

Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud del Distrito Federal con Estudios
Incorporados a la UNAM.

Proceso Atención de Enfermería aplicado a un Adulto con Alteración Metabólica
basado en la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Para Obtener el Título de:

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

PRESENTA

Miguel Vega Barroso

No. De Cuenta 404513065

Directora de trabajo

Maestra: Sandra Sotomayor Sánchez



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre:

Por su apoyo incondicional, por siempre estar a mi lado, gracias a ti soy una persona profesionalista.

A dios:

Por darme una oportunidad de tener una profesión y una vocación.

A mi familia:

Por estar siempre a mi lado y por darme la oportunidad de pertenecer a una familia única y especial

A mi maestra Sandra Sotomayor:

Por su gran apoyo incondicional para realizar mi proceso atención enfermero

A mi escuela de enfermería de la secretaria de salud del distrito federal y maestros (as) de toda la carrera gracias por su enseñanza

INDICE

Introducción	5
Justificación	6
Objetivos	7
Metodología	7
I. Marco teórico	8
1. Reconceptualización de enfermería	9
1.1 Antecedentes históricos de enfermería	
2. Cuidado como objetivo de estudio	10
2.1 Concepto de cuidado	
2.2 El cuidado	
2.3 Noción del cuidado	
2.4 Tipos de cuidado	
3. Teoría de Enfermería	12
3.1 Teoría	
3.2 Objetivos y Ventajas de la teoría	
3.3 Clasificación de la teoría	
4. Virginia Henderson	14
4.1 Aportaciones teóricas	
5. Proceso de Enfermería	18
5.1 Objetivos y Ventajas	
5.2 Etapas del Proceso	
6. Características del Adulto Mayor	26
6.1 Biológico	
6.2 Psicológico	

6.3 Sociales	
7. Diabetes Mellitus	29
7.1 Concepto y Clasificación	
II. Aplicación del Proceso de Enfermería	32
2.1 Presentación del Caso Clínico	
2.2 Análisis de la Valoración	39
2.3 Diagnósticos Reales	41
2.4 Diagnósticos de Riesgo	56
III. Conclusiones	62
IV. Referencias Bibliográficas	63
V. Anexos	64

INTRODUCCION

En la actualidad la enfermería se conceptualiza como disciplina profesional del cuidado, concepto que involucra el compromiso y responsabilidad de proyectar en su teoría y práctica el dominio y manejo de un objeto de estudio, teoría propia y prestada, una metodología propia para dar cuidado y aplicación de tecnologías propias de cuidado, que sostenga su carácter disciplinar.

El Proceso atención de Enfermería (PAE) constituye la metodología propia de cuidado para la atención de las personas, el cual tiene como propósito precisar y solventar de manera eficaz las necesidades del individuo enfermo y sano para con ello restablecer la salud y proporcionar de acuerdo al criterio del personal de salud una atención constante y satisfactoria para su bienestar y pronta rehabilitación. El Proceso de Enfermería consta de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación,

Si bien es claro que el Proceso de Enfermería la forma organizada y sistematizada para dar atención de enfermería, este no tendría valor alguno si no es apoyado y fundamentado por una teoría de cuidado que lo fundamente y lo guíe. Por lo que para el presente proceso se basará en la teoría de Virginia Henderson, la cual considera que el individuo requiere la satisfacción de sus 14 necesidades fundamentales.

Así mismo Virginia Henderson describe la relación enfermero paciente, destacando tres niveles de intervención como: sustituto, como ayuda o como compañero y su principal influencia es la aportación de una estructura teórica que favorece el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, lo que conlleva a facilitar el campo de actuación de dicha profesión.

El Proceso de Enfermería que aquí se presenta fue aplicado a un Adulto con Alteración metabólica (diabetes Mellitus tipo II)

La primera parte del trabajo está compuesta por un marco teórico, la segunda por la aplicación y desarrollo de las etapas del proceso, para concluir con conclusiones, bibliografía y anexos.

JUSTIFICACION

El Proceso Enfermero delimita el campo de acción de las enfermeras ya que la actividad va mas allá del cumplimiento de las indicaciones Médicas; además de favorecer al reconocimiento integral entre los miembros del equipo de salud y de la comunidad en general.

En muchos países la aplicación del proceso de enfermería es un requisito indispensable para el ejercicio del enfermero profesional; en México adquiere mayor importancia en la formación de enfermeras y enfermeros pero aun es desconocido para muchas enfermeras que se encuentran laborando.

El desarrollo de la teoría y su vinculación con el proceso es unas de las tareas más importantes del profesional de enfermería ya que le proporcionan conocimientos para mejorar la práctica mediante la descripción, explicación, predicción, y el control de los fenómenos.

La aplicación del proceso de enfermería en la práctica profesional confiere al profesional del cuidado, autonomía, identidad, liderazgo y por lo tanto profesionalización necesaria para cubrir las demandas de cuidado del individuo, familia y comunidad.

OBJETIVOS

Aplicar el proceso de enfermería al adulto mayor basado en la teoría de Virginia Henderson con la finalidad de brindar cuidados de calidad y holístico.

METODOLOGIA

Para la realización del presente Proceso Atención Enfermero se llevo a cabo los siguientes requerimientos:

- Cursar un Seminario
- Elegir una persona para aplicación PAE
- Consentimiento A.B.G
- Elaboración y aplicación de un instrumento de valoración basado en las 14 Necesidades de Virginia Henderson
- Aplicar Diagnósticos de Enfermería
- Planeación de Intervención de Enfermería
- Revisión Continuas de un Asesor Académico

MARCO TEORICO

1. Enfermería

Es una profesión y una disciplina humanística y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar, de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente (Leininger 1998)

Para Henderson definió enfermería como la única función de la enfermería consiste en ayudar al individuo enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizara sin ayuda si tuviese la fuerza de voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible (Marriner 1999)

Para Nightingale menciona que enfermería es “el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad, la selección de la dieta y su administración con el menos gasto de energía por el paciente (Marriner 1999)

La enfermería es una profesión dinámica dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de los pacientes.

Es una disciplina porque posee un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia que explica e implica.

La enfermería como profesión requiere de una guía moral con el fin primordial de servir al bien común, mejorar la salud y proteger la vida del hombre.

La enfermería es una disciplina que requiere de una formación sólida basada en conocimientos científicos bien establecidos donde la profesional de enfermería sustente cada una de sus acciones, sabiendo que cuenta con los elementos suficientes y necesarios para hacer frente a las necesidades de salud de un individuo, familia o comunidad, incluyendo los tres niveles de atención en donde puede incluir profesionalmente. (Ledesma 2005)

1.1 Antecedentes Históricos de Enfermería

La historia de la enfermería se remota a medidas del siglo XIX, con a través de Florencia Nightingale se empieza a identificar las actividades propias de la enfermería. En su libro notas de enfermería es crear las mejores condiciones para que la naturaleza actué según su curso en el paciente; mas de cien años han transcurridos desde entonces y el valor de esta visión sigue aun latente. Los escritos de Florencia Nightingale refleja el cuidado ofrecido aquellos que sufrían mayores focos de la enfermería moderna: la conceptualización del entorno y su efecto sobre el paciente. Nightingale trato por primera vez de diferenciar entre enfermería y medicina. Ella argumento que estas disciplinas tienen una perspectiva diferente del concepto de salud. Bajo esta perspectiva, la enfermera no necesita saber todo sobre los procesos de enfermedades, y debe entender la influencia que el medio ambiente ejerce sobre el enfermo. (Grispun 1992)

Los orígenes históricos y tradicionales de la enfermería están influenciados por eventos religiosos y militares, la enfermería profesional se inicia en Londres Inglaterra con la implantación del sistema de Florencia Nightingale en 1960 en el Hospital H. Tomas. Aunque en Europa en el siglo XVII ya se daba entrenamiento a las mujeres que atendían a los enfermos. Fue en Alemania en la Escuela de las Diaconisas de Kaisrworth donde Florencia se entreno.

Por acuerdo en 1898 el Presidente Porfirio Días inauguro la primera escuela práctica y gratuita de enfermeras se estableció en el hospital de Maternidad e Infancia.

Fue el Dr. Eduardo Liciaga quien trajo de Estados Unidos enfermeras que pudieran organizar y dirigir una escuela de enfermería en el Hospital General de México. Las enfermeras Rose Crowder y Rose Wanden fueron las primeras en organizar la escuela de enfermería en México. La Escuela de Enfermería se inauguro dos años después el 9 de Febrero de 1907, en reglamento se establece que la carrera fuera de tres años.

La enfermería ha tenido cambios en la estructura de sus planes de estudio y ha venido desarrollándose paulatinamente desde considerarla como una profesión técnica, hasta la formación de la Licenciatura en Enfermería impartida en las Universidades.

2. EL CUIDADO DE ENFERMERIA COMO OBJETO DE ESTUDIO

Etimología del cuidado

Del latín "cura "cuidado solicitud

Del latín "cogitare "; pensar, prestar atención asistir (a alguien), poner solicitud (en algo)

2.1 CONCEPTO DE CUIDADO

Cuidado "es ante todo un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dignas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca (Colliure 1993).

El constante error mantenido entre lo que es el orden de los cuidados y lo que es el orden de los tratamientos hace que estos últimos sean abusivamente denominados "cuidado "lo que hace pensar que solo los tratamientos representan la acción terapéutica la antigua expresión de "cuidarse "de muestra que no se trata de luchar contra la enfermedad, si no de vincularse aquello que vive, estimulando y facilitando las condiciones para su desarrollo. Ahora bien ningún tratamiento puede sustituir los cuidados, se puede vivir sin tratamientos, pero no se puede vivir sin cuidados. (Colliere 1988)

2.2 EL CUIDADO

Desde el inicio de la vida, los cuidados resultan indispensables para permitir la continuidad de esta, los cuidados desde su origen tienen como finalidad mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades que permitan la reproducción y la continuidad de la especie. El cuidado es una actividad que nace y va evolucionando ligada a la mujer puesto que esta es la primera en ofrecer cuidados por medio de su cuerpo al recién nacido, debido a sus características biológicas y a los conocimientos intuitivos, las principales responsabilidades femeninas eran el mantenimiento del fuego. La alimentación recolección de vegetales que implica la selección de alimentos, el cuidado de las gestantes para asegurar la continuidad de la especie y de la vida.

En la actualidad gracias a las aportaciones de las ciencias humanas, existen una diferente visión integradora donde los cuidados, no solo de estudio si no que abarca a la persona en su totalidad, a su familia y a la sociedad pretende un desarrollo y la promoción de la salud, enseñando a la sociedad a cubrir sus necesidades, desarrollar sus potencialidades para conseguir una vida más saludable (Colliere 1988)

2.3 NOCION DEL CUIDADO

La mayoría de ideas u fundamentos para articular y sistematizar conceptualmente la noción del cuidado se han extraído del campo de la filosofía y psicológica existencial, humanística y personalista.

Planear afirma que cuidado es un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayuda mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar; el cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas técnicas y conocimientos.

Cuidar por tanto es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional, moral de la salud y la enfermedad.

Los primeros intentos de sistematizar la noción del cuidado se debe a Leininger (1978, 1980), enfermera antropóloga quien a finales de los años 70 inicio un estudio sistemático del término.

Los cuidados profesionales son definidos como:

- Aquellas acciones, conductas técnicas procesos o patrones aprendidos cognitivamente y culturalmente que permite o ayudan aun individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.
- El cuidado y la atención que los padres dispersan a los hijos durante la crianza o la preocupación que puede experimentar una persona por un amigo son ejemplo de los cuidados genéricos.

Los profesionales enfermeros son:

- Todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente de ayudar a capacitar individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte.
- Con la evolución de la medicina, la industrialización y la creciente tecnología, el ser humano se a reducido a un ser biológico, a una enfermedad, un órgano enfermo, un numero de cama que se cura gracias a la aplicación de biotecnología de alta especialidad “ por lo que cuidar se convierte en tratar la enfermedad “ (Colliere 1993)

2.4 TIPOS DE CUIDADOS

Existen 2 tipos de cuidados:

- CARE : Son los cuidados de costumbre y habituales están relacionados con las funciones de conservación, de comunidad de la vida (Colliere 1982)
- CURE : Son los cuidados de curación concernientes con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida (Colliere 1982)

Los cuidados de costumbre o habituales están basados en todo tipo de hábitos de costumbres y creencias. A medida que se constituye la vida de un grupo, nace todo un ritual, toda una cultura que determina lo que se considera bueno o malo para conservar la vida. Estos cuidados representan el tejido, la textura de la vida y aseguran su permanencia y su duración. (Colliere 1982)

3. TEORIA DE ENFERMERIA

3.1 QUE ES TEORIA

Una teoría es una articulación coherente, organizada y sistemática de un conjunto de afirmaciones relacionadas con preguntas significativas para una disciplina que son comunicadas en una explicación integral que tiene sentido.

Una teoría enfermera es la conceptualización de algunos aspectos de la enfermería expresados con el propósito de descubrir, explicar, predecir y prescribir un cuidado enfermero (Barnum, 1994; Melies 1997)

3.2 OBJETIVO Y VENTAJAS DE LA TEORIA

El objetivo general de una teoría es importante porque especifica el contexto y en el cual dicha teoría es válida.

Ventajas de la Teoría

- Ofrece a las enfermeras una perspectiva para considerar las situaciones del cliente, una forma de organizar los datos y un método para analizar e interpretar la información
- La teoría nos da conocimientos suficientes para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos
- Posibilita áreas de investigación (Marriner, 1999)

Las enfermeras necesitan de una base teórica para ejemplificar la ciencia y el arte de la profesión cuando persiguen la salud y el bienestar de sus clientes, ya sean un individuo, una familia o una comunidad. (Potter 2003)

3.3 CLASIFICACION DE LA TEORIA

Se clasifican en tres:

- Grandes Teorías
- Teorías de Nivel Medio
- Micro Teoría

GRANDES TEORIAS

Son complejas y tiene un gran ámbito, estas no pretenden ofrecer una guía para una intervención enfermera concreta sino el esquema estructural para grandes ideas abstractas (Fawwsett 1995)

TEORIAS DE NIVEL MEDIO

Esta tiene un enfoque muy ilimitado que la Gran Teoría y más amplio que la Micro Teoría, no es tan grande como para ser relativamente inútil para conceptos acumulados, ni tan reducidos que no se pueden utilizar para explicar situaciones de la vida real. (Marriner 1999)

MICRO TEORIA

Son las teorías complejas y las más específicas son de un conjunto de enunciados teóricos, habituales hipótesis que tratan de fenómenos muy definidos (Marriner 1999)

4. TEORIA 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 define a la enfermería en términos funcionales como : " 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"

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

Las necesidades humanas básicas según Henderson son:

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal.
- 9º.- Evitar los peligros del entorno.
- 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

- 11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- **Permanentes:** edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- **Variables:** estados patológicos :
 - Falta aguda de oxígeno.
 - Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
 - Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
 - Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
 - Estados febriles agudos debidos a toda causa.
 - Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
 - Una enfermedad transmisible.
 - Estado preoperatorio.
 - Estado postoperatorio
 - Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.
 - Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

Definición de Henderson de los 3 conceptos básicos del Meta paradigma de enfermería:

- Persona :

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia .Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

- Entorno :

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados

- Salud :

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

4.1 APORTACIONES TEORICAS

La enfermera como sustituta del paciente: esta se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su fortaleza física, voluntad o conocimientos

La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de covalencia, la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Relación Enfermera-Médico: la enfermera tiene una función especial, diferente a la de los médicos; su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro del trabajo hasta el punto de que algunas funciones se superpone.

Relación Enfermera-Equipo de Salud: la enfermera trabaja en forma independiente con respeto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para complementar al programa de cuidado del paciente, pero no deben realizar las tareas ajenas (Marriner 1999)

Falta de Fuerza: interpretamos por fuerza no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas.

Falta de Conocimiento: en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre su propia salud y la situación de enfermera, la propia persona y los recursos propios y ajenos disponibles.

Falta de Voluntad: entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

5. PROCESO DE ENFERMERIA

Es la aplicación del método científico a las intervenciones de enfermería, es un método sistemático y organismo de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente, familia o comunidad a las alteraciones de salud reales o potenciales.

El proceso enfermero es el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermera, el cliente, la familia y para identificar los objetivos de salud, las energías y las ilimitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado óptimo de salud (Carpenito 1989)

Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados de brindar cuidados enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) eficaces, también impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorando.

- Dinámico: a medida que adquiera más experiencia podrá moverse hacia atrás y hacia adelante entre los distintos pasos del proceso, combinado en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado al final.
- Humanístico: se basa en la creencia de que a medida que planificamos y brindamos los cuidados debemos considerar los intereses, valores y deseos específicos del usuario (persona, familia o comunidad), como enfermeras debemos considerar la mente el cuerpo y el espíritu.

5.1 OBJETIVO DEL PROCESO ENFERMERO

El objetivo principal del Proceso Enfermero es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad (Iyer 1987)

Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según sus roles deseados.

Proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo.

VENTAJAS:

Mantener su continuidad su característica dinámica obliga a trabajar sobre las situaciones nuevas que afectan a la persona y conocer los progresos o recaigas de formas inmediatas.

Calidad si todas las enfermeras incorporan el Proceso Atención Enfermero continuamente en el trabajo, aumentaría la eficiencia y la eficacia en las unidades (Alfaro 2005).

El proceso enfermero es sistémico consta de cinco pasos; Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación en los que se lleva a cabo una serie de acciones delibérales para extraer la eficiencia y obtener resultados beneficiosos a largo plazo.

5.2 ETAPAS

Primera Etapa: Valoración

La primera etapa es la recolección de datos en forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para realizar el diagnóstico de enfermería.

Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo.

Para su realización se deberá considerar lo siguiente:

1. Recolectar la información de fuentes variadas (individuo, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas). Para recolectar la información se utilizan métodos como la interacción personal, la observación y la medición
2. Realizar y registrar la valoración de acuerdo con el modelo conceptual adoptado.
3. Realizar la valoración del estado de salud del paciente de forma sistemática, registrando los datos objetivos y subjetivos, y empleando técnicas de valoración directa e indirecta.
4. Analizar los datos obtenidos.

Los tipos de datos:

- *Datos subjetivos*: son las percepciones de los clientes sobre sus problemas de salud, estos datos no se pueden medir ya que son propios del paciente. Solamente el afectado los describe y verifica (sentimientos).
- *Datos objetivos*: son observaciones o mediciones realizadas por quien obtiene los datos, se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- *Datos históricos -antecedentes*: aquellos hechos que se han ocasionado con anterioridad y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- *Datos actuales*: son datos sobre el problema de salud actual; se refiere a situaciones que presenta la persona, familia o comunidad en el momento de la valoración.

Es importante que durante la valoración la enfermera siga un orden, de forma que en la práctica, la enfermera adquiriera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible para la valoración de enfermería.

La metodología puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de “cabeza a pies” o cefalocaudal: sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda.
- Criterios de valoración por “sistemas y aparatos”: se valora el aspecto general y las constantes vitales y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- Criterios de valoración por “patrones funcionales de salud”: la re-colección de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

Segunda Etapa: Diagnóstico

La segunda fase del PAE es el diagnóstico. En la Novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) fue aprobada la siguiente definición: un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/ procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería.

Los diagnósticos se clasifican de acuerdo con sus características; se definen cinco tipos de diagnósticos en enfermería, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar, posibles y de síndrome.

- *Diagnóstico Real*: describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad ante una situación de salud o a un proceso vital. Su identificación se apoya en la existencia de características definitorias (datos objetivos y subjetivos) que indican su presencia en el momento de la valoración.

Consta de tres partes, formato PES: Problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.

Ejemplo: desequilibrio de la nutrición por exceso relacionado con (r/c) consumo excesivo de hidratos de carbono y grasas y sedentarismo manifestado por (m/p) un sobrepeso de 23%

- *Diagnóstico de Alto Riesgo*: describe respuestas humanas a situaciones de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables. Su identificación se apoya en la presencia de los factores de riesgo que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad. En este caso, se escribirá sólo con dos partes, formato PE: Problema (P) + etiología/causa factor de riesgo (E).

Puesto que no existen las características definitorias del problema (datos objetivos y subjetivos que, de haberlos, convertirían el problema en real), al inicio del diagnóstico debe incluirse la frase “Riesgo de”. *Ejemplo: riesgo de traumatismo relacionado con (r/c) marcha inestable y pérdida de la agudeza visual*

- *De salud o de bienestar*: es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza ya de un nivel aceptable de salud o de bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación y no contienen factores relacionados.
- *Posible*: diversos autores identifican, además de los diagnósticos reales, de alto riesgo y de salud, un cuarto tipo, “diagnóstico posible” y que definen como aquellas situaciones en las que la enfermera sospecha que puede haber un problema pero no está segura de su existencia. Es decir, cuando durante la valoración detecta claves que podrían indicar su presencia, pero faltan datos que permitan afirmarla o negarla con certeza.
- *De Síndrome*: usado cuando un grupo de diagnósticos de enfermería son observados juntos. En la actualidad se encuentran en la lista de la NANDA seis diagnósticos de síndrome. Por ejemplo, los pacientes confinados en cama durante largo tiempo pueden experimentar Riesgo de síndrome por desuso. Los grupos de diagnóstico asociados con este síndrome son: deterioro de la movilidad física, Riesgo de deterioro de la integridad tisular, Riesgo de intolerancia a la actividad, Riesgo de estreñimiento, Riesgo de infección, Riesgo de lesión, Riesgo de impotencia, Déficit de intercambio gaseoso.

Para elaborar un diagnóstico de enfermería se deben tener en cuenta las siguientes directrices:

- Unir la primera parte con la segunda utilizando “relacionado con”
- Escribir el diagnóstico como respuesta o problema del sujeto de atención.
- Escribir el Diagnóstico sin emitir juicios de valor, supuestos o deducciones, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.

- Evitar invertir el orden de las partes del Diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.
- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del Diagnóstico.
- No indique el Diagnóstico de Enfermería como si fuera un Diagnóstico médico.
- No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos.

Tercera Etapa: Planeación

Esta tercera etapa del proceso de atención de enfermería contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico, lo cual lleva a la toma de decisiones y la resolución de problemas.

En la planeación intervienen el profesional de enfermería, el paciente, las personas de apoyo y otros cuidadores.

La planeación incluye las siguientes etapas:

1. Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un paciente tiene varios problemas.
2. Determinación de objetivos o metas esperadas. Es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente. Las metas se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema.

Los resultados o metas, deben estar centrados en el comportamiento del paciente atendido, ser claros, concisos, observables y medibles. Abarcan múltiples aspectos de la respuesta humana (como el aspecto físico y funcional del cuerpo), síntomas, conocimientos, habilidades psicomotrices y los estados emocionales.

De acuerdo con el tipo de diagnóstico enfermero se plantean las acciones de la planificación de los cuidados de enfermería:

En el diagnóstico enfermero real los objetivos van encaminados a reducir o eliminar factores contribuyentes, promover mayor nivel de bienestar y controlar el estado de salud; en el diagnóstico enfermero de alto riesgo los objetivos se encaminan a reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir que se produzca el problema y controlar el inicio del mismo; en el diagnóstico enfermero posible los objetivos se enfocan en recoger datos adicionales que ayuden a confirmar o excluir un diagnóstico, y en los diagnósticos enfermeros de bienestar el objetivo se dirige a enseñar conductas que ayuden a conseguir mayor nivel de bienestar.

3. Selección de las intervenciones y actividades de enfermería. Son las acciones que el profesional de enfermería planea para alcanzar los objetivos y lograr las metas del cuidado.

Se enfocan en la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema. Las intervenciones de enfermería reciben nombres diversos, acciones, estrategias, planes de tratamiento y órdenes de enfermería.

Para la realización se deberá considerar lo siguiente:

1. Adaptar o diseñar un plan de cuidados basados en conocimientos actualizados de las ciencias enfermeras, biológicas, sociales, físicas y compartimentales.

2. Por cada diagnóstico enfermero identificado establecer objetivos pactados con el paciente definido de forma realista y mensurable, congruente con el resto de tratamientos planificados que especifiquen el tiempo de consecución y dirigidos a maximizar la autonomía del paciente.

3. Prescribir y priorizar las intervenciones dirigidas a conseguir los objetivos pactados o establecidos y a favorecer la participación del paciente.

4. Prescribir y priorizar estas intervenciones con base en la aplicación de los resultados de la valoración y de los conocimientos científicos vigentes.

5. Prescribir las intervenciones con base en el servicio enfermero que se requiera.

6. Revisar y actualizar el plan de cuidados para adaptarlo a la evolución del estado de salud del paciente.

7. Determinar las áreas de colaboración con otros profesionales. (3)

Cuarta Etapa: Ejecución

En el proceso de enfermería, la ejecución es la etapa en la cual el profesional de enfermería ejecuta las intervenciones, para lograr los resultados definidos en la fase de planeación.

Durante el desarrollo de esta fase se requiere:

1. *Validar*: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. Por lo tanto, las intervenciones deben estar orientadas a la solución del problema del paciente,

apoyado en conocimientos científicos y cumplir con la priorización de los diagnósticos

2. *Documentar el plan de atención:* para comunicarlo con el personal de los diferentes turnos, deberá estar por escrito y al alcance.

3. *Continuar con la recolección de datos:* a lo largo de la ejecución enfermería continúa la recolección de información, ésta puede utilizarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención.

Para la ejecución del proceso, el profesional de enfermería deberá mantener al día sus conocimientos y habilidades (cognitivas, interpersonales y técnicas), para llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan de intervenciones con seguridad y efectividad; se obligará a realizar las intervenciones respetando la dignidad y prioridades del paciente, facilitando su participación en el plan de cuidados y llevará a cabo las intervenciones prescritas en el plan, manteniendo una actitud terapéutica.

Quinta Etapa: Evaluación

La evaluación es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el proceso de atención de enfermería, es parte integral de cada una de las etapas y está presente en todas ellas.

Es un aspecto importante en todo el proceso de atención de enfermería, ya que las conclusiones extraídas de la misma determinan si es preciso suspender, continuar o modificar las intervenciones de enfermería.

El resultado de la evaluación pondrá en evidencia la calidad de los cuidados prestados y, por tanto, no se puede hablar de evaluación sin hablar de calidad de cuidados.

La evaluación consta de tres partes:

1. La evaluación del logro de objetivos. Es un juicio sobre la capacidad del paciente para desarrollar el comportamiento especificado en el objetivo. Su propósito es decir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula.

2. Revaloración del plan. Es el proceso que puede llevar al profesional de enfermería a suprimir aquellos diagnósticos que han quedado resueltos, enunciar nuevos diagnósticos; priorizar, establecer nuevos objetivos y programar intervenciones, modificar el tiempo establecido en los objetivos de resultados y mantener la ejecución de las actividades.

3. La satisfacción del paciente atendido. Es importante conocer su apreciación y discutir con el paciente acerca de sus cuidados.

Aunque la evaluación se ubica en la fase final del proceso enfermero, real-mente es una parte integral de cada fase y algo que la enfermera realiza continuamente. Cuando la evaluación se realiza como última fase, la enfermera hace referencia a los resultados del usuario y determina si se consiguieron. Si los resultados no se consiguieron, la enfermera empieza de nuevo la valoración y determina la razón por la cual no se consiguieron.

Para desarrollar el método científico el personal de enfermería debe tener en cuenta como parte fundamental la interacción con el paciente, familia y comunidad, debe tener calidad humana, visión holística del paciente y ele-vado contenido afectivo para el paciente, por lo que requiere tener un espíritu humanista, gran apertura a las necesidades del paciente, disposición para trabajar en equipo, así como transmitir experiencias y conocimientos tanto al paciente como a la familia y al equipo de salud.

6. CARACTERISTICAS DEL ADULTO MAYOR

6.1 BIOLÓGICAS

Integumento:

Con la edad surgen cambios obvios en el integumento (piel, pelo, uñas) estas modificaciones suelen preocupar en relación con la autoimagen más que con problemas físicos, son las arrugas, la sequedad de la piel la pérdida de turgencia, la piel se hace mas pálida y con manchas y pierde su elasticidad y los párpados inferiores se hinchan, en la mujer anciana las mamas son de menor tamaño y flácidas, la pérdida de grasa subcutánea disminuye la tolerancia del anciano al frío.

Temperatura Corporal:

La temperatura corporal es menor en el anciano por la disminución del metabolismo, los ancianos tienen una sudoración y unos mecanismos circulatorios lentos y por ello no pueden hacerlos frente al frío o al calor del mismo modo que los jóvenes.

Esqueleto:

Con la edad aparece una ligera pérdida de estatura debido a la atrofia de los discos vertebrales. La osteoporosis, es una disminución de la densidad del hueso, junto a un aumento de fragilidad hace que el adulto mayor sea propenso a las fracturas graves.

Músculos:

Con el envejecimiento una reducción gradual en la velocidad, así como en las fuerzas de las contracciones musculares o contracciones esqueléticas voluntarias, la capacidad para hacer esfuerzos menores.

Sentidos:

La visión los cambios obvios de los ojos dan la apariencia de que tiene un tamaño menos debido a la pérdida de grasa orbital, a la lentitud del reflejo del parpadeo y a la laxitud de los párpados especialmente del inferior por disminución del tono muscular.

Digestión y Evacuación:

El sistema digestivo se deteriora menos por el envejecimiento que los demás aparatos, la disminución de los sentidos del gusto y del olfato que en parte contribuyen a la ausencia del apetito. La mayoría de los ancianos tienen pocos dientes o llevan dentadura postiza y por ello tienen dificultad para masticar alimentos.

Órganos Sexuales:

En las mujeres los cambios degenerativos de los ovarios se manifiesta por la desaparición de la menstruación, durante la menopausia, la atrofia mamaria y las secreciones lubricantes de la vagina son menores y esto causa copulas dolorosas por lo necesitan el uso de lubricantes.

Sistema Nervioso:

El tiempo de reacción es más lento con el envejecimiento debido a la menor velocidad de la conducción de las fibras nerviosas. Este tiempo puede retrasarse más por la disminución del tono muscular como resultado de la reducción del ejercicio físico.

6.2 PSICOLÓGICOS

Los ancianos tienen que establecer actividades nuevas para que la pérdida de papeles a los que estaban acostumbrados sea menos dolorosa, la segunda tiene que elegir aquellas actividades dentro de los límites físicos de la edad, tercera, los individuos pueden contribuir con acciones que perduren más allá de su existencia y de este modo le dan sentido a su vida

La mayoría de los ancianos buscan independencia, es muy importante para ellos mismos cuidarse. Aunque resulte pesado para los miembros de la familia por que la realización de las tareas en una forma lenta y minuciosa.

Respeto:

A las personas mayores se les tiene que reconocer sus características individuales exclusivas. Las facultades para pensar, razonar y decidir son importantes, la mayoría de ellos están deseando oír sugerencias y consejos pero no necesitan órdenes, las personas mayores aprecian la reflexión, la consideración y la aceptación de sus facultades deterioradas.

6.3 SOCIALES

La vida social de los ancianos cambia consideradamente, el envejecimiento también afecta a la vida social. El espectro de este tipo de relaciones se estrecha con la edad de compañía, esto se debe a la pérdida de amigos, parientes y cónyuges.

La alegría de ser abuelo con la de tenerlo, sin las presiones de paternidad, muchos de ellos encuentran sus nuevos papeles como abuelos más satisfactorios que los padres y las relaciones familiares son gratificantes y llenas de significado. (Kozier 1993)

7. DIABETES MELLITUS

7.1 DIABETES MELLITUS

La humanidad ha recibido al siglo XXI con lo que se considera una epidemia de diabetes mellitus. Esta enfermedad puede definirse como un síndrome ya que comprende un grupo heterogéneo de padecimientos en los que el factor común es una concentración alta de glucosa en la sangre o hiperglucemia. Esta característica es consecuencia de la disminución o de falta de una hormona producida en el páncreas, llamada insulina, la cual regula el nivel de glucosa en la sangre por que estimula su almacenamiento, así como su entrada en diversos tejidos como los músculos y el tejido graso.

La organización mundial de salud OMS calcular que en la actualidad hay 150 millones de diabéticos en el mundo y que este número podría duplicarse para 2025. Este fenómeno se atribuye además de a algunos factores genéticos, al hecho de que los humanos hemos cambiado nuestro estilo de vida.

Se distingue en general 2 tipo de diabetes 1 y 2; en la diabetes tipo 1. También llamada juvenil el sistema destruye las células que secretan las insulina, lo que produce extrema deficiencia de insulina y que hace necesario inyectar esta hormona de manera regular como terapia de remplazo, por lo que también se le conoce como diabetes de pendiente de insulina.

La diabetes tipo 2 también llamada del adulto es la más frecuente, el 90% de los casos en medios corresponden a este tipo de enfermedad. En ella la manifestación primaria consiste en que las células del hígado, del tejido graso y de los músculos entre otros dejan de responder apropiadamente a la insulina, la cual se conoce como resistencia a la insulina.

Independientemente de su origen la diabetes produce complicaciones serias a corto y a largo plazo como daño a los riñones, retina, nervios entre otros problemas por falta de sensibilidad al dolor y mala circulación e infecciones que en ocasiones dañan los miembros hasta causas de amputación.

DIAGNOSTICO

Los criterios diagnósticos de DM comprenden: 1) glucosa plasmática en ayunas mayor 126 mg/dl, 2) síntomas de diabetes mas una glucosa al azar 200mg/dl, o 3) glucosa plasmática 200mg/dl a las 2 horas de una prueba de sobrecarga oral de glucosa con 75g. Estos criterios se deben de confirmar repitiendo la prueba en un día diferente si no hay hiperglucemia inequívoca con descompensación metabólica aguda. Se han definidos dos categorías intermedias: la glucemia basal anómala GBA cuando la glucosa plasmática en ayunas tiene mayor valor entre 110 y 126 mg/dl y la alteración de la tolerancia a la glucosa ATG para unos niveles de glucosa plasmática oral con 75g de glucosa. Los individuos con GBA y ATG no son diabéticos pero tienen un riesgo considerable de padecer DM de tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en el futuro. El nivel de hemoglobina A resulta útil para controlar la respuesta al tratamiento pero no se recomienda como prueba de detección sistemática de DM.

En individuos de más 45 años se recomienda una prueba de detección sistemática con una determinación de la glucosa plasmática en ayunas cada 3 años, así como en individuos más jóvenes con factores de riesgo adicionales.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Son síntomas frecuentes de presentación de la DM la poliuria, polidipsia, pérdida de peso, cansancio. Debilidad, visión borrosa, infecciones superficiales frecuentes y mala cicatrización de las heridas. Entre las complicaciones agudas de la diabetes que se pueden ver en el momento de la presentación se encuentra la cetoacidosis diabética CAD y el estado hiperosmolar no cetosico.

- Oftálmicas: retinopatía diabética no proliferativa o proliferativa
- Renales : proteinuria, insuficiencia renal terminal IRT, acidosis tubular renal tipo IV

- Neurológicas: poli neuropatía simétrica distal, polirradiculopatía, mono neuropatía, Neuropatía autónoma
- Genitourinarias : citopatía, disfunción eréctil, disfunción sexual femenina
- Cardiovasculares: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad vascular periférica. Ictus
- De las extremidades inferiores. deformidad del pie (dedo en martillo, dedo en garra, pie de charcot), úlceras, amputación

FACRTORES DE RIESGO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

- Antecedentes familiares de diabetes (es decir, progenitor o hermano con diabetes de tipo 2)
- Obesidad (es decir mayor 20% peso ideal o IMC mayor 27 Kg./m²)
- Edad mayor 45 años
- Raza/etnia (es decir afroamericanos, norteamericanos de origen hispano, nativos Norteamérica, etc.)
- Glucosa basal anómala o alteración de la tolerancia a la glucosa identificadas previamente
- Hipertensión (tensión arterial mayor 140/90 mmHg)
- Niveles de colesterol HDL menor 0.90 mmo1/L (35 mm/dl), nivel triglicéridos mayor 2.82 mmo1/L (250 mg/dl)
- Síndrome del ovario poliquístico

TRATAMIENTO

El tratamiento óptimo de la diabetes necesita algo más que tratar la glucosa plasmática. Una atención integral a la diabetes debería detectar y tratar también las complicaciones específicas de la diabetes y modificar los factores de riesgo de las enfermedades asociadas a la DM. El paciente con DM de tipo 1 o 2 debe recibir educación sobre nutrición, ejercicio, atención la diabetes durante las enfermedades y los medicamentos para disminuir la glucosa plasmática. En general, el objetivo de Hba debe ser menor 7.0 %, aunque es necesario tener en cuenta factores individuales (la edad, la capacidad de poner en práctica un tratamiento complejo, y la presencia de otras enfermedades). El tratamiento intensivo disminuye las complicaciones a largo plazo, pero va acompañado de episodios de hipoglucemia más frecuentes y graves.

En general, los pacientes con DM tipo 1 requieren entre 0.5 y 1.0 U/Kg. de insulina repartidas en varias dosis, se deben emplear preparados con combinaciones de

insulina como momentos diferentes de comienzo de la acción y duración de la misma. Pautas de uso frecuentes son inyecciones de una insulina de acción intermedia combinada con una insulina de acción corta antes del desayuno y de la cena, dos inyecciones diarias de una insulina de acción intermedia con insulina lispro antes de las comidas y la infusión subcutánea continua de insulina mediante una bomba de infusión.

Los pacientes con DM de tipo 2 se puede tratar con dieta y ejercicio exclusivamente o combinados con antidiabéticos orales, insulina, o una combinación antidiabéticos orales e insulina. Un algoritmo de tratamiento inicial razonable propone una sulfonilurea o metformina como tratamiento inicial por su eficacia. La metformina tiene la ventaja de que favorece una ligera pérdida de peso, disminuye los niveles de insulina, mejora levemente el perfil lipídico y no cauda insuficiencia renal, la insuficiencia cardiaca congestiva, en cualquier forma de acidosis, hepatopatía o hipoxia grave y debe ser suspendida de forma transitoria en los pacientes que están gravemente enfermos o reciben contrastes radiográficos.

FARMACOCINETICA DE LOS PREPARADOS DE INSULINA

TIEMPO DE ACCION

PREPARADO	COMIENZO, H	MAXIMO, H	DURACION EFICAZ, H	DURACION MAXIMA, H
Acción corta Lispro Soluble	Menor 0.25	0.5-1.5	3-4	4-6
	0.5-1.0	2-3	3-6	6-8
Acción Intermedia NPH Lenta	2-4	6-10	10-12	14-18
	3-4	6-12	12-18	16-20
Acción Prolongada Ultralenta Glargina	6-10	10-16	18-20	20-24
	4	----	24	Mayor 24

ANTIDIABETICOS ORALES

Nombre Genérico	Dosis diaria mg	N. dosis/diaria	Contraindicaciones
• Sulfonilureas			Nefropatía/hepatopatía
Clorpropamida	100-500	1-2	
Tolazamida	100-1000	1-2	
Tolbutamida	500-3000	2-3	
Glimepirida	1-8	1	
Glipizida	2.5-40	1-2	
Gliburida	1.25-20	1-2	
• Meglitinida			Hepatopatía
Repaglinida	0.5-16	1-3	
• Inhibidor de α -glucosidasa			EII, hepatopatía crónica
Acarbosa	25-300	1-3	
Miglitol	25-300	1-3	
• Tiazolidinadiona			Hepatopatía, ICC
Rosiglitazona	2-8	1-2	
Pioglitazona	15-45	1	

II APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

2.1 PRESENTACION DEL CASO CLINICO

Nombre de la paciente: A.B.G
Fecha de nacimiento: 24 de Octubre 1942
Edad: 67 años
Nacionalidad: Mexicana
Lugar de nacimiento: Guadalajara, Jalisco
Lugar de residencia: Edo. De México
Sexo: Femenina
Raza: Mestiza
Religión: Católica
Estado Civil: Viuda
Ocupación: Ama de casa
Escolaridad: Primaria
Domicilio: calle Miguel Hidalgo mz.8 lt.12 col. Ejidal Emiliano Zapata
Código postal. 55020

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Línea Paterna

Padre 64 años de edad finado por accidente. Madre de 60 años de edad finada por PB. insuficiencia renal crónica. Hermanos 8, 3 mujeres, 4 hombres, viven 3, 4 finado, uno con DM 2, uno IRC intoxicación etílica de 20 años.

Resto de la familia se niegan padecimientos psiquiátricos, cardiopatías, alergias, asma, tuberculosis apoplejía, anemia, hemofilia, artritis, sífilis, hepatitis B, C o D, sida o uso de drogas, alcoholismo y tabaquismo.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS ESPECIFICOS

Habitación

Casa propia en la que habita 20 personas; construida bajo cimientos de concreto con una extensión media, cuenta con 8 plantas, en las que se encuentran distribuidas 5 habitaciones, en la cuales habitan 4 familias de la misma familia. La habitación de la paciente la cual comparten con 2 de sus hijos y 3 de sus nietos cuenta; con 2 cuartos en los que uno cuenta con sala, comedor y cocina y el otro es el dormitorio con 3 camas, el baño se encuentra extra domiciliario, cuenta con retrete sin lavamanos ni regadera. Posee servicios de agua potable, iluminación artificial, drenaje, alcantarillado, línea eléctrica y tanque de gas, no cuenta con cisterna, posee una pila en la que almacenan el agua para su consumo.

Alimentación:

Por semana y por individuo se consume:

veces de carne a la semana (predominantes de res y pollo)

5 porciones de verduras y frutas (de acuerdo a la temporada)

Leche toda la semana

Cereal 2 veces al mes

Pan y Tortilla variables a 3 piezas por día

Agua 2 Lt aproximadamente de agua por día

Consumo excesivo de refresco

Horario de consumo más frecuente

Desayuno de 9 a 10 am.

Comida a las 4 p.m.

Cena a las 10 pm.

Higiene corporal; baño diario con agua potable, jabón y shampoo

Higiene de manos; se lava las manos antes de comer, después de ir al baño, después y antes de hacer una actividad en la que se contaminen las manos o en las que se requiere de ciertas maniobras de limpieza.

Higiene extracorporal; se procura el cambio diario de ropa exterior e interior

Higiene de cama; la ropa de cama, como sábanas y cobertores se lavan cada semana o cada mes respectivamente procurando también la sacudida diaria de colchón y muebles.

Duerme de 4 a 5 horas generalmente en la noche

Hábitos recreativos: cachi bol, danzón

Promiscuidad: 2 perros y 1 gato

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Padeció Sarampión Varicela a la edad de Escarlatina a la edad de
Niega haber padecido alguna otra enfermedad exantemática.

Alérgicos negados

Niega transfusiones

Quirúrgicos negados

Tabaquismo positivo a la edad 25 años consumiendo hasta 6 cigarrillos al día lo suspende a la edad de 40 años.

Alcoholismo positivo inicia a la edad 25 años actualmente de manera casi esporádica y social.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Inicia pubertad a los 13 años de edad. Menarca a los 14 años, ritmo 28x3x4 días.

IVSA 16 años

Pareja sexuales 2

Gesta: 13, Para 12, Cesárea 0, Aborto 1

Fecha de último parto 26 años, vive 11 fallecido uno a la edad

Método de Planificación Familiar ninguno

Fecha de último Papanicolaou

Resultado negativo para cáncer, proceso inflamatorio leve
Mastografía ultima 25 de octubre 2010 sin complicaciones y alteraciones

PA

Adulto mayor de 6 década de edad se encuentra ingresando en el servicio De urgencias en el Hospital regional de issemym con el dx: dm2 osteoartritis en rotula izquierda alerta hidratada con buena coloración de tegumentos mucosas orales hidratadas garganta hiperémica sin problemas, odoncia y prótesis dental, campos pulmonares ventilados sin ruidos cardiacos abdomen blando depresible sin dolor a la palpación genitales de acuerdo a edad y sexo con dolor en rodilla izquierda a caminar con vendaje compresivo sin presencia de edema en miembros pélvicos.

VALORACION OBJETIVA:

SIGNOS VITALES

T/A: 120/80 F.C: 80 F.R: 20 Temperatura: 36.7

DXTX: 110 mg/dl

Paciente femenino de 65 años con edad aparente a la cronológica, con postura libremente escogida, marcha tambaleante; con obesidad central sin facies características, con adecuada coloración de tegumentos conciente, y orientada en tiempo lugar y espacio; tranquila y cooperadora.

CABEZA: Cráneo normocéfalo sin exo ni endostosis. Pelo con coloración castaño oscuro, distribución normal, graso y adelgazado, frente con arrugas, cejas simétricas, poco pobladas y bien implantadas. Párpados simétricos, con forma y consistencia normal.

OJOS: simétrico, pestañas con buena cantidad e implantación. Reflejo consensual presente, pupilas isocóricas y normoreflexicas.

OREJAS: implantaciones normales conducto auditivo externo permeables, a la Otoscopia membranas timpánicas integras sin alteraciones.

NARIZ: De forma recta, central sin cicatrices, ni deformidades con mucosas hidratadas de buena coloración, narinas simétricas, y permeables.

BOCA: Simétrica con discreta palidez de la mucosa, con regular estado de hidratación. Dentadura: Se aprecian adoncia de dientes superiores orofaringe hiperémica, edematosa +.

CUELLO: Cilíndrico sin alteraciones en forma y volumen, no se palpan adenopatías cervicales, tiroides central sin megalias; movimientos de flexión y extensión normales Pulsos carotideos

presentes con buena intensidad y frecuencia, no soplos.

TÓRAX: Simétrico, clavículas integra, con movimientos ventilatorios normales, amplexión y amplexación sin alteraciones. A la auscultación área pulmonar con buena entrada y salida, no estertores ni sibilancias, ruidos cardiacos rítmicos de adecuado tono e intensidad no soplos.

MAMAS Y AXILAS: Glándulas mamarias péndulas simétricas no cambios de coloración, pezón central sin retracciones, a la palpación no presenta crecimiento de ganglios o nódulos, no salida de secreciones por pezones.

ABDOMEN: Globoso a expensa de panículo adiposo, blando depresible. Peristalsis presentes, sin presencia de borborigmos; a la palpación con dolor en epi-hipogastrio así como en marco cólico izquierdo; a la palpación profunda se despierta dolor en ambas fosas iliacas, puntos uretrales neg., no datos de irritación peritoneal, no se palpan megalias. A la percusión sin alteraciones. Giordano negativo.

GENITALES: Caracteres sexuales acordes a la edad y sexo sin alteraciones.

EXTREMIDADES: Integra, simétricos, móviles, sin dificultad para la deambulación. Con reflejos músculo tendinosos presentes: pulsos femorales, poplíteos y pedíos isotónicos, con llenado capilar de 2 seg. Redilas con dolor a la marcha con dolor a la palpación con signo de cajón témpano neg. No edema. Columna vertebral integra sin alteraciones aparentes con arcos de flexión y extensión conservados. A nivel de cadera con desviación hacia la derecha. Discreta que modifica y limita la marcha.

EXPLORACION NEUROLÓGICA: Sin alteraciones de conciencia o estado de ánimo, personalidad u otro. Pares craneales sin alteraciones.

Pa

Adulto mayor de 6 década de edad se encuentra ingresando en el servicio De urgencias en el Hospital regional de issemym con el dx: dm2 osteoartritis en rotula izquierda alerta hidratada con buena coloración de tegumentos mucosas orales hidratadas garganta hiperémica sin problemas, odoncia y prótesis dental, campos pulmonares ventilados sin ruidos cardiacos abdomen blando depresible sin dolor a la palpación genitales de acuerdo a la edad y sexo, con dolor en rodilla izquierda a caminar con vendaje compresivo sin presencia de edema en miembros pélvicos.

2.2 ANALISIS DE VALORACION

VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINA HENDERSON

NECESIDADES

Oxigenación	Insatisfecha
Alimentación e Hidratación	Insatisfecha
Eliminación	Insatisfecha
Movimiento y buena postura	Insatisfecha
Descanso y Sueño	Insatisfecha
Vestido	Satisfecha
Termo regulación	Satisfecha
Higiene	Insatisfecha
Evitar Peligros	Satisfecha

Comunicación	Satisfecha
Creencias y Valores	Satisfecha
Trabajar y realizarse	Satisfecha
Recreación	Satisfecha
Aprendizaje	Satisfecha

2.3 DIAGNOSTICO REAL

DX REAL

NECESIDAD ALTERADA: OXIGENACIÓN

INSATISFECHA: FUERZA

GRADO: PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DX ENFERMERÍA: Alteración de la necesidad de oxigenación relacionado con exceso de peso manifestado por cuadros de sofocación, cansancio y disnea de esfuerzo transitoria

OBJETIVO: Contribuir a mejorar la calidad de oxigenación de la señora A.B.G a través de su control de peso

PLANEACIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EJECUCIÓN
<ul style="list-style-type: none">Orientar sobre importancia a mantener una posición y mecánica corporal	<ul style="list-style-type: none">Consiste en el uso eficaz, coordinado del cuerpo, con el fin de producir movimientos y mantener el equilibrio durante el ejercicio.Disciplina que trata del funcionamiento o correcto y armónico del aparato musculoesquelético en coordinación con el sistema nervioso.	<ul style="list-style-type: none">Se llevo la orientación Se hacen ejercicios de inflar globos

<ul style="list-style-type: none"> • Terapia respiratoria • Controlar o disminuir el sobrepeso de la Sra. A.B.G 	<p>terapia respiratoria y beneficios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si su mente ha estado concentrada aplicando técnicas como las de respiración abdominal, su capacidad de concentrarse en la actividad relajante a nivel muscular le permitirá realizar una relajación fácil y sencilla, sin dificultades. • El llevar a cabo una actividad física regular favorece el aumento en la masa muscular y la disminución en la masa grasa, dando como resultado una 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación muscular • Se instruye al paciente acerca de los ejercicios de para modificar su buena ventilación
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente llevar un diario ejercicio 	<p>mejoría en el estado de salud, disminuyendo o manteniendo el peso corporal y por lo tanto evitando la aparición de enfermedades crónicas como la Hipertensión, Diabetes Mellitus y Enfermedad Cardiovascular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de cualquier actividad física con el propósito de acondicionar el organismo, mantener su capacidad o como método terapéutico para corregir una deformidad o recuperar un estado saludable en los órganos o funciones corporales. 2. cualquier acción, capacidad o 	
--	--	--

	<p>maniobra que ejercite los músculos y que se realiza repetidamente para desarrollar o fortalecer el cuerpo o alguna de sus partes. 3. utilizar un músculo o una parte del organismo de forma repetida para mantener o desarrollar su fortaleza. Algunos tipos de ejercicios son: ejercicio activo, ejercicio de resistencia activo, ejercicio aeróbico, ejercicio anaeróbico, ejercicio activo asistido, ejercicio bajo el agua, ejercicio correctivo, ejercicio de preparación muscular, ejercicio con resistencia progresiva, ejercicio isométrico, ejercicio isotónico y</p>	
--	---	--

	ejercicio pasivo.	
--	-------------------	--

EVALUACION: La Sra. A.B.G Presenta una mejor respiración a partir de las intervenciones ejecutadas como lo son la insuflación de globos y diversos ejercicios.

DX REAL

NECESIDAD ALTERADA: NUTRICION E HIDRATACION

INSATISFECHA: VOLUNTAD Y CONOCIMIENTO

GRADO: PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DX ENFERMERIA: Alteración de la nutrición relacionado con los malos hábitos alimenticios manifestado por sobrepeso

OBJETIVO: Contribuir a mejorar la alimentación y controlar sobrepeso

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION
<ul style="list-style-type: none">• Vigilar el consumo de dieta balanceada para diabético	<ul style="list-style-type: none">• La dieta ideal es una dieta balanceada que se ajuste a sus necesidades, gustos, nivel de actividad física y estilo de vida. Los horarios, tipos, y cantidad de comida serán planeados y ajustados especialmente para la paciente.• Carbohidratos Estos alimentos incluyen pan, papas, arroz, galletitas, azúcar, frutas, verduras y pastas. Cuando son digeridos, los carbohidratos proveen energía.• Proteínas Estos alimentos incluyen la carne de res,	<ul style="list-style-type: none">• Se le enseña una dieta balanceada rica y nutritiva para tener un peso ideal

<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar la Realización de ejercicios de tipo aeróbico • Orientación educativa sobre los riesgos del sobrepeso 	<p>pollo, pescado, huevos, queso, frijoles (porotos) secos y otras legumbres. Cuando son digeridos, las proteínas se usan para los procesos de reparación del cuerpo. Algunas proteínas también pueden usarse para producción de energía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grasas Estos alimentos incluyen mantequilla, margarina, aceite, crema, panceta y nueces. Cuando son digeridas, las grasas son depositadas en las células grasas, o son usadas más tarde, si es necesario, para producir energía. • Es mejor realizar cualquier tipo de ejercicio aeróbico (más de 20 minutos). No se aconseja deportes de 	<ul style="list-style-type: none"> • Se integra a un equipo de cachi bol y de danzón • Se le invita a platicas sobre el riesgo de la obesidad en DIF
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el consumo de líquidos 	<p>riesgo como escalada, submarinismo, vuelo sin motor, paracaidismo, etc. Mejor ejercicios que utilicen varios grupos musculares (caminar, correr, bailar...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayor parte de las veces, la gente llega a tener sobrepeso porque consume más calorías en las comidas y bebidas que las que quema mediante actividades físicas como, por ejemplo, jugar fútbol o caminar hasta la escuela. Las calorías extra se almacenan en el cuerpo en forma de grasa. Cuantas más calorías extra consuma una persona, más grasa se almacenará en su cuerpo. • El agua es nutriente más esencial y el primer liquido para la vida 	
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> Referencia a control periódico con Nutriólogo 	<p>humana dos terceras partes del cuerpo están compuestas de agua. Los músculos y el cerebro están compuestos por agua en sus $\frac{3}{4}$ partes. A parte del aire, el agua es el único elemento que entra en el organismo todo los días de la vida está presente en cada célula y tejido del cuerpo y juega in papel vital en casi todos los procesos biológicos incluyendo la digestión absorción, circulación y excreción (Houston 2008)</p>	
---	--	--

EVALUACION: La Sra. A.B.G Presenta una mejoría mediante un esquema nutricional correcto ya que se modificaron los hábitos alimenticios poco a poco se van mejorando los cambios en la talla necesidad aparentemente satisfecha

DX REAL

NECESIDAD ALTERADA: MOVILIDAD Y POSTURA

INSATISFECHA: FUERZA O CONOCIMIENTO

GRADO: INDEPENDIENTE

DX ENFERMERIA: Alteración de la necesidad de la movilidad y postura relacionado con sobrepeso y manifestado por dolor en rodillas

OBJETIVO: Mejorar la movilidad y controlar el dolor en rodillas

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION
<ul style="list-style-type: none">Mantener la movilidad y la postura para que el paciente se sienta cómodoanalgésicos para el dolor muscular ibuprofeno 1 tableta cada 12 hrs por 15 días	<ul style="list-style-type: none">La movilización pasiva de las articulaciones en todos los planos apropiados tiene como objetivo el evitar la limitación de amplitud de movimiento conservado la función y evitar el deterioro de las articulaciones (Kozier 1994)Los analgésicos son medicinas que reducen o alivian los dolores de cabeza, musculares, artríticos o muchos otros achaques y dolores. Existen muchos tipos diferentes de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos. Algunos	<ul style="list-style-type: none">Se realizan ejercicios de rutina pasivos con rotación y flexión de articulaciones

<ul style="list-style-type: none"> Referirla a traumatología y ortopedia 	<p>tipos de dolor responden mejor a determinadas medicinas que a otras. Además, cada persona puede tener una respuesta ligeramente distinta a un analgésico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINES): Los AINES abarcan aspirina, naproxeno e ibuprofeno. Estos medicamentos reducen el dolor, pero también reducen la inflamación producida por una lesión, artritis o fiebre. Los AINES funcionan reduciendo la producción de sustancias similares a hormonas que causan dolor. Forma de artritis en la que una o más articulaciones sufren cambios degenerativos, entre los que se incluyen la 	<ul style="list-style-type: none"> Con el medicamento señalado mitigamos el dolor en rodillas
---	---	--

	<p>esclerosis ósea subcondral, la pérdida de cartílago articular y la proliferación de hueso y cartílago en la articulación, formando osteofitos. La inflamación de la membrana sinovial de la articulación es un dato habitual en las etapas tardías de la enfermedad. Es la forma más frecuente de artritis y entre sus causas se incluyen factores químicos, mecánicos, genéticos, metabólicos y endocrinos. La tensión emocional a menudo agrava el proceso. Habitualmente comienza con dolor después del ejercicio o del uso de la articulación. Se desarrollan rigidez, sensibilidad al tacto, crepitación y aumento de tamaño y, con el tiempo, pueden aparecer deformidad,</p>	
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Referirla a nutrición para el control de peso 	<p>subluxación y derrame sinovial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición: suma de procesos implicados en la toma de nutrientes y su asimilación y uso para el adecuado funcionamiento del organismo y el mantenimiento de la salud. 3. estudio de los alimentos y bebidas en relación con el crecimiento y mantenimiento de los seres vivos. 	
---	--	--

EVALUACION: La Sra. A.B.G Presenta una mejoría a partir de las intervenciones ejecutadas. Mediante la planeación alimenticia se logra bajar de peso a la paciente, con ejercicios terapéuticos y analgésicos se logro controlar el dolor.

DX REAL

NECESIDAD ALTERADA: DESCANSO Y SUEÑO

INSATISFECHA: CONOCIMIENTO

GRADO: DEPENDIENTE

DX ENFERMERIA: Alteración de la necesidad de descanso y sueño relacionado con la mala posición manifestado por sueño intranquilo, discontinuo y ronquidos

OBJETIVO: Contribuir a mejorar el descanso y sueño

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION
<ul style="list-style-type: none">• Ayudar a la persona tener una posición cómoda para el descanso• Proporcionar un ambiente agradable• Colaborar en la relajación del paciente para ayudar a conciliar el sueño	<ul style="list-style-type: none">• Un individuo preocupado por problemas personales quizá no se relaje en grado suficiente para conciliar el sueño (Kozier 1994)• El ambiente no familiar del hospital puede impedir el descanso de la persona adulta mayor• Los ejercicios de relajación y respiración proporcionan control sobre la respuesta del cuerpo frente al estrés y puede ayudar a reducir la	<ul style="list-style-type: none">• Con la medidas mencionadas se mejora el descanso favorable• Los ejercicios de respiración y el masaje proporcionado por el familiar favoreciendo el

<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un vaso de leche todas las noches para mejorar o conciliar el sueño 	<p>ansiedad. el masaje en la espalda ayuda a reducir al estrés psicológico y estimula la relajación muscular. (Carpenito 2003)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La leche representa una fuente de triptofan-L, que es un componente contenido en una sustancia producida por el cuerpo para favorece el sueño (Wolf 1992) 	<p>descanso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le proporciono un vaso de leche una hora antes de dormir lo que favoreció el descanso
--	--	--

EVALUACION: La Sra. A.B.G Se realizan pláticas de cambios de postura con almohadas para mejoría de su descanso

DX REAL

NECESIDAD ALTERADA: HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

INSATISFECHA: CONOCIMIENTO

GRADO: DEPENDIENTE

DX ENFERMERIA: Alteración de la necesidad de higiene y protección de la piel relacionada a los malos hábitos higiénicos dentales manifestado por adoncia caries lengua saburral y alitosis

OBJETIVO: Contribuir a mejorar la salud dental de la SRA. A.B.G

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION
<ul style="list-style-type: none">• Explicar la Sra. A.B.G sobre la salud bucal	<ul style="list-style-type: none">• Ciencia y arte de la prevención y el control de las enfermedades dentales y de la promoción de la salud dental a través de iniciativas comunitarias organizadas. Es una forma de práctica odontológica que sirve a la comunidad, más que al individuo como paciente. Se ocupa de la educación pública en salud dental, con investigación dental aplicada, y de la administración	<ul style="list-style-type: none">• Se aplica la técnica de cepillado de encías correctamente con el objetivo de limpiar la placa bacteriana que se acumula en ese espacio, y que es el causante de la inflamación de la encía, por irritación química.

<ul style="list-style-type: none"> • Masajear la encías • Extraer, limpiar y volver a colocar la dentadura postiza 	<p>de programas de salud dental de grupos, así como de la prevención y el control de enfermedades dentales de ámbito comunitario. V. odontología.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumento con cerdas fijadas a una cabeza situada en el extremo de un mango, utilizado para cepillar y limpiar los dientes y encías y para masajear el tejido gingival. • Prótesis dental extraíble que reemplaza todos los dientes naturales de la arcada maxilar superior y/o inferior. Está fabricada generalmente con resina acrílica y se adapta completamente a los tejidos de la boca. • Dentadura artificial extraíble que se coloca en la boca inmediatamente 	<ul style="list-style-type: none"> • favorece mantener un aspecto normal y la capacidad para
--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar con el cepillado de los dientes y enjuague de la boca, de acuerdo con la capacidad de autocuidado del paciente 	<p>e después de la extracción de los dientes naturales con el fin de mantener un aspecto normal y la capacidad para masticar los alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masaje de los tejidos gingivales para su limpieza, para mejorar el tono tisular y la circulación de la sangre y para queratinizar el epitelio superficial. 	<p>masticar los alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe también pasar el cepillo a la cara interna de las mejillas, la lengua, el paladar y las encías, si están sanos.
---	--	---

EVALUACION: La Sra. A.B.G se orienta sobre las intervenciones ejecutadas sobre la modificación del ambiente de su casa para lograr esos cambios hormonales y bochornos necesidad satisfecha

2.4 DIAGNOSTICO DE RIESGO

DX RIESGO

NECESIDAD ALTERADA: ELIMINACION

INSATISFECHA: CONOCIMIENTOS

GRADO: DEPENDIENTE

DX ENFERMERIA: Riesgo de la alteración de la necesidad de eliminación intestinal relacionado con baja ingesta de alimentos con fibra

OBJETIVO: Motivar a cambiar hábitos alimenticios evitar alteración en la eliminación

PLANEACION	FUNDAMENTACION	EJECUCION
<ul style="list-style-type: none">Orientación educativa acerca de consumo de alimentos ricos en fibra y su consumo	<ul style="list-style-type: none">La mayoría de los alimentos vegetales contienen fibra. para una dieta equilibrada hay que tener en cuenta el consumo de dos tipos de fibra soluble e insoluble hasta alcanzar la cantidad recomendada diaria de 25 a 35 gramos diarios.Fibra Soluble para mantener los niveles de azúcar	<ul style="list-style-type: none">Mediante la dieta aplicada mejoro el tránsito intestinal y disminuyo los dolores abdominales

<ul style="list-style-type: none"> • Orientación educativa sobre la realización de ejercicios para la buena digestión: caminata 	<p>estables en la persona diabética :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avena • Cebada • Frutos secos (nueces, avellanas, almendras, pistachos) • Semillas • Legumbres (judías blancas, garbanzos, lentejas) • Frutas (pera, kiwi, albaricoques, ciruelas, naranjas, fresas) • Verduras. <ul style="list-style-type: none"> • Fibra Insoluble resulta particularmente interesante para regular el tránsito intestinal favorece la defecación y prevenir el estreñimiento : • Salvado de trigo • Granos integrales (granos completos con cáscara) • Algunas verduras 	
--	---	--

	<p>como pepino, tomates, apio, acelgas, judías verdes, espinacas, alcachofas, lechuga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comer en exceso, demasiado rápido, estresados o abusar de alimentos con un gran contenido de grasa puede ser causa de indigestión y estreñimiento. Se trata de trastornos que no suele precisar de ningún tratamiento específico, sino que se resuelve con la adopción de ciertas medidas preventivas. Sobre todo, se trata de comer y beber despacio, tranquilamente y masticando bien los alimentos, evitando tragar en exceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se demostró la forma de realizar ejercicios • se le da pláticas sobre la importancia de consumo de agua
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la realización de ejercicios físicos y 	<p>de aire, y tener una dieta rica en fibra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comida debería prolongarse un mínimo de media hora, y dejar una pausa entre el primer y segundo plato, así como entre éste y el postre. • Asimismo, se han de evitar las comidas muy copiosas y, en su lugar, realizar ingestas frecuentes (cinco o seis al día) no muy abundantes; lo ideal es quedarse a un paso de la sensación de saciedad absoluta. También resulta importante evitar las comidas excesivamente frías o calientes. • Los ejercicios ayudan a la movilidad intestinal al 	
---	--	--

<p>moderados y frecuentes insuflación de globos caminata y baile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de agua de manera frecuente durante el día 	<p>aplicar fuerzas de compresión intermitente y presión intraabdominal variable sobre el intestino delgado y el grueso, lo cual ayuda en gran medida a la peristalsis y de este modo a la defecación regular (Houston 2008)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El agua es nutriente más esencial y el primer líquido para la vida humana dos terceras partes del cuerpo está compuesta de agua. Los músculos y el cerebro están compuestos por agua en sus tres cuartas partes, a parte del aire el agua es el único elemento que entra en el organismo todos los días de la vida 	
---	--	--

	está presente en cada célula, tejido del cuerpo y juega un papel vital en casi todos los procesos biológicos incluyendo la digestión, absorción, circulación y excreción (Houston 2008)	
--	---	--

EVALUACION: La Sra. A.B.G Presenta una mejoría a partir de la orientación sobre los alimentos ricos en fibra y el consumo de vegetales verdes que mejor su tránsito intestinal, lo que ayuda a que la persona acepte y comienza a cambiar sus hábitos alimenticios

III CONCLUSIONES

El desarrollo de este trabajo se llevo a cabo con base a una metodología propia de cuidado, la cual permitió desarrollar una serie de cuidados planteados en las necesidades de la paciente viéndole desde una perspectiva integral, basándose en el modelo conceptual de Virginia Henderson.

Cabe mencionar que los objetivos del presente trabajo se cumplieron satisfactoriamente con cooperación de la Sra. A.B.G y su familia, los cuales siempre tuvieron la disposición para la realización de este trabajo.

El contar con una metodología de cuidado como lo es el Proceso de Enfermería, constituye un elemento clave de profesionalización e identidad para el gremio enfermero, pues este proporciona una base para dar un cuidado holístico y de calidad.

El utilizar la propuesta teórica de Virginia Henderson como base del proceso fue práctica y adecuada para el desarrollo y aplicación del presente proceso, aunque cabe mencionar que hay otras teorías que pueden completar aún más el cuidado del paciente.

El Proceso de Enfermería posibilita una mejor interacción persona-enfermera(o)-familia, ya que para el caso del presente trabajo fue importante esto, para brindar información relevante, concisa y sencilla a la paciente y familia en el proceso de rehabilitación al egreso hospitalario, ya que de esa manera se contribuye al compromiso del paciente en el auto cuidado de su salud, además de disminuir los ingresos subsecuentes al hospital.

IV REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- * Alfaro, R. (2005) aplicación del proceso enfermero, fomentar el cuidado en colaboración 5° edición, editorial masson, Barcelona España.274p.
- * Carmen Fernández Ferrin y Cols. (1993) el proceso de atención de enfermería editorial Salvat. 115 pag.
- * Cárdenas, margarita conceptualización de la enfermería mecanógrafa ENEO UNAM. México 2000.320p.
- * Catalina García, Martha caro 2001historia de la enfermería evolución histórica del cuidado enfermero. Editorial. Hancort. Madrid España, 191p.
- * Colliere Marie Francoise promover la vida 1° edición Madrid, editorial interamericana, España 1982, 400p.
- * Carpenito manual de diagnostico de enfermería, 5° edición, Madrid interamericana McGraw-Hill, 1995.
- * Medina José Luis (1999) el cuidado: objeto de conocimiento de la enfermería como disciplina. Barcelona España pp. 29-56.
- * Wolf L. 1993 fundamentos de enfermería editorial harla 7° edición México 1108p.
- * Versión en lengua española de la 5.^a edición de la obra original en inglés: Mosby's Medical, Nursing, and Allied Health Dictionary Copyright © MCMXCVIII by Mosby-Year Book, Inc.

V ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE VALORACION DE LAS NECESIDADES BASICAS EN EL ADOLESCENTE Y EL ADULTO.

FICHE DE IDENTIFICACIÓN

Nombre A.B.G edad 66 años sexo F

Fecha de nacimiento 25 de Octubre de 1943 escolaridad 2º de primaria

Ocupación Ama de casa estado civil Viuda

Lugar de residencia Ecatepec Edo de México

1. NECESIDAD DE OXIGENACION

¿Padece algún problema relacionado con su respiración? Si ¿cuál? Ronquidos, la paciente presenta el mecanismo de inspiración y expiración anormal, con presencia de apnea durante el sueño.

¿Cuál es su opinión en relación con el acto de fumar? Es dañino para la salud

¿Usted fuma? si ¿desde hace cuanto tiempo? hace 10 años durante 1 año

¿Qué cantidad de cigarrillos al día? 5 cigarrillos ¿Cómo influye su estado emocional en el acto de fumar? Me genera un satisfacción

¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabajo puede afectar su oxigenación? No ¿en qué forma? ninguna

¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? Desconoce las medidas para la oxigenación adecuada

¿En qué forma? Desconoce

Fármacos específicos ningunos

EXPLORACIÓN FÍSICA

La paciente exterioriza un adecuado ciclo de inspiración y espiración, la nariz se encuentra simétrica permeable, se observan músculos intercostales normales, se ausculta adecuada ventilación sin agregados, se le pide a la paciente que tome una siesta para observar su mecanismo ventilatorio; posterior a 30 min. Se aprecia apneas durante el sueño que le ocasiona el ronquido.

2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

¿Qué alimentos consume regularmente? Carnes rojas 2 veces a la semana, pollo 3 veces a la semana, leguminosas; frijol, lentejas, habas, 3 tortillas diarias. Fruta; manzana, sandia, mandarina, plátano, melón, papaya, naranja, 1lt de agua diario y 2lt refresco diario, 2 vasos de leche al día, 1 taza de café al día.

¿Cuántas veces se alimenta al día? 3 ¿Qué alimentos prefiere? Sopa, pollo y carne

¿Qué alimentos le desagradan?

Verduras y embutidos

¿Tiene problemas para masticar o deglutir? Si

¿Cuáles? Ausencia de dientes, utiliza dentadura postiza

¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación? Ningunos

¿Cuáles? Ningunos

¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos?

A decir de la paciente prefiere la ingesta de refresco a pesar que ella sabe que no debe de consumirla por descripción medica.

¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? No de ninguna manera

¿De qué manera? De ninguna manera

¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? No

¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? Refieren que un 70% de su salario mínimo

¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? Ninguna ¿Cuáles? Nada

Fármaco específico ninguno

EXPLORACION FÍSICA GASTROINTESTINAL

Peso 73kg

Talla 1.50 cm

Presenta sobrepeso a expensas de abdomen globoso, peristalsis discretamente disminuidas con dolor a la palpación en marco cólico, secundaria a estreñimiento y a bajo consumo de líquidos y fibra.

3. NECESIDAD DE ELIMINACION

¿Cuántas veces evacua al día? 1 vez cada tercer día ¿Qué características tienen sus heces? Duras y pastosas y realizar esfuerzo para defecar

¿Cuántas veces micciona al día? 1 al día durante la noche 3 veces ¿Qué características tiene su orina? Amarillo claro

¿Qué características tiene su menstruación?

La paciente ya no menstrua por que presenta menopausia a los 50 años

¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción? no

¿Cuáles? ninguno

¿Padece de algún problema relacionado con la evacuación, micción o menstruación? Estreñimiento

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal, urinaria o menstrual? La paciente presenta irritabilidad secundaria al dolor abdominal que le genera al no evacuar

Fármacos ninguno

EXPLORACIÓN FÍSICA EN LA ELIMINACIÓN

Presenta genitales anatómicamente normales de acuerdo a la edad y sexo presenta cuadros de estreñimiento y diarreas se observa materia fecal de característica dura, pastosa y fétida.

4. NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA

¿Cómo es su actividad física cotidiana?

Activa pero limitada por sus problemas de su rodilla y por las labores de la casa

¿Realiza ejercicio? si ¿Qué tipo de ejercicio? cachibol

¿Cómo es su tolerancia física cuando realizar ejercicio? Es agotadora

¿Cómo influye en ejercicio en su estado emocional? Contenta al realizar ejercicios

¿Padece algún problema relacionado con la movilidad y postura? Si ¿Cuáles?
Desviación de la columna lumbar y desgaste degenerativo de articulaciones predominantemente ambas rodillas

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? si ¿de qué tipo?
bastón para deambulacion ocasionalmente

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y postura? Se siente incómoda al usar el bastón ante la sociedad además de no sentirse hábil en caso de peligro

Fármacos diclofenaco, paracetamol y piroxicam

EXPLORACION FÍSICA

Presenta marcha tambaleante con columna lumbar asimétrica con miembros torácicos simétricos sin alteraciones cadera desviada predominantemente a la derecha con miembros pélvicos asimétricos rodillas en valgo que le limitan a la deambulacion fuerza muscular de ambas extremidades conservadas llenado capilar inmediato, edema + de predominio nocturno

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuánto tiempo destina para descansar? 4hrs ¿cuántas horas duerme?
6hrs

¿Se duerme fácilmente? no ¿cree tener alteración del sueño? Si ¿a que considera que se deba estas alteraciones? Presenta bochornos y ronquera

¿Ronca ruidoso? Si ¿usted cree que el roncar es un problema de salud? si

¿Qué ha hecho para solucionarlo? Nada

¿Cómo influye su estado emocional en su descanso y sueño? Presenta irritabilidad por no conciliar el sueño

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudio o trabaja para su descanso y sueño?
Influye de manera importante ya que no cuenta con ventilación adecuada

¿De qué manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? Realiza ejercicio 2 veces a la semana favoreciendo su descanso

Fármacos

No utiliza ningún fármaco

EXPLORACION FÍSICA

La paciente presenta insomnio no puede conciliar el sueño de una manera uniforme

6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? No ¿en qué medida? ninguna.

¿Elige su vestuario en forma independiente? si ¿Por qué? Porque tiene un criterio propio

¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prenda de vestir?
satisfactorio

¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? Usa prendas de algodón

¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? Le es indiferente

¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir?
Vestirse adecuadamente y en cada situación social

EXPLORACION FÍSICA

La paciente se encuentra en un estado apto para vestirse ante cualquier situación social

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACION

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? De ninguna forma

¿Regularmente que temperatura tiene el lugar donde usted, vive estudia o trabajan?

A temperatura ambiente y a veces incrementa la temperatura por la poca ventilación.

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? utiliza dos o tres cobertores para cubrirse por la noche para evitar que pase frio y durante la época de calor utilizan un ventilador

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? Utiliza sweter, chaleco, calcetas, pans.

¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? Ninguno

Fármacos

Ningún

EXPLORACION FÍSICA

Se encuentra con temperatura normal 36.5 a 36.0

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

¿Con que frecuencia se realiza baño de cavidades? Diariamente

¿A qué hora del día prefiere bañarse? En la mañana ¿cuántas veces se lava los dientes? 2 veces al día se lava la dentadura postiza

¿Cómo se lava los dientes? Lava la dentadura de una forma independiente

¿En qué casos se lava las manos? Solo cuando va a ingerir los alimentos y posterior al ir al baño

¿Con que frecuencia se realiza el corte de uñas? Cada 2 semanas ¿Cómo lo hace? Con cortaúñas y lima

¿Qué aspecto de la higiene considera más importante? La higiene corporal

¿Qué significa para usted la higiene? el aseo personal y bienestar físico

Fármacos

Ningunos

EXPLORACION FISISCA

Se observa con adecuada higiene corporal cabello corto limpio brillosos, con boca limpia sin dentadura, la piel se encuentra humectada sin cuarteaduras sin ningún tipo de lesiones, uñas de pies lisis unguial

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

¿Cuenta con su esquema completo de vacunación? No ¿Qué vacunas no se le han aplicado? BCG, POLIO, HEPATIS B, PENTAVALENTE, TRIPLE VIRAL, DPT

¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud? La exploración de mama

¿Con que frecuencia se realiza la autoexploración física? Cada mes

¿Tienes vida Sexual activa? Actualmente no IVSA 16 años ¿Qué preferencia sexual tiene? Es heterosexual

¿Utiliza algún método de protección? Ninguno

¿Cuál? Ninguno

¿Ha padecido algún tipo de enfermedad por transmisión sexual? No

¿Cuál? No

¿Toma bebidas alcohólicas? Si ¿Desde cuándo y con qué frecuencia? Tomaba diario hace 10 años y actualmente ocasional

¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? Son dañinas para la salud

¿Consume drogas? No ¿De qué tipo? De ninguna

¿Desde cuándo y con qué frecuencia? Nunca

¿Qué opinión tiene sobre el consumo de drogas? son dañinas para la salud

¿Ha tomado fármacos o remedios sin prescripción médica? si ¿Cuáles? Remedios caseros

¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento? si ¿Cuál? Infección de la garganta, disminución de la visión, disminución de la agudeza auditiva, dolor en rodillas con limitación al movimiento

¿En el lugar donde vive, estudia o trabaja, existen peligros que le pudieran provocar daños a la salud? si ¿Cómo cuales? Objetos a la mitad de camino

¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencia? Desesperada a la crisis

¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? no

EXPLORACION FÍSICA

Necesidad cubierta ya que cuenta con todas las medida de seguridad necesarias en su casa sin Ningún tipo de riesgo

10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

¿Con quién vive? Hijos y nietos

¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos? Muy bien es muy social ante los hijos y vecinos de su colonia

¿Pertenece algún grupo social? si ¿A cuál? Cachibol, INSEN

¿Durante cuánto tiempo esta solo? Nunca está sola ya que la visitan diario hijos, sobrinos y nietos

¿Tiene pareja? no ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja? No

¿Padece algún problema relacionado con la comunicación? no ¿Cuál? no

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? No ¿De qué tipo? De ninguno

¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo, que limiten la comunicación con los demás? No ¿Cuáles? no

Fármacos

De ningún tipo

EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente con edad cronológica al aparente orientada en tiempo, espacio y persona con lenguaje verbal, escrito adecuado sin alteraciones al entreblar una conversación.

Necesidad cubierta

11. NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si ¿Cual? La religión católica

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? No

¿Con que frecuencia acude a su centro religioso? Mencionan que antes casi cada 8 días ¿Tiene algún problema que límite o impida asistir a su centro religioso? Si ¿De qué tipo? Debido a su demencia senil, la alteración en la marcha y sus alucinaciones no puede salir sola a la calle y su familiar no tiene tiempo de salir con ella

¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? No ¿Por qué? Refieren que no obligaba a los integrantes de su familia a profesar la misma religión, por lo tanto respetaba que cada quien tuviera su propia opinión sobre las religiones.

¿Sus creencias religiosas pudieran interferir en su salud? No ¿Por qué? Refieren que su enfermedad es independiente a la religión que profesa

¿Qué significa para usted un valor? No coopera para la contestación

¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? Si ¿Por qué? Refieren que si que según esto la paciente con anterioridad respetaba a su prójimo

¿Qué significa para usted la vida y la muerte? No coopera para contestar

EXPLORACIÓN FÍSICA (ver si cuenta con imágenes religiosas)

Necesidad aparentemente cubierta ya que los antecedentes que manifiesta el expediente, arroja que la paciente acudía todos los días a la iglesia, que rezaba y según su familia estaba confortada con la religión que profesaba.

La paciente no presenta imágenes religiosas durante su estancia en el Instituto, los familiares manifiestan que no las requiere.

12. NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACION

¿Cuál es su rol familiar? Hacer ejercicio ¿Está satisfecho con el rol que desempeña? si ¿Por qué? Se siente cómoda_

¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar?

¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? no

¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social? No

¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? Actividades domesticas

¿Realiza alguna actividad altruista? No ¿De qué tipo? De ningún

¿Está satisfecho(a) con su manera de pensar y actuar? si

EXPLORACION FÍSICA

Necesidad satisfactoria la paciente se encuentra bien en este rol y no maneja ninguna complicación

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas? si

¿Por qué? Se siente joven

¿En qué forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas? En muchas cosas en vien de estar contenta

¿Qué juegos y actividades recreativas realiza? Danzón, cachibol

¿Con que frecuencia? 4 veces por semana ¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? Si se integraba con sus familiares ¿Por qué?

¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas? Satisfecha hacer ejercicio y bailar

Fármacos

Ningún tipo de medicamento

EXPLORACION FÍSICA

Necesidad satisfecha ya que no tiene ningún compromiso para realizar ejercicio y bailar, se siente a gusto en realizar sus actividades físicas.

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

¿Padece de algún problema que interfiere en su aprendizaje? Ninguno

¿De qué tipo?

¿Qué significado tiene para usted al escuela? superación

¿A qué cree que se deba ese rendimiento? No

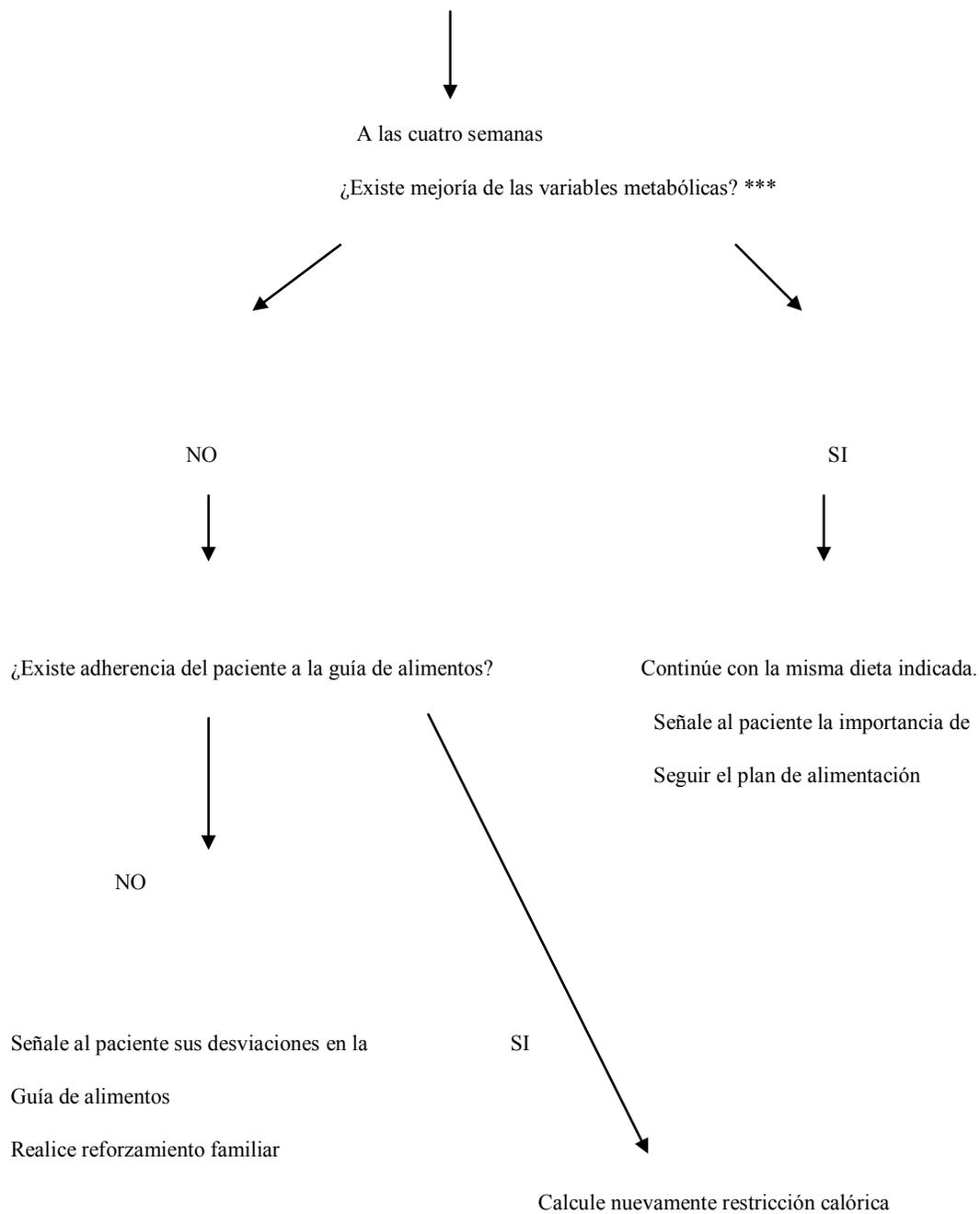
¿Cómo influye la relación que tiene usted con sus padres, hermanos, docentes y compañeros en su aprendizaje? Muy bien

¿Con que fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad? Con ninguna

¿Sabe cómo utilizar esas fuentes de apoyo? si

EXPLORACION FISICA.

Necesidad satisfactoria ya que la paciente sabe escribir y leer y no tiene ningún problema para el aprendizaje



DISTRIBUCION DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA EL PACIENTE CON DM 2, EN LOS CUATRO NIVELES ENERGETICOS MAS COMUNMENTE REQUERIDOS

DISTRIBUCION DE RACIONES DE UNA DIETA DE 800 Kcal

GRUPO DE ALIMENTOS	DESAYUNO	COMIDA	CENA
<u>LECHE</u>	1	0	0
<u>CEREALES Y TUBERCULOS</u>	1	1	1
<u>CARNES Y/O LEGUMINOSAS</u>	0	2	0
<u>VERDURAS</u>	2	5	1
<u>FRUTAS</u>	0	1	1
<u>GRASAS</u>	0	1	1

DISTRIBUCION DE RACIONES DE UNA DIETA DE 1000 Kcal

GRUPO DE ALIMENTOS	DESAYUNO	COMIDA	CENA
<u>LECHE</u>	1	0	0
<u>CEREAL Y TUBERCULOS</u>	1	2	1
<u>CARNES Y/O LEGUMINOSAS</u>	1	2	0
<u>VERDURAS</u>	2	5	1
<u>FRUTAS</u>	1	0	1
<u>GRASAS</u>	0	1	0

DISTRIBUCION DE RACIONES DE UNA DIETA DE 1200 Kcal

GRUPO DE ALIMENTOS	DESAYUNO	COMIDA	CENA
<u>LECHE</u>	1	0	1
<u>CEREAL Y TUBERCULOS</u>	1	2	1
<u>CARNES Y/O LEGUMINOSAS</u>	1	2	0
<u>VERDURAS</u>	2	5	1
<u>FRUTAS</u>	1	1	1
<u>GRASAS</u>	0	1	0

DISTRIBUCION DE RACIONES DE UNA DIETA DE 1500 Kcal

GRUPO DE ALIMENTOS	DESAYUNO	COMIDA	CENA
<u>LECHE</u>	1	0	1
<u>CEREAL Y TUBERCULOS</u>	2	3	2
<u>CARNES Y/O LEGUMINOSAS</u>	1	2	1
<u>VERDURAS</u>	2	5	1
<u>FRUTAS</u>	1	1	1
<u>GRASAS</u>	0	1	1