordaje quirúrgico altamente confiable que resuelva el grave problema de la pancreatitis necrótica.

Indicaciones para Cirugía.

- ⊗ Duda en el diagnóstico.
- ⊗ Empeoramiento con tratamiento médico después de 72 horas.
- ⊗ Sospecha de hemorragia intra abdominal grave y activa.
- ⊗ Coledocolitiasis como factor etiológico.
- ⊗ Pancreatitis traumática grave.²⁴

DIABETES MELLITUS.

La diabetes mellitus (DM) o diabetes sacarina es un grupo de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, caracterizada por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglicemia. Es causada por varios trastornos, incluyendo la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β del páncreas, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas.

Los síntomas principales de la diabetes mellitus son emisión excesiva de orina (poliuria), aumento anormal de la necesidad de comer (polifagia), incremento de la sed (polidipsia), y pérdida de peso sin razón aparente. La Organización Mundial de la Salud reconoce tres formas de diabetes mellitus: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional (ocurre durante el embarazo), Cada una con diferentes causas y con distinta incidencia. Varios procesos patológicos están involucrados en el desarrollo de la diabetes, le confieren un carácter autoinmune, característico de la DM tipo 1, hereditario y resistencia del cuerpo a la acción de la insulina, como ocurre en la DM tipo 2.²⁵

DESCRIPCIÓN GENERAL.

Las células metabolizan la glucosa para convertirla en una forma de energía útil; por ello el organismo necesita recibir glucosa (a través de los alimentos), absorberla (durante la digestión) para que circule en la sangre y se distribuya por todo el cuerpo, y que finalmente, de la sangre entre al interior de las células

²⁴ Guyton “Tratado de Fisiología Médica” Pp. 791 - 793

²⁵ Harrison, *Op. Cit.* .Pp 767 - 768

para que pueda ser utilizada. Esto último sólo ocurre bajo los efectos de la insulina, una hormona secretada por el páncreas.

En la DM (diabetes mellitus) el páncreas no produce o produce muy poca insulina (DM Tipo I) o las células del cuerpo no responden normalmente a la insulina que se produce (DM Tipo II).

Esto evita o dificulta la entrada de glucosa en la célula, aumentando sus niveles en la sangre (hiperglucemia). La hiperglucemia crónica que se produce en la diabetes mellitus tiene un efecto tóxico que deteriora los diferentes órganos y sistemas y puede llevar al coma y la muerte.

La diabetes mellitus es un trastorno endocrino-metabólico crónico, que afecta la función de todos los órganos y sistemas del cuerpo: el proceso mediante el cual se dispone del alimento como fuente energética para el organismo (metabolismo), los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares) y la circulación de la sangre, el corazón, los riñones, y el sistema nervioso (cerebro, retina, sensibilidad cutánea y profunda, etc.)

SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES:

En el caso de que todavía no se haya diagnosticado la DM ni comenzado su tratamiento, o que no esté bien tratada, se pueden encontrar los siguientes signos:

- ✓ Poliuria, polidipsia y polifagia.
- ✓ Pérdida de peso a pesar de la polifagia.
- ✓ Fatiga o cansancio.
- ✓ Cambios en la agudeza visual.

TRATAMIENTO

La medicación es esencial para el tratamiento de las personas con Diabetes Mellitus Insulino Dependiente (DMID) y para muchas con Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente (DMNID), el estilo de vida juega un papel muy importante en el tratamiento de estos pacientes. El manejo y progresión de la diabetes están ligados estrictamente a la conducta. Los pacientes con diabetes deben de estar preparadas para afrontar la enfermedad de tres maneras:

- Plan apropiado de control de dieta y peso.
- Actividad física.
- Medicación (si es necesaria).²⁶

OBESIDAD.

La obesidad es la enfermedad en la cual las reservas naturales de energía, almacenadas en el tejido adiposo de los humanos y otros mamíferos, se incrementa hasta un punto donde está asociado con ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad. Está caracterizada por un índice de masa corporal o IMC aumentado (mayor o igual a 30).

²⁶ *Ibidem* Pp 769 - 770

Es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, la obesidad se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el índice de masa corporal en el adulto es mayor de 30 kg/m² según la OMS (Organización Mundial para la Salud).

CLASIFICACIÓN

Se puede establecer un índice de obesidad, definido como la relación entre peso real e ideal (o referencia).

Según el origen de la obesidad, ésta se clasifica en los siguientes tipos:

- Obesidad exógena: La obesidad debida a una alimentación excesiva.
- Obesidad endógena: La que tiene por causa alteraciones metabólicas.²⁷

IMC

El IMC (índice de masa corporal) es un método simple y ampliamente usado para estimar la proporción de grasa corporal. El IMC fue desarrollado por el estadístico y antropometrista belga Adolphe Quetelet. Este es calculado dividiendo el peso del sujeto (en kilogramos) por el cuadrado de su altura (en metros), por lo tanto es expresado en kg / m².

FACTORES DE RIESGO Y MORBILIDADES ASOCIADAS

La presencia de factores de riesgo y enfermedad asociados con la obesidad también son usados para establecer un diagnóstico clínico. La coronariopatía, la diabetes tipo 2 y la apnea del sueño son factores de riesgo que constituyen un peligro para la vida que podría indicar un tratamiento clínico para la obesidad.[1] Hábito tabáquico, hipertensión, edad e historia familiar son otros factores de riesgo que podrían indicar tratamiento.

TRATAMIENTO DE OBESIDAD

Tipos de tratamientos:

- Dieta hipocalórica: La obtención de un balance calórico negativo es esencial para obtener una reducción de peso adecuada. La dieta debe ser individualizada, ya que cada paciente tiene diferente gasto energético (el ideal es medirlo con Calorimetría Indirecta). El balance calórico negativo se logra habitualmente con dietas entre 800 a 1500 calorías día.
- Actividad Física: Es fundamental para el balance calórico negativo, produce cambios metabólicos favorables y es clave para la mantención posterior del peso. Debe realizarse por lo menos 3 veces por semana y debe ser guiado y supervisado por un kinesiólogo o profesor de educación física con experiencia en obesos.
- Tratamiento farmacológico: Se reserva para pacientes con trastornos del apetito o con gran dificultad a adherir a la dieta. Deben usarse medicamentos con eficacia clínica demostrada y exenta de efectos

²⁷ Guyton, *Op Cit* ,Pp 820 - 822

adversos, ya que por ser la obesidad una enfermedad crónica muchas veces estos medicamentos deben usarse por largo tiempo.

- Tratamiento quirúrgico: Se reserva para pacientes con IMC > 40 que no han tenido éxito con otros tratamientos bien realizados y pacientes con IMC entre 35 y 40 que poseen otra patología que se beneficiaría con la baja de peso. La técnica más usada actualmente es la gastroplastía en que se deja una bolsa gástrica de alrededor de 30 ml con by-pass gastro-yeyunal (By-pass). Además están gastrectomía en manga, banda gástrica ajustable, balón intragástrico.

6. APLICACIÓN DEL PROCESO.

En este apartado presento el Proceso Atención de Enfermería, desarrollando cada una de sus etapas.

6.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: J.A.O.H.

Peso: 95 Kg.

Talla: 1.24 mts.

Fecha de nacimiento: 28-02-1949

Edad: 60 años.

Sexo: masculino.

Ocupación: Comercio Ambulante.

Escolaridad: 1° de Secundaria.

Estado civil: Casado.

Religión: Cristiano.

Lugar de Residencia: Rincón

Ixcatepec Mz J Lot. 16 Col.

Meza los Hornos.

6.2 RESUMEN DE LA VALORACIÓN.

Se lleva a cabo la valoración de acuerdo al modelo teórico de Virginia Henderson, evaluando cada una de ellas como satisfechas o no satisfechas, de acuerdo a los datos recopilados.

1.- Necesidad de Oxigenación: Insatisfecha.

El paciente no presenta alteraciones respiratorias que sean detectadas en el momento de la exploración, amplitud, frecuencia y ritmos respiratorios se encuentran normales.

A la auscultación se escuchan ambos campos pulmonares sin compromiso respiratorio. Se registra frecuencia respiratoria de 22 por minuto.

Dentro de los factores socioculturales y del medio ambiente; se cuenta con el antecedente de haber sido fumador durante 10 años. Otro factor es presentar obesidad desde los 29 años de edad.

El paciente refiere roncar ruidosamente y en ocasiones despierta con la sensación de ahogarse.

A la exploración física cardiovascular se aprecian tórax con ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni ruidos agregados. A la palpación no se encuentran masas extrañas. Se registra frecuencia cardiaca de 70 Lat. x min. Y tensión arterial de 110/80 mmHg.

Fármacos:

Cardiovascular:

- Captopril 25 mg cada 8 hrs. vía oral.
- Benzafibrato 400 mg cada 24 hrs. por la mañana.
- Pravastatina 1 tableta por la noche.

Laboratorios.

ESTUDIO	PARÁMETROS NORMALES
Hemoglobina 16 mg/dl	13-17 mg/dl
Leucocitos 9.8 mil	5 a 10 mil
Neutrófilos 77%	70%
Plaquetas 234 mil	150-300 mil
TTP 9.2 seg.	9.5-9.8 seg.
TP 12 seg.	10-15 seg.

Observaciones:

Los estudios realizados se encuentran dentro de parámetros normales.

2.- Necesidad de hidratación y nutrición: Insatisfecha.

Se encuentra alteración en esta necesidad, debido a que el paciente mantiene hábitos alimenticios muy desordenados, su dieta cotidiana es a base de carbohidratos y grasas, así como abundantes en cantidad, en contradicción con lo que en realidad debiera ingerir dada la patología que presenta hace tiempo. Respecto a la hidratación refiere beber agua y en ocasiones refresco. No refiere desconocer el valor nutricional de cada alimento, sin embargo no le presta importancia.

Exploración física: A la inspección se encuentra piel rubicunda, mucosas orales hidratadas, labios delgados, en la cavidad se observan piezas dentales integrales, existe ligera halitosis. Se palpa abdomen blando no doloroso, se palpa área pancreática, encontrándose ligeramente dolorosa. A la auscultación; el peristaltismo se encuentra normal, a la percusión se escucha timpanismo intestinal y mate en área hepática.

Fármacos:

- Omeprazol 40 mg I V cada 12 hrs.
- Insulina NPH 25 UI por la mañana, 14 UI por la noche.
- Sol Mixta 1000 ml + 40 meq KCL p/24 hrs.

Laboratorios

ESTUDIO	PARÁMETROS NORMALES
Glucosa 231 mg/dl	70-110 mg/dl
Lipasa 486	114-286
Amilasa 488	25-115
Colesterol 425 mg/dl	150-200 mg/dl
Triglicéridos 3546 mg/dl	40-160 mg/dl

Observaciones:

Los resultados de los estudios realizados se encuentran por arriba de los parámetros establecidos como normales, esto es debido a la alteración que presenta el páncreas, y es manifestado por las enzimas pancreáticas y la glucosa que es producida por las células Beta del páncreas. Respecto a Colesterol y Triglicéridos, las cifras resultantes son indicativo de Hiperlipidemias.

3.- Necesidad de eliminación: Satisfecha.

El paciente refiere no presentar complicaciones respecto a la eliminación vesical, color, olor y concentración de la uresis son normales, cantidad y frecuencia también, no menciona presencia de sustancias anormales, no presenta disuria ni ninguna otra alteración.

Respecto a la eliminación intestinal; color, olor, consistencia y frecuencia de las heces es normal, no se encuentra presencia de sustancias anormales, no hay dolor abdominal o rectal durante la evacuación intestinal.

Exploración física: No fue posible valorar por medio de la inspección, ya que el paciente deambula y por consiguiente acude al sanitario a realizar sus necesidades de eliminación, por lo que solo se menciona lo que el paciente refiere.

Fármacos: No tiene preescritos

Laboratorios.

ESTUDIO	VALORES NORMALES
Electrolitos Séricos	
Sodio 135	135-145
Potasio 3.6	3.5-5.0
Cloro 106	98-106
Calcio 7.7	2.2-2.6
Bun 8	7-18
Creatinina 0.8	0.6-1.3
Acido Úrico 7	2.6-7.2

Observaciones: En los resultados de laboratorio anteriores, se observa que todos los electrolitos con excepción del Calcio se encuentran dentro de cifras normales. La elevación de Calcio Indica hiperparatiroidismo.

4.- Necesidad de movilidad y postura: Insatisfecha.

Habitualmente el paciente, debido a su obesidad refiere tener poca actividad física, ya que se agota con facilidad. Dentro del Hospital se encuentra la mayor parte del tiempo en posición semifowler, sin embargo, deambula y en ocasiones adquiere la posición sedente.

Exploración física: Se observa en abdomen y miembros pélvicos y torácicos considerable volumen de panículo adiposo, miembros pélvicos a la palpación presentan formación de fóveas (signo de Godel), sus movimientos en general son llevados a cabo con esfuerzo y lentitud.

Fármacos: No tiene preescritos.

Laboratorios: No tiene referentes a esta necesidad.

5.- Necesidad de descanso y sueño: Satisfecha.

El paciente refiere que no le cuesta trabajo conciliar el sueño, encuentra dificultad para poder adquirir una posición que sea cómoda. Dedicar de 1 a 2 hrs. para descansar y duerme de 6 a 7 hrs. diariamente.

Exploración física: se observa inquieto cuando duerme, ronca ruidosamente, se cambia de postura frecuentemente. No se observan fascias de dolor.

Fármacos: No tiene.

Laboratorios: No tiene.

6.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas: Satisfecha.

El paciente viste únicamente una bata que le es proporcionada en el Hospital, así como chanclas de baño, no obstante, refiere que en la vida cotidiana elige y usa la ropa de su elección, teniendo preferencia por los pantalones de mezclilla y camisas de manga corta. No presenta ningún grado de dependencia para la satisfacción de esta necesidad.

Exploración física: Se observa portando bata de Hospital, chanclas de baño, limpio y rasurado.

Fármacos: No tiene preescritos.

Laboratorios: No se realizaron.

7.- Necesidad de termorregulación: Insatisfecha.

Respecto a esta necesidad, el paciente presenta picos febriles ocasionalmente, no excediendo los 38 C°. Refiere que cuando manifiesta su patología actual (Pancreatitis), suele sentir intenso calor y ardor en la palma de sus manos. Se registra una temperatura axilar de 38 C°.

Exploración física: se observa piel rubicunda, a la palpación se encuentra elevación de calor, piel húmeda.

Fármacos:

- Metamizol Sodico 1gr cada 8 hrs. PRN previo registro de tensión arterial.

Laboratorios: No tiene referentes a esta necesidad.

8.- Necesidad de higiene y protección de la piel: Satisfecha.

El paciente refiere tener hábitos de higiene adecuados, se baña diariamente, con cambio de ropa, hidrata su piel mediante el uso de crema hidratante para cuerpo, sus piezas dentales no presentan caries, su cabello se observa brillante, sus uñas están limpias y cortas, sin presencia de onicomicosis. Presenta adecuado llenado capilar en lechos úngues (2-3 seg.). Piel y faneras integra.

Fármacos: no tiene.

Laboratorios: No tiene.

9.- Necesidad de evitar peligros: Insatisfecha.

El paciente presenta diversos riesgos que podrían amenazar su integridad personal, algunos serian; la obesidad que presenta, en conjunto con la ingesta indiscriminada de alimentos con alto contenido graso, esto fue un factor que contribuyo al desarrollo de su patología actual (pancreatitis), por la sobre carga de trabajo a las enzimas pancreáticas, aunado a esto presenta también Diabetes Mellitus, si no mantiene un adecuado control puede presentar complicaciones como insuficiencia renal. Otro riesgo es representado por el descontrol en su problema de hipertensión arterial que puede complicarse con problemas cardiovasculares.

Un riesgo mas para su salud es el uso de anteojos, cuya prescripción es anterior al padecimiento actual, esto resulta importante dado que su ocupación laboral es ser comerciante ambulante, la cual realiza en mercados sobre ruedas. Por lo que se encuentra expuesto a accidentes.

Explotación física: Se encuentra ligeramente alterada su capacidad visual, la capacidad motora se encuentra disminuida; respecto a la capacidad auditiva y sensorial no presenta alteraciones.

Fármacos: no tiene indicados.

Laboratorios: no tiene.

10.- Necesidad de comunicación: Satisfecha.

No presenta trastornos físicos que le impidan mantener una adecuada comunicación, es una persona tranquila, amable y cooperadora.

Recibe visitas de las personas que integran su grupo religioso a las cuales el denomina hermanos espirituales: manifiesta que lleva una buena comunicación con ellos, no así en el aspecto familiar, ya que refiere llevar una mala relación de comunicación con su familia carnal; respecto a su esposa e hijos lleva una buena comunicación con ellos.

Exploración física: Se observa un comportamiento tranquilo, cordial; el paciente es una persona respetuosa y colaboradora con el equipo de salud, observa el mismo comportamiento en relación a su esposa y hermanos espirituales.

Fármacos: No tiene.

Laboratorios: No tiene.

11.- Necesidad de creencias y valores: Satisfecha.

El paciente tiene firmes creencias respecto a Dios y a su religión cristiana, desde pequeño ha profesado esta religión ya que le fue inculcada por sus padres, se encuentra conforme con sus creencias y valores, tiene la firme idea de que todo lo que vive es un mandato divino, por lo que acepta con agrado y conformidad su patología. Refiere no temer a la muerte, pues esta es solo un paso a la verdadera vida.

Exploración física: No cuenta con imágenes religiosas, cuenta con una Biblia la cual mantiene en su buró, lee con constancia algunos párrafos. Antes de ingerir sus alimentos realiza una oración en silencio.

Fármacos: No tiene.

Laboratorios: No tiene.

12, .Necesidad de trabajo y realización: Insatisfecha.

Se encuentra alteración en esta necesidad, puesto que dadas las condiciones de su estado de salud, no le es posible ser admitido en empresas laborales, refiere que a partir de que se detectó su enfermedad ya no pudo seguir trabajando, anteriormente laboraba en la producción de plástico en una empresa; al enfermar se ausentaba con frecuencia motivo por el cual fue despedido, por lo que siendo la cabeza de su familia, optó por trabajar en el comercio ambulante.

Respecto a su realización personal, expresa sentirse frustrado por su limitada situación laboral, sin embargo, refiere sentirse muy feliz con su vida personal, ya que cuenta con el cariño de su esposa e hijos, así como con el apoyo de sus hermanos espirituales.

Exploración física: Se encuentra tranquilo, pero al hablar de su situación laboral se observa en su rostro un poco de tristeza y frustración.

Fármacos: No tiene.

Laboratorios: No tiene.

13.- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas: Insatisfecha.

No refiere interés en jugar o participar en actividades recreativas, él piensa que el tiempo de diversiones ya paso y ahora solo debe dedicarse a trabajar. Menciona que solo en algunas ocasiones llega a salir a pasear con sus hijos, y cuando lo hace no participa en juegos dado que se fatiga con facilidad.

Únicamente refiere salir en familia los días que deben presentarse en la iglesia a la que pertenece (Domingo).

Exploración física: Se encuentra apatía al hablar del tema.

Fármacos: No tiene prescritos.

Laboratorios: No tiene.

14.- Necesidad de aprendizaje: Satisfecha.

El paciente no presenta alteraciones fisiológicas que le impidan adquirir conocimientos nuevos. Se encuentra preocupado por su actual estado de salud, ya que esta consciente que cada día sufre deterioro, por lo consiguiente, si muestra deseo de conocimiento respecto a lo que esta viviendo.

Respecto al aspecto académico no le interesa la superación ya que considera ser una persona mayor y que su época de aprender ya quedo atrás.

Muestra interés por aprender acerca de Dios, dado que lee la Biblia con sus hermanos espirituales.

En general el señor es una persona agradable y sociable, no le es difícil la convivencia tanto con su familia y hermanos espirituales, así como con el personal de salud, se muestra cooperador cuando se le va a realizar algún procedimiento.

Fármacos: No tiene prescritos.

Laboratorios: No tiene.

6.3 PLAN DE ATENCIÓN.

Son desarrollados en base a cada necesidad valorada y se detectan diagnósticos reales y diagnósticos potenciales.

DX. POTENCIAL.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.

Insatisfecha; Por Fuerza

Riesgo de alteración en la respiración relacionado a exceso de peso.

FUNDAMENTACION:

La oxigenación es una necesidad básica para la realización de procesos metabólicos. Los intercambios gaseosos (Oxígeno y Bióxido de Carbono), se efectúan en los capilares de los alvéolos pulmonares. Esta difusión y estos intercambios dependen de la permeabilidad de las estructuras implicadas. Existen diversos factores que llegan a alterar. En personas que presentan obesidad, se presenta una disminución de la capacidad de los músculos respiratorios para generar presiones eficaces, se presenta una disminución del volumen de reserva respiratorio, su descenso se relaciona con el exceso de masa corporal.¹

OBJETIVOS.

- El paciente adoptara una adecuada posición que favorezca el descanso y sueño.
- El paciente modificara su alimentación, evitando de esta forma exceder su peso corporal y alterar el patrón respiratorio.
- La persona adquirida un plan de ejercicio físico, que le proporcionara diversos beneficios.
- Evitar complicaciones posteriores que pongan en riesgo su vida.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Indicar adquirir una posición Fowler o Semifowler que favorezca la respiración.

Fundamentación: La posición fowler o Semi fowler incrementa la expansión pulmonar y favorezca la permeabilidad de vías respiratorias.

- Sugerir una adecuada educación nutricional.

Fundamentacion: La educación nutricional depende de la disponibilidad de los alimentos, su utilización y de las técnicas culinarias. Es un

¹ Rosales, *Op. Cit.* p.189

proceso multidisciplinario, mediante el cual se tiene como objetivo mantener la salud mediante adecuados hábitos alimentarios, forma parte de la educación integral del individuo.

- Fomentar la actividad física.

Fundamentación: independientemente del peso corporal el ejercicio físico tiene como objetivo, mejorar el uso de la glucosa, y por consiguiente disminuir sus niveles en sangre, disminuir tensión arterial y grasas en sangre, disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares, mejorar el intercambio gaseoso, favorecer la autoestima y por consiguiente el bienestar psicológico.

EVALUACIÓN.

El paciente adopto la posición semi fowler para el descanso y el sueño, por lo que se observo menos inquieto cuando duerme, su respiración es llevada a cabo con mayor facilidad.

Respecto a los hábitos alimenticios y físicos sugeridos, no es posible valorar, dado que el paciente no muestra interés respecto a la adquisición de nuevos hábitos alimenticios, de igual forma muestra poco interés respecto al ejercicio físico.

DX REAL.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

Insatisfecha; Por conocimiento y Voluntad.

Alteración de nutrición e hidratación relacionados a ingesta excesiva de alimentos grasos, evidenciado por altos niveles de lípidos en sangre.

FUNDAMENTACION:

El páncreas es una glándula de secreción mixta encargada de desdoblar los alimentos que ingerimos por medio de enzimas, en caso de ingesta excesiva de alimentos grasos, se presenta un saturamiento, lo que representa un factor de riesgo para desencadenar o bien complicar una pancreatitis.²

OBJETIVOS.

- Orientar al paciente para fomentar hábitos alimenticios de acuerdo con los requerimientos nutricionales adecuados.
- Disminuir o evitar riesgos de enfermedades o complicaciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- ✓ Charla educativa acerca del funcionamiento del aparato digestivo, de forma que el paciente logre comprender la importancia de una adecuada alimentación.

Fundamentacion: En el aparato digestivo se realizan procesos mecánicos y químicos: Mecánicos; masticación, deglución, acción peristáltica y defecación. Químicos; incluyen la conversión de sustancias complejas a sencillas, así como el proceso de hidrólisis dependiente de enzimas.³

- ✓ Asesoramiento Nutricional acerca de cómo preparar platillos libres de grasa y proteínas excesivas, preparadas tomando en cuenta los alimentos permitidos.

Fundamentacion: La educación nutricional depende de la disponibilidad de los alimentos, su utilización y de las técnicas culinarias. Una dieta equilibrada comprende alimentos a elección que proporcionen cantidades suficientes de los nutrientes requeridos por cada individuo.

- ✓ Animar al paciente a ingerir la dieta que el departamento de dietología, de acuerdo a su patología determina que es adecuado para él.

Fundamentacion: El departamento de dietología de cada Hospital, tiene como función la elección de los alimentos que consumirá cada uno de los pacientes que se encuentran hospitalizados, de acuerdo a los requerimientos adecuados para cada situación. En este caso la dieta de elección fue: Blanda sin irritantes ni colecistoquinéticos e hiposódica.

- ✓ Ínter consulta con el departamento de Nutrición.

Fundamentacion: La relación intradepartamental incrementa la atención integral del paciente.

² Tortora ,*Op. Cit.* ,p. 248

³ Rosales ,*Op. Cit.* ,Pp. 316 - 317

EVALUACIÓN:

El paciente ingirió los alimentos que constituían su dieta, los tolero adecuadamente, respecto a los triglicéridos; ingreso con valores de 3546mm/dl (40 – 160 mm/dl), han descendido hasta 445mm/dl, los que nos indica que la dieta en conjunto con los fármacos ministrados han dado resultados óptimos.

Las charlas dirigidas al paciente y a su esposa presente, se orientan básicamente a su retorno a casa, ya que por su estado de salud de su glándula pancreática, no es correcto que siga con una alimentación deficiente y que proporciona exceso de grasas y carbohidratos.

La esposa se mostró muy interesada en las recomendaciones de preparación variada de verduras y carnes blancas; respecto al paciente no mostró mucho interés.

Cabe señalar que se respeta la decisión del paciente, sin embargo se hace énfasis en señalar que los cambios de hábitos alimenticios favorecerán su calidad de vida.

DX REAL.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.

Insatisfecha por fuerza

Alteración de la temperatura corporal, relacionado a proceso infeccioso e inflamatorio, manifestado por picos febriles de 38° - 40°C

FUNDAMENTACION.

Las variaciones hipertérmicas, cuyo ascenso es mayor a 37.5C° o hipotérmicas cuyo descenso es por debajo de 35C° son patológicas.⁴

OBJETIVOS.

- Regularizar la temperatura corporal de paciente.
- Mantener estable la temperatura corporal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- ❖ Administrar fármaco antipirético indicado: Metamizol Sódico 1 gr. IV PRN previo registro de tensión arterial.

Fundamentación: El metamizol sódico es un analgésico, antipirético, que actúa sobre el músculo liso; una de sus reacciones adversas es hipotensar al paciente, por ello la importancia de registrar la tensión arterial antes, durante y después de su administración.

- ❖ Regulación de la temperatura corporal, mediante la aplicación de medios físicos.

Fundamentación: El centro regulador de la temperatura se encuentra en el hipotálamo, consta de 2 centros y actúa como termostato: el hipotálamo anterior rige la pérdida de calor a través de la vasodilatación de la piel y sudoración cuando se eleve la temperatura del organismo. El hipotálamo posterior se encarga de la concentración del calor, así, como de producir más calor cuando la temperatura del organismo desciende mediante una vasoconstricción; La sensación de calor y frío dependen en gran parte de la temperatura cutánea y por lo tanto, del riego sanguíneo de la piel; cuando los vasos sanguíneos se dilatan, se siente calor; cuando se contraen, se siente frío, independientemente de la temperatura central del organismo.

- ❖ Informar al paciente acerca de la importancia de utilizar ropa ligera, en tanto su temperatura corporal se estabiliza.

Fundamentación: la recepción del calor precedente de fuentes externas, ingestión de bebidas calientes y gran cantidad de ropa, son mecanismos secundarios o extrínsecos que producen calor.

⁴ *Ibidem* Pp. 183 - 186

EVALUACIÓN:

La representación grafica de la temperatura del paciente que el personal de enfermería registra en sus hojas, nos indica su evolución por cada turno, de acuerdo a estas graficas, se apreciaron desequilibrios, sin embargo se logró estabilizar su temperatura corporal.

DX REAL.

NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA.

Insatisfecha por voluntad

Alteración de la movilidad corporal, relacionado a falta de ejercicio físico, manifestado por exceso de peso.

FUNDAMENTACIÓN.

El exceso de peso corporal limita al individuo en el desarrollo de sus actividades cotidianas, así como también altera funciones fisiológicas de diversos órganos del cuerpo.⁵

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Importancia de practicar ejercicio físico con regularidad.

Fundamentacion: son objetivos de la ejecución de ejercicio físico, desarrollar fuerza, movilidad y equilibrio neuromuscular; mejor funcionamiento de sistemas y aparatos del organismo; favorece descanso y sueño, disminuir estados de ansiedad y riesgo de infecciones pulmonares y urinarias.

- Ínter consulta con un especialista, con la finalidad de que se establezca al paciente un programa de ejercicios adecuado a sus capacidades y necesidades.

Fundamentacion: el conocimiento de efectos fisiológicos, dosis, frecuencia y duración de los ejercicios son elementos a considerar en un programa de ejercicios. La evaluación clínica permite conocer la restitución, mejoramiento o conservación de la fuerza, elasticidad y coordinación que presenta cada paciente.

- Sugerir cambios posturales por lo menos cada dos horas, sobre todo si se mantiene en reposo.

Fundamentacion: La movilización periódica influye en la circulación, respiración, eliminación, apetito, estado anímico, favorece las funciones circulatorias y evita la atrofia muscular.

⁵ *Ibidem* Pp. 138 - 140

EVALUACIÓN.

Por el momento no es posible valorar aun si los objetivos planeados se llevaran a cabo, dado que el estado de salud del paciente requiere de tratamiento intra hospitalario.

Se espera que el paciente al egresar de la Institución inicie con el plan que se ha efectuado de forma individual y tomando en cuenta sus necesidades de vida alteradas.

El paciente se mostró interesado por la charla, por lo que se esperan resultados óptimos.

DX REAL.

NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN PERSONAL. Insatisfecha por fuerza

Realización personal no satisfecha, relacionado a imposibilidad parcial para trabajar, manifestado por frustración y baja autoestima.

FUNDAMENTACIÓN.

El ser humano necesita realizar acciones que le permitan ser autónomo, utilizar los recursos de los que dispone para asumir roles, para ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo.⁶

OBJETIVOS.

- ✓ Aceptara la situación laboral que vive actualmente.
- ✓ Fortalecerá su autoestima.
- ✓ Valorara su actual empleo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Charla para valoración del grado de autonomía que posee el paciente para poder asumir sus diferentes roles.

Fundamentacion: la realización personal esta ligada a la evolución de la persona, a lo largo de su crecimiento, puede llegar a afectar la autonomía y el asumir los diferentes roles que le corresponden de acuerdo a su sexo y edad.

- Fomentar en el paciente la confianza en si mismo, ser optimista, aceptar su limitación y aprovechar al máximo sus oportunidades. Valorar a su familia y el cariño que le brindan.

Fundamentacion: el estado Psicológico de la persona influye en su capacidad de desarrollo .

- Charla acerca de las ventajas que puede proporcionarle su actual empleo, dado su estado de salud.

Fundamentacion: Los cambios de rol y los conflictos de roles (cambio de empleo en este caso), suelen provocar ansiedad y dificultades de adaptación.

⁶ Carpenito .*Planes de Cuidados y Documentación Clínica de Enfermería* Pp.680 - 685

- Ínter consulta con un Psicoterapeuta.

Fundamentacion: los sentimientos de frustración, de ira, de remordimientos, así como la infravaloración personal, serán manejados adecuadamente si existe apoyo especializado.

EVALUACIÓN.

No es posible valorar plenamente las acciones llevadas a cabo con el paciente, sobre todo porque se encuentra demasiado inconforme con la situación económica que vive, la cual se ha tornado complicada a partir que le fue detectada la Pancreatitis Aguda; por lo cual su esposa ha tenido que trabajar como empleada domestica, sin embargo se espera que acepte la situación y valore las ventajas que la vida le brinda, como el poder disfrutar del amor y apoyo familiar.

DX REAL.

NECESIDAD DE RECREACIÓN Y DISTRACCIÓN: Insatisfecha; por voluntad y conocimiento

Alteración de la necesidad de recreación y distracción, relacionado a desinterés, manifestado por actitudes apáticas.

FUNDAMENTACIÓN.

El ser humano requiere relajarse física y psicológicamente mediante actividades de ocio y diversiones.⁷

OBJETIVOS.

- ☐ Entenderá la importancia de participar en actividades recreativas.
- ☐ Realizara alguna actividad que le permita distraerse.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Concientizar al paciente por medio de una charla, acerca de la importancia de involucrarse en actividades recreativas.

Fundamentacion: para conservar su equilibrio, la persona debe repartir de forma equitativa el trabajo, el sueño y el tiempo de ocio. La necesidad de distraerse completa las necesidades de comunicarse y preocuparse por su propia realización, aporta un matiz especial al desarrollo personal del ser humano. Favorece las relaciones humanas, la expresión personal, la iniciativa, la creatividad y el incremento de la cultura personal.

- Sugerencias respecto a actividades recreativas que puede realizar solo o acompañado por su familia, como pueden ser; la practica de un deporte, de una actividad artística, ejercicio físico, fiestas, paseos, juegos de mesa etc.

Fundamentacion: las actividades de ocio permiten liberar emociones y tensiones. La capacidad de satisfacer la necesidad de distraerse se basa en la integridad de las facultades cognitivas y en cierta apertura psicológica de la persona.

- Información acerca de los centros de desarrollo de actividades, en los que no se requiere invertir gran economía; DIF, casas de cultura, INEA, etc.

Fundamentacion: para realizar actividades de distracción no es necesario invertir mucho dinero, en la actualidad en todas las delegaciones se imparten diversas actividades al alcance de todas las personas.

⁷ *Ibidem.*

EVALUACIÓN.

Debido a la actitud del paciente, la cual demuestra apatía y desinterés, respecto a recrearse y distraerse, no se esperan resultados óptimos en la satisfacción de esta necesidad, dado que el argumenta tener limitada economía, esta convencido que su época de diversiones ya paso y que ahora solamente hay que trabajar, sin embargo se espera que concientize que tiene una familia y que necesitan distracciones, en especial sus hijos.

DX POTENCIAL.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS:

Insatisfecha; por fuerza

Riesgo de alteración de la necesidad de seguridad relacionada a complicación por proceso degenerativo, relacionado a altos niveles de glucosa en sangre.

FUNDAMENTACIÓN.

Los altos niveles de glucosa en sangre dañan el endotelio a todos los niveles, principalmente el de los capilares, condicionando de esta forma, la fragilidad capilar.⁸

OBJETIVOS.

- Evitar complicaciones frecuentes en paciente diabético.
- Mantener los niveles normales de glucosa en sangre.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Orientación educativa con respecto a hábitos alimenticios adecuados.

Fundamentacion: existen alimentos hipercalóricos que al ser consumidos por el paciente diabético aumentan los niveles de glucosa en sangre ocasionándole descompensación.

- Orientación educativa con respecto a realizar ejercicio físico.

Fundamentacion: el ejercicio físico requiere mayor demanda de calorías, disminuyendo mediante el gasto los niveles de glucosa en sangre.

- Charla educativa con paciente y familiar sobre el uso adecuado de medicamentos hipo glucemiantes (Insulina NPH 25 UI por la mañana y 14 UI por la noche.

Fundamentacion: la ministración de insulina por vía parenteral, sustituirá la falta de producción de la misma en el páncreas que es insuficiente para llevar a cabo esta función.

⁸ Harrison, *Op Cit.* Pp 768

EVALUACIÓN.

La orientación brindada al paciente y a su esposa, en apariencia fue debidamente comprendida, la esposa del paciente se mostró muy interesada, e incluso comento que su esposo en muchas ocasiones, no se aplica su insulina, Así como nuevamente menciona los malos hábitos alimenticios del señor.

El paciente refiere no creer que el problema este en la alimentación, sin embargo se explica la relación que existe.

No es posible evaluar si los objetivos serán alcanzados o no.

DX POTENCIAL

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

Insatisfecha; por fuerza

Riesgo de complicaciones cardiovasculares, relacionado a altos niveles de lípidos en sangre.

FUNDAMENTACIÓN.

El aumento de lípidos en sangre es una complicación metabólica muy frecuente en pacientes con diabetes, caracterizada por la formación de ateromas en las paredes vasculares; favoreciendo el riesgo de un infarto al miocardio.⁹

OBJETIVOS.

- Evitar al máximo complicaciones cardiovasculares.
- Disminuir y controlar niveles de lípidos en sangre (triglicéridos y colesterol).

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Orientar al paciente y familiares respecto a la ingesta de alimentos bajos en grasas.

Fundamentación: las personas que tienen trastornos en el metabolismo de las grasas deben evitar el consumo excesivo de estas.¹⁰

- Sugerir al paciente realice ejercicio físico como medida preventiva.

Fundamentación: al realizar ejercicio físico, el organismo utiliza energía que obtiene de las grasas, disminuyendo de esta manera sus niveles de sangre.

- Charla educativa acerca de la utilización correcta y oportuna de los medicamentos utilizados para el control en el metabolismo de las grasas (pravastatina, Bezafibrato).

Fundamentación: el uso de fármacos para el control de lípidos en sangre es efectivo para estabilizar los niveles sanguíneos de los mismos.

⁹ *Ibidem* Pp. 438

¹⁰ Servin “ Nutrición Básica y Aplicada” Pp. 66 - 67

EVALUACION.

El paciente evoluciono notablemente, sus niveles de triglicéridos y colesterol en sangre, esto debido a la ingesta de alimentos hipocalóricos y fármacos hipocalóricos.

De cierta forma su actitud se define por preceptos religiosos, ya que el señor es incapaz de darse cuenta que actúa de forma errónea, argumentando que lo que le pasa es solamente voluntad de Dios, por lo que no respeta regimenes, sin embargo, yo considero que no es posible cambiar la forma y hábitos de vida de las personas, se trata de brindar orientación dirigida a la limitación del daño y a proporcionar mejor calidad de vida, mediante el conocimiento de la situación, por lo que se brindan diversas platicas.

Se respeta su cultura y creencias.

Se espera que a su egreso no sufra descompensación metabólica.

7. PLAN DE ALTA.

Recomendaciones acerca de la dieta.

Dado el estado de salud del paciente que tiene como diagnósticos médicos Pancreatitis Aguda No Alcohólica y Diabetes Mellitus, y tomando en cuenta la obesidad que presenta, su alimentación deberá variar respecto a lo que habitualmente ingiere.

Se sugiere la ingesta de una dieta hipocalórica, hiposódica, como indicación también se le pidió omitir de su dieta carnes rojas, su dieta deberá consistir básicamente en frutas, verduras y carnes blancas.

Se considera que la dieta adecuada del paciente es una parte muy importante para evitar complicaciones y limitar el daño.

El cuidado de enfermería que se proporcione, fue dar a la esposa del paciente ideas variadas de cómo preparar los alimentos, para ello se anexan copias de las recetas que se proporcionaron a la señora.

Recomendaciones acerca de los Fármacos.

Se le explica al paciente y al familiar la importancia de cumplir puntualmente con los horarios establecidos de ministración de los fármacos, así como respetar dosis indicada.

Recomendaciones para se desarrollo personal.

Se sugiere al paciente dedicarse un tiempo para la realización de actividades recreativas y de convivencia con sus familiares, recalando nuevamente la importancia de ello.

Se indica al paciente, la importancia de realizar ejercicio físico de acuerdo a sus necesidades.

Medidas para evitar complicaciones.

Se hacen diversas recomendaciones:

- Que lleve una dieta equilibrada y adecuada libre de grasas.
- Que el paciente lleve un tratamiento para el problema de obesidad, no solo por cuestiones estéticas, sino por salud.
- Que se realice un chequeo médico para verificar el estado de sus ojos, ya que mencionó que necesitaba anteojos.

Cabe mencionar que mediante una tomografía que se realizó al paciente se detectó que su glándula pancreática es funcional únicamente en la región de la cabeza; por lo tanto su tratamiento será únicamente paliativo.

8. CONCLUSIONES.

Al aplicar el Proceso Atención de Enfermería a la persona concibiéndola de una forma Holística, se ha probado que es posible mejorar la calidad de vida y limitar el daño de distintas patologías referentes a la persona a la que se aplica, en este caso la pancreatitis aguda, Diabetes Mellitus y Obesidad, mediante acciones desarrolladas y fundamentadas con base en el Modelo de Virginia Henderson.

La aplicación de la Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, me llevo a encontrar las causas profundas de las afecciones que sufre la persona, cuyas causas principales fueron detectados los malos hábitos personales.

De igual manera me permitió realizar un plan para proporcionar sugerencias respecto a mejores hábitos alimenticios, físicos, recreativos y psicológicos, a nivel individual y familiar.

Con la aplicación del presente trabajo no se pretende cambiar la cultura ni la forma de pensar de la persona, se trabaja en modificación de hábitos y actitudes mediante el conocimiento proporcionado, y los beneficios que se pueden adquirir, en todo momento se respeta a la persona.

Con la aplicación se lograron cubrir todos los objetivos planeados lo cual habla de la eficiencia y pertinencia de las intervenciones planeadas y ejecutadas.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bodnar, B., and Pedersen, S. *The Nursing process In Edelman, C., and Mandle, C. editors. Health promotion throughout the life span.* St. Louis: C. V. Mosby Co. 1986 86 p.
- Carpenito L. *Planes de Cuidado y Documentación Clínica de Enfermería*, Ed Interamericana. Mac Graw .2005. 1009 p.
- Colliere, M. 1993. *Promover la Vida* Ed Mc Graw Hill e Interamericana España.1993. 395 p.
- Guyton Arthur .*Tratado de Fisiología Médica.* 8ª Ed., Editorial México:..Mc Graw Hill. 2002. 728 p.
- Halabe José .*El Internista.* México: Mc Graw Interamericana ,1997.1399 p.
- Harrison .*Principios de medicina Interna* .España: Interamericana Mc Graw Hill, 1998. 1060 p.
- Kérouac Suzanne *El Pensamiento Enfermero* 4to edición, Ed. Masson.1996. 167 p.
- Potter, P y Griffin, A *Fundamentos de Enfermería* Ed Harcourt España, 5ª Ed. 2002
- Quiroz, Gutiérrez .*Anatomía Humana.*13ª Edición; Editorial Porrúa Tomo III México Distrito Federal 2002.
- Rosales Barrera Susana. *Fundamentos de Enfermería* 3ª Ed. México: Manual Moderno ,2004. 560 p.
- Servin Rodas .*Nutrición Básica y Aplicada.*, División de Universidad Abierta Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia., reimpresión 2005. 92 p.
- Tortora Gerardo J. *Principios de Anatomía y Fisiología.* Novena edition, Ed. Oxford., New York 2002. 1164 p.
- Wolff, L.1988 *Curso de Enfermería Moderna* Ed. Harla. México, 7ª ed. 1988. 981 p.