



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA

**MASCULINO ADULTO MAYOR CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD
DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN, Y EN LOS NIVELES DE GLICEMIA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA PRESENTA:**

**LOURDES CONCEPCIÓN ROSADO DZIB
NÚMERO DE CUENTA: 40911837-3**

**DIRECTOR ACADÉMICO:
MTRO. FEDERICO SACRISTÁN RUIZ**

CIUDAD DE MÉXICO

2016





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS

Por darme la vida, por permitirme alcanzar los anhelos por escuchar mi oración cuando te pedía que fueras tú mi guía, por todas las experiencias y conocimientos que he aprehendido a lo largo de este tiempo.

A MIS PADRES

Mi reconocimiento a ustedes por enseñarme desde niña a ir a la escuela gracias por su amor y esfuerzo, es la herencia más hermosa que he recibido, en especial a mi MADRE por ser el pilar fundamental en mi vida, por todo su esfuerzo y sacrificio para que yo sea una persona de bien

A MI ESPOSO:

Quien me ha brindado su apoyo incondicional y ha hecho suyos mis preocupaciones y problemas. Gracias por tu amor, paciencia y comprensión.

A MIS HIJOS:

Abraham y Paulina

Por ser lo más grande y valioso que Dios me ha regalado, quienes son mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante

A MIS HERMANOS/AS.

Por su ayuda y apoyo incondicional lo cual me brindaron en los momentos que más lo necesité, por comprender los días de ausencia de convivir con ustedes.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS/AS.

Que de una u otra forma me ayudaron y participaron, para que lograra el presente éxito profesional. Gracias por sus palabras de aliento y fe en mí.

INDICE	Pág.
Introducción.....	5
Objetivos.....	7
Justificación.....	8
Metodología.....	9
Capítulo I. Marco teórico	11
1.1 Proceso enfermero.....	11
1.1.1 Etapas del proceso enfermero.....	12
Valoración.....	12
Diagnóstico.....	14
Planificación.....	16
Ejecución.....	17
Evaluación	18
1.1.2 Características del Proceso Enfermero.....	18
1.2 Virginia Avenle Henderson.....	19
1.2.1 Conceptos Básicos del Modelo de Virginia Avenle Henderson.....	19
1.2.2 Conceptos del metaparadigma de enfermería	20
1.3 Diabetes mellitus tipo 2.....	21
1.3.1 Epidemiología	22
1.3.2 Clasificación etiológica de la diabetes mellitus	23
1.3.3 Fisiopatología	24
1.3.4 Cuadro clínico.....	25
1.3.5 Signos y Síntomas	26
1.3.6 Tratamiento.....	26
Capítulo II. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería	31
2.1 Caso Clínico	33
2.2 Valoración de las 14 Necesidades	34
2.3 Diagnósticos de Enfermería	39
2.4 Planeación, ejecución y evaluación.....	42
Conclusiones.....	73
Sugerencias.....	75
Referencias bibliográficas.....	76
Anexos	79

Introducción

Según la Organización Mundial de la salud, la diabetes Mellitus es un proceso crónico compuesto por un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina.

La diabetes constituye un problema personal y de salud pública de enormes proporciones. Siendo una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en la mayoría de los países desarrollados y es motivo de un importante deterioro en la calidad de vida de las personas afectadas.

La elaboración de este **Proceso de Atención de Enfermería** es con el fin de atender las necesidades fundamentales que presenta la persona con Diabetes Mellitus tipo 2 a través de cuidados asistenciales, indispensables y personalizados para limitar el daño, conservar la vida y reintegrar a la persona a su ambiente bio-psico-social.

Así mismo, el trabajo presenta un legado del hacer y nos indica las posibilidades para articular conocimientos científicos y profesionalismo en nuestras actividades asistenciales, pues uniendo la ciencia y la tecnología a las acciones humanas podremos preservar la magia de la vida de las personas.

Contiene los objetivos para delimitar el tema, así como la metodología para especificar los pasos a seguir y se aborda una breve descripción de la persona que se retomará para desarrollar dicho proceso.

El trabajo en su construcción se ha dividido en capítulos según se detalla a continuación.

En el primer capítulo se desarrolla el marco teórico, donde se describen el concepto y las etapas del proceso atención de enfermería. En un segundo apartado se hace la descripción del concepto, clasificación, característica e intervenciones de enfermería en la Diabetes Mellitus Tipo II.

El segundo capítulo constituye la aplicación del proceso el cual inicia con la presentación del caso, le sigue la valoración de enfermería conforme al modelo de Virginia Henderson y se detallan los diagnósticos de enfermería en consideración a cada una de las 14 necesidades.

Posteriormente, se presenta de manera conjunta la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería realizadas, para satisfacer las necesidades identificadas en la persona.

Y por último, se dan a conocer las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas, anexos y recomendaciones.

Objetivos

Objetivo general: Elaborar un proceso de atención de enfermería a la persona adulto mayor masculino e identificar los problemas y necesidades que presente, tal es el caso en la nutrición e hidratación y niveles de glicemia; llevando a cabo actividades que restablezcan su salud así como para lograr su completo bienestar en base a la satisfacción de las 14 necesidades de la teoría de Virginia Henderson.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades básicas para la construcción de los diagnósticos de enfermería con el fin de proporcionar cuidados individualizados a la persona
- Elaborar un plan de atención de cuidados especiales a través del proceso atención de Enfermería a la persona que presenta diabetes mellitus tipo 2 con el propósito de limitar el daño y conservar la vida.
- Contar con un instrumento para presentar el examen profesional.

Justificación

La misión de enfermería al realizar el proceso de atención de enfermería en una persona con diabetes mellitus tipo II, es ofrecer a las personas que padecen este proceso crónico una mejora en la continuidad de los cuidados que proporcione unos conocimientos satisfactorios con la práctica de hábitos saludables, el desarrollo de autocuidados y el manejo efectivo del régimen terapéutico; cuyo resultado sea el buen control de la enfermedad y mejore la calidad de vida de las personas y familias evitando las complicaciones tardías de esta enfermedad.

Cada vez es más importante que el profesional de enfermería tenga conocimiento teórico y un entrenamiento práctico más profundo. Es imprescindible que el personal de enfermería tenga cada vez un papel más activo que le permita: tomar decisiones y efectuar medidas para responder a cambios que la persona presente para restablecer su homeostasis, planear y decidir los cuidados, evaluar la respuesta al manejo establecido.

El Proceso de Atención de Enfermería es un método racional y sistemático de planificar y proporcionar cuidados de enfermería, el cual es importante ya que por medio de este proceso se puede valorar el estado de salud de la persona, ya sea individual, como familia o comunidad, para establecer objetivos/resultados y así poder crear planes e intervenciones, para poder realizar los objetivos plasmados.

Metodología

- 1) Selección de una persona con Diabetes Mellitus tipo 2
- 2) Revisión, selección y análisis de bibliografía
- 3) Elaboración de un diseño del proceso atención de Enfermería, que incluya todos los elementos necesarios para proporcionar atención de enfermería técnica y científica.
- 4) Valoración: Se llevó a cabo a través de la observación, entrevista, historia clínica y examen físico para seleccionar los problemas prioritarios.
- 5) Diagnósticos: Son elaborados siguiendo la metodología del PES con previa jerarquización.
- 6) Planeación: Se planearán todas las actividades que se realizarán en el proceso atención de Enfermería, incluyendo la jerarquización de los diagnósticos encontrados, los objetivos y las intervenciones de Enfermería
- 7) Ejecución: Se realizarán todas las actividades planteadas de acuerdo a los problemas detectados.
- 8) Evaluación: Se observará la evolución de la persona, la calidad de atención e intervención de Enfermería, así como el logro de los objetivos.

- 9) Elaboración de conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos el cual incluye el formato de la valoración diagnóstica de Enfermería.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Proceso Enfermero

Es un marco de referencia para la resolución de problemas que permite a la enfermera planear los cuidados para la persona de forma individual.¹

El proceso de enfermería se originó en Estados Unidos y se introdujo de manera formal en el Reino Unido en 1977. La enfermera es un profesional autónomo cuyas responsabilidades están ahora reguladas por el Code of Professional Conduct del Nursing and Midwifery Council's, esto exige que las enfermeras respondan por la atención que prescriben y proporcionan con el proceso de enfermería, lo que permite documentar sus acciones de forma lógica y racional, así como llevar a cabo y documentar una valoración de enfermería completa, sistemática y precisa de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas y comunidades.

Es por ello que el proceso enfermero es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. Su propósito es identificar el estado de salud de la persona y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades.² El proceso de enfermería es cíclico., es decir que sus componentes siguen una secuencia lógica, pero puede intervenir más de un componente a la vez

¹ Berman Audrey; Koziar Barbara (et. al).Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y prácticas. P. 3

² Hogston Richard. Fundamentos de la Práctica de Enfermería P. 176

1.1.1 Etapas del proceso enfermero

Como todo proceso, desde el punto de vista operativo consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas, de tal forma que cada una depende de la anterior y condiciona la siguiente.³

Valoración

La valoración es la primera etapa del Proceso de atención pudiéndose definir como el proceso organizado, deliberado y sistemático de recopilación y ordenamiento de datos sobre el estado de salud del sujeto de atención. Orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos, determinando en cada caso cuáles de ellos son relevantes y cuales carecen de valor, cuales apuntan a la presencia de un problema propio o indican la posible existencia de un problema que debe ser tratado en colaboración o por otro profesional.⁴ La valoración consta de cuatro pasos principales.

- a) **Recolección de la información.** Es el inicio desde el primer encuentro con la persona hasta que es dado de alta por eso es importante aprovechar cada instante de tiempo que le das a la persona y a la familia. Puede ser general o específica se reconocen todos los aspectos relacionados con la salud cuando se detecta un problema real o de riesgo la valoración se centra en una área específica.

- b) **Validación de la información.** Cuando se ha obtenido la suficiente información de las condiciones, respuestas humanas y/o estado de salud de la persona, es de suma importancia verificar que los datos

³ Caballero Erika. Proceso de Enfermería e informática para la gestión del Cuidado. P. 43

⁴ Gomis, Duilio. Manual de Enfermería Teoría y Práctica. P. 43

sean los correctos, esto significa que se debe asegurar que la información sea verdadera.

- c) **Organización de los datos.** Es la agrupación sistemática en categorías de la información obtenida y validada, para obtener una imagen clara de la situación.
- d) **Registro de la información.** Los datos que se recolectaron y organizaron indican el estado actual de satisfacción de necesidades, estos datos deben en un documento apropiado para el beneficio de la persona, familia y comunidad y el propio profesional de enfermería.⁵

Métodos para obtener los datos

- a) **La Entrevista.** Se trata de un interrogatorio metódico y organizado que permite a la enfermera adquirir información específica sobre aquellos aspectos de salud que considera relevantes.
- b) **Observación.** Consiste en el uso sistemático de la vista, el oído y el olfato para reunir información sobre el usuario, la familia, personas allegadas, y el entorno, así como sobre las interacciones entre estas tres variables. Los individuos entrevistados por la enfermera incluyen al sujeto de atención, otros profesionales de la salud y diversas personas significativas en la vida del paciente.
- c) **Exploración física.** La valoración física, ya sea cefalocaudal o por órganos, aparatos y sistemas, emplea cuatro técnicas específicas: **inspección, palpación, percusión y auscultación.**⁶

⁵ Téllez, Sara Esther. Modelos de Cuidados de Enfermería. NANDA, NIC, NOC. Pp. 41-42

⁶ Luis, María Teresa. Et. al. De la teoría a la Práctica. El Pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. p. 4

- d) **Inspección.** Es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas a los comportamientos específicos (tamaño, forma y simetría).
- e) **Palpación.** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia, y movilidad)
- f) **Percusión.** Implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal a fin de obtener sonidos.
- g) **Auscultación.** Consiste en escuchar los sonidos que producen los órganos del cuerpo a través de algún instrumento.⁷

Diagnóstico

En esta fase los profesionales de enfermería usan las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar las fortalezas y problemas del paciente. Las actividades que preceden a esta fase se dirigen a la formulación de los diagnósticos de enfermería; la planificación de la asistencia tras esta fase se basa en los diagnósticos de enfermería.

El diagnóstico de enfermería es el enunciado que explica y describe el estado de salud, problema real y/o potencial en los procesos vitales de una persona que requiere intervención de un profesional de enfermería debidamente formado para dar solución a los problemas identificados o en su defecto, para mantener o mejorar su bienestar físico, psicológico, social

⁷ Téllez, Sara Esther. Modelos de Cuidados de Enfermería. NANDA, NIC, NOC. Pp. 42-43

y espiritual. No debe confundirse con una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico ni un tratamiento de enfermería.

El diagnóstico corresponde a la segunda etapa del proceso de enfermería, El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consigan los resultados de lo que es responsable la enfermera.

Por otra parte define con claridad la práctica profesional pues su uso establece que es lo que hace y en qué diferencia esta labor de la de otros miembros de salud.

Los diagnósticos de enfermería se clasifican en reales, potenciales o de riesgo y de bienestar.⁸

a) **Los diagnósticos reales.** Se refieren a una situación que existe en el momento actual. Describe un problema que ha sido confirmado por la presencia de características principales.

Así como también describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que existen en el individuo, familia o comunidad.⁹

b) **Los potenciales.** Se refieren a una situación que puede ocasionar una dificultad o problema en el futuro. Es un juicio clínico de que el problema no existe, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que un problema aparezca a no ser que el profesional de enfermería intervenga.¹⁰

⁸ Téllez, Sara Esther. Modelos de Cuidados de Enfermería. NANDA, NIC, NOC. Pp. 42-43

⁹ Gomis, D. Manual de Enfermería Teoría y Práctica. P. 90

¹⁰ Gomis, D. Manual de Enfermería Teoría y Práctica. P. 90

- c) **Los diagnósticos de bienestar.** Tiene como objetivo el fomento de actividades generadoras de bienestar. Describe respuestas humanas, niveles de salud de un individuo, familia o comunidad de que están en disposición de mejorar.¹¹

Planificación

La tercera parte del proceso de atención es la planeación de la atención de enfermería, es decir, el proceso que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico.

Un plan es un programa o una guía para la acción. El plan de atención de enfermería constituye una guía que ayudara a poner en práctica una atención de enfermería apropiada.

En esta etapa se realizan 4 pasos fundamentales:

- a) **Establecimiento de prioridades.** Durante el proceso la enfermera y el sujeto de cuidado deben establecer una coordinación para establecer las prioridades, siempre que sea posible, esto, es la enfermera y el paciente determinan en conjunto, cuáles de los problemas que se identificaron durante la fase de valoración necesitan atención inmediata y cuales pueden tratarse en un momento posterior, aquellos problemas que en un momento determinado amenazan o ponen en riesgo la vida deberán ser abordados antes de aquellos que no ponen en peligro la integridad y funcionamiento fisiológico del individuo.¹²

¹¹ Berman Audrey; Koziar Barbara (et. al). Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y prácticas. P. 197

¹² Téllez, Sara Esther. Modelos de Cuidados de Enfermería. NANDA, NIC, NOC. Pp.40, 48,49.

- b) Determinación de objetivos (metas esperadas).** Es el resultado que se espera de los cuidados de enfermería., lo que desea lograr con la persona y lo que proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en los diagnosticas de enfermería.
- c) Planeación de intervenciones.** Las intervenciones de enfermería se destinan a ayudar al sujeto de atención a lograr las metas del cuidado. Se enfocan al factor que se está provocando o del que se deriva el problema.
- d) Registro del plan de cuidados.** Consiste en la escritura de un documento en el que especifican por escrito las acciones (Intervenciones) de enfermería que se deberán de actuar.

Características de las intervenciones

- Claras, concisas y específicas
- Prescribir al momento de su realización
- Deben ser por escrito
- Redacción de abreviaciones correctas y frecuentemente utilizadas.¹³

Ejecución

Corresponde a la puesta en práctica del plan de atención elaborado. Esto se lleva a cabo a través de las acciones o intervenciones de enfermería, es decir, aquellas medidas que ayuden a solucionar los problemas de salud de la persona.

¹³ Téllez, Sara Esther. Modelos de Cuidados de Enfermería. NANDA, NIC, NOC. Pp.40, 48,49.

Evaluación

Quinta y última fase, se trata de un proceso continuo que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería. Consiste en la comparación sistemática y planeada entre el estado de la persona de cuidado y los resultados esperados. Esta fase consta de tres partes., la evaluación del logro de los objetivos, la revaloración del plan de atención y la satisfacción de la persona cuidada.¹⁴

1.1.2 Características del Proceso Enfermero

Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera(o) que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados.

- Es **sistemático** porque está conformado por 5 etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados, (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.)
- Es también **humanista** por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado que es más la suma de sus partes y que no se debe fraccionar)
- Es **intencionado** porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo., al mismo tiempo que valora los recursos, el desempeño del usuario y el de la propia enfermera.

¹⁴ Gomis, D. Manual de Enfermería Teoría y Práctica. Pp. 104-105

- **Dinámico** por ser sometido a diferentes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.
- **Flexible** porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.
- **Interactivo** por requerir de la interrelación humano-humano con el (los) usuario (s) para acordar y lograr objetivos comunes
- Es **universal**: Se puede aplicar a pacientes de cualquier edad y en cualquier momento de continuo salud–enfermedad.¹⁵

1.2 Virginia Avenle Henderson

Virginia Henderson ha sido considerada la enfermera más importante del siglo XX. Nació en Kansas en 1897 y murió a los 98 años. Se graduó en 1921 y se especializó en enfermera docente. Fue una enfermera teorizadora que utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría, a partir de la cual elaboró una definición del concepto de enfermería, identificó las catorce necesidades humanas básicas e incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de Enfermería.

1.2.1 Conceptos Básicos del Modelo de Virginia Avenle Henderson

Necesidades Básicas. Henderson indica que existen catorce necesidades humanas básicas comunes a toda persona, que componen los cuidados enfermeros, se deduce que el término necesidad no significa carencia del problema, si no requisito y, aunque alguno podría

¹⁵Rodríguez, Berta Alicia. Proceso enfermero: aplicación actual. P. 56

considerarse esencial para la supervivencia física todos son indispensable para mantener la integridad entendida como la armonía en todos los aspectos del ser humano:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber de forma adecuada
3. Eliminar los desechos corporales de todas las vías corporales
4. Moverse y mantener postura adecuada
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas adecuadas: vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal e integridad de la piel
9. Evitar peligros
10. Comunicación
11. Vivir con los propios valores y creencias
12. Trabajar y sentirse realizado
13. Participar de actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer que conduzcan al desarrollo normal

Estas catorce necesidades fundamentales, comunes a todos los seres humanos, pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellos factores físicos, psicológicos o sociales.¹⁶

1.2.2 Conceptos del metaparadigma de enfermería

Enfermería. Henderson lo define en términos funcionales, en cuanto la única función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo a

¹⁶ Caballero, Erika. Proceso de Enfermería e informática para la gestión del Cuidado. Pp.106-107

realizar aquellas actividades que contribuyan a su salud a su recuperación o a una muerte tranquila.

Persona. La define como un todo complejo que presenta las catorce necesidades fundamentales que puede satisfacer independientemente. Cuando esto no ocurre, estamos ante un individuo que necesita ayuda para recuperar la salud, su independencia o para encontrar una muerte tranquila, para todo lo cual el cuerpo y el alma son inseparables.

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

Entorno. Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo del individuo. El entorno incluye relaciones con la familia, así como las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.¹⁷

1.3 Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β de los islotes de Langerhans del páncreas endocrino, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas.¹⁸

¹⁷ Caballero, Erika. Proceso de Enfermería e informática para la gestión del Cuidado. Pp.106-107

¹⁸ Harrison, Tinsley; et.al Principios de medicina interna p. 2275

1.3.1 Epidemiología

La Diabetes Mellitus (DM) una causa importante de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo. En el año 2012, la Federación Internacional de Diabetes estimó que más de 371 millones de personas vivían con dicha enfermedad y que 4.8 millones de personas mueren a causa de la misma. Se estima que para el año 2030 el número de personas diabéticas se incremente a 439 millones, lo que representa el 7.7% de la población adulta (de 20 a 79 años de edad) del mundo.

En México, de 1998 al 2012 se ha observado una tendencia hacia el incremento en un 4.7%, pasando de una tasa de morbilidad de 342.1 a 358.2 casos por cada 100 mil habitantes, específicamente en el año 2012 se reportaron 418,797 pacientes diagnosticados con diabetes (lo cual representa el 0.4% de la población mexicana), el 59% de los casos fueron del sexo femenino, siendo el grupo etario de 50-59 años de edad el más afectado, con una tasa de morbilidad de 1,237.90 casos por cada 100 mil habitantes.¹⁹

Es la primera causa de muerte en México, y la tercera en Yucatán con más de mil defunciones al año. La diabetes Mellitus tipo 2 en los adultos es una de las enfermedades más frecuentes y es de alto riesgo para toda persona que no sigue el tratamiento específico por tal motivo la diabetes desencadena varios padecimientos secundarios a la diabetes tipo 2.

Yucatán se ubica entre los primeros cinco estados del país con mayores casos de diabetes. La tendencia en los próximos cinco años no es nada favorable, pues el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) estima un

¹⁹ Secretaria de Salud, México: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica; c 2013-2015. Boletín Epidemiológico Diabetes Mellitus tipo 2. [consultado el 19 agosto del 2015] disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_diabetes/dm2_bol1_2013.pdf

incremento de 10 a 25 por ciento de los casos, similar en ambas enfermedades. Los datos que arrojan en 2012 se registraron en el Estado de Yucatán 7,210 casos de diabetes y 7,070 casos de hipertensión. De los casos de diabetes, 3,900 fueron detectados en el IMSS; 1,997 en los Servicios de Salud de Yucatán (SSY); 1,038 en el ISSSTE y 275 en otros centros de salud. De tal manera, la Federación Mexicana de Diabetes, A.C., la Asociación Mexicana de Diabetes en el Sureste, A.C. y los Servicios de Salud de Yucatán trabajan para mejorar la salud de quienes viven con diabetes y así contribuir al control de este trastorno en la entidad.²⁰

1.3.2 Clasificación etiológica de la diabetes mellitus

La clasificación de la DM contempla los grupos:

- **Diabetes tipo 1 (DM1):** las células beta se destruyen, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. Sus primeras manifestaciones clínicas suelen ocurrir alrededor de la pubertad, cuando ya la función se ha perdido en alto grado y la insulino terapia es necesaria para que el paciente sobreviva.
- **Diabetes tipo 2 (DM2):** se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante. Predomina en cada paciente, el exceso de peso sugiere la presencia de resistencia a la insulina mientras que la pérdida de peso sugiere una reducción progresiva en la producción de la hormona.

²⁰ Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Yucatán. Cuernavaca, México: 2013. [consultado el 19 de agosto del 2015] Disponible en: www.encuestas.insp.mx

• **Diabetes gestacional (DMG):** La diabetes mellitus gestacional se define como una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, de severidad variable, que se inicia o se reconoce por primera vez durante el embarazo. Se aplica independientemente de si se requiere o no insulina, o si la alteración persiste después del embarazo y no excluye la posibilidad de que la alteración metabólica haya estado presente antes de la gestación.²¹

1.3.3 Fisiopatología

La diabetes mellitus de tipo 2 se caracteriza por una menor secreción de insulina, por resistencia a dicha hormona, por producción excesiva de glucosa por el hígado y por el metabolismo anormal de grasa. La obesidad, en particular la visceral o central (como se manifiesta en la razón de la circunferencia a nivel de la cadera/abdominal) es muy frecuente en la diabetes de tipo 2. En las etapas iniciales del problema, la tolerancia a la glucosa sigue siendo casi normal, a pesar de la resistencia a la insulina, porque las células beta del páncreas logran la compensación al incrementar la producción de la hormona. Al evolucionar la resistencia a la insulina y surgir hiperinsulinemia compensatoria, los islotes pancreáticos en algunas personas no pueden ya conservar el estado hiperinsulinémico y en ese momento surge IGT, que se caracteriza por incrementos en el nivel de glucemia posprandial. La disminución ulterior en la secreción de insulina y el incremento de la producción de glucosa por el hígado culminan en la diabetes franca con hiperglucemia en el ayuno. Por último surge insuficiencia de las células beta.²²

²¹ Asociación latinoamericana de la diabetes. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. 2014. [consultado el 19 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.alad-latinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.pdf>

²² Harrison Tinsley; et.al Principios de medicina interna. pp. 2280-2281

1.3.4 Cuadro clínico Las formas de presentación de la diabetes son muy variadas y pueden oscilar desde un coma cetoacidótico de comienzo súbito hasta una glucosuria asintomática descubierta en un examen sistemático. El cuadro metabólico suele ocurrir en la DMID, aunque no es excepcional que sea una forma de inicio de la DMNID.

El comienzo es brusco, con un período de pocas semanas o como máximo algunos meses entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico. En ocasiones, la forma de presentación es muy aguda y, en el caso de los niños, alrededor de la cuarta parte son diagnosticados con un cuadro de cetoacidosis.

La poliuria es franca (3-5 L), muy a menudo referida espontáneamente, y suele llamar la atención por la noche, con enuresis frecuente en niños. La polidipsia es en general evidente, aunque puede llamar menos la atención que la poliuria. En ocasiones, el cuadro suele ser más florido porque el paciente ingiere grandes cantidades de bebidas azucaradas (cola, limonada, etc.) que aumentan la hiperglucemia y, en consecuencia, empeoran los síntomas.

La polifagia suele ser llamativa, especialmente porque cursa con pérdida de peso, que puede ser de 4-6 kg en un mes. Esta sintomatología suele acompañarse de astenia; si se trata de niños, pierden las ganas de jugar y permanecen mucho más quietos que de costumbre. Cuando se los reconoce por primera vez, estos pacientes dan la impresión de enfermedad importante, y el cortejo sintomático es suficientemente florido para no escapar al diagnóstico. Sin embargo, algunas veces, el médico hace interpretaciones peregrinas (“hace calor”, “todos estamos cansados en esta época”, “debe de ser un virus”) en lugar de llevar a cabo un procedimiento tan simple como sumergir una tira de papel en la orina para determinar la glucosa y la acetona.

Recuérdese que si la formación de cuerpos cetónicos excede su capacidad de utilización metabólica como consecuencia de la

insulinopenia, aparecerán náuseas, vómitos, taquipnea, alteraciones de la conciencia, deshidratación y coma.²³

1.3.5 Signos y Síntomas

Las personas con diabetes tipo 2 generalmente no presentan síntoma alguno al principio y es posible que no tengan síntomas durante muchos años.

Los síntomas iniciales de la diabetes pueden abarcar:

- Infección en la vejiga, el riñón, la piel u otras infecciones que son más frecuentes o sanan lentamente
- Fatiga
- Hambre
- Aumento de la sed
- Aumento de la micción
- El primer síntoma también puede ser:
- Visión borrosa
- Disfunción eréctil
- Dolor o entumecimiento en los pies o las manos²⁴

1.3.6 Tratamiento

Los objetivos del tratamiento de la DM de tipo 1 o 2 son: 1) eliminar los síntomas relacionados con la hiperglucemia, 2) reducir o eliminar las complicaciones de microangiopatía o macroangiopatía a largo plazo y 3) permitir al paciente un modo de vida tan normal como sea posible. Para lograr estos objetivos, el médico debe identificar una meta de control

²³ Farreras, Pedro; Rozman Ciril. Medicina interna. 1963,1964

²⁴ Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Diabetes tipo 2. 2014. [Consultado el 19 de agosto del 2015] disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000313.htm>

glucémico en cada paciente, dar a éste los recursos de educación y fármacos para lograr este nivel, y vigilar y tratar las complicaciones relacionadas con la DM. Los síntomas de la diabetes suelen resolverse cuando la glucosa plasmática es <11.1 mmol/L (200 mg/100 ml), y por tanto la mayor parte del tratamiento de la enfermedad se centra en lograr el segundo y tercer objetivos. Según recomienda la ADA; es importante establecer objetivos o metas para cada paciente, pues dichas metas pueden ser diferentes en algunas poblaciones de enfermos.²⁵

La atención del paciente con diabetes de tipo 1 o 2 requiere un equipo interdisciplinario. Para el éxito de este equipo es fundamental la participación del paciente, sus aportaciones y su entusiasmo, todos ellos esenciales para un tratamiento óptimo de la diabetes. Los miembros del equipo de salud incluyen el médico de atención primaria, el endocrinólogo o diabetólogo, o ambos, un educador en diabetes diplomado y un especialista en nutrición. Además, cuando surgen las complicaciones de la diabetes son fundamentales subespecialistas con experiencia en las complicaciones de la enfermedad (como neurólogos, nefrólogos, cirujanos vasculares, cardiólogos, oftalmólogos y podólogos).

Los diferentes enfoques de la atención de la diabetes a veces reciben diferentes denominaciones, como insulino-terapia intensiva, control glucémico intensivo y "control estricto". Sin embargo, se utilizará el término atención integral de la diabetes para resaltar el hecho de que el tratamiento óptimo de la enfermedad implica algo más que el control de la glucosa plasmática.

Aunque el control de la glucemia es fundamental en el tratamiento óptimo de la diabetes, la atención integral tanto del tipo 1 como del tipo 2 debe detectar y tratar las complicaciones específicas de la enfermedad y

²⁵ Harrison, Tinsley; et. al Principios de medicina interna. P. 2294

modificar los factores de riesgo de las enfermedades asociadas a la DM. Además de los aspectos físicos de la DM pueden tener también un impacto en la asistencia de esta enfermedad otros de tipo social, familiar, económico, cultural y laboral.

Educación del paciente sobre DM, nutrición y ejercicio

El paciente con DM de tipo 1 o 2 debe recibir educación sobre nutrición, ejercicio, atención a la diabetes durante otras enfermedades y medicamentos que disminuyen la glucosa plasmática. Además de mejorar el cumplimiento, la educación del paciente permite a los diabéticos asumir mayores cuotas de responsabilidad en su autocuidado. La educación del paciente debe concebirse como un proceso continuado en el tiempo con visitas regulares de refuerzo, y no como algo que termina después de una o dos consultas con una enfermera educadora o un especialista en nutrición. La ADA califica de enseñanza sobre el plan terapéutico individualizado para la persona como la autoenseñanza del tratamiento de la diabetes (diabetes self-management education, DSME). El control de la glucemia mejora gracias al contacto frecuente entre la persona y el grupo encargado del tratamiento de la enfermedad (medios electrónicos, teléfono y otros elementos).²⁶

Educación diabetológica

El educador en diabetes es un profesional de la salud (enfermera, dietista o farmacéutico) con cualidades especializadas en educación de pacientes, diplomado en educación diabetológica (p. ej., de la American Association of Diabetes Educators). Entre los temas importantes para la asistencia óptima de la diabetes se encuentran autovigilancia de la glucosa en sangre, vigilancia de las cetonas urinarias, administración de insulina,

²⁶ Harrison, Tinsley; et. al Principios de medicina interna. P. 2294

guías de referencia para el tratamiento de la diabetes durante enfermedades concurrentes, tratamiento de la hipoglucemia, cuidado de los pies y la piel, asistencia de la diabetes antes del ejercicio, durante éste y una vez terminado, y actividades que modifican los factores de riesgo.

Nutrición

Terapia nutricional médica (medical nutrition therapy, MNT) es un término empleado por la ADA para describir la coordinación óptima del consumo calórico con otros aspectos del tratamiento de la diabetes (insulina, ejercicio, adelgazamiento). La ADA ha publicado recomendaciones sobre los tres tipos de MNT.

Al igual que es válido en la población general, conviene seguir una dieta que incluya frutas, verduras, alimentos con abundante fibra vegetal y leche semidescremada. De la misma forma que se hace con otros aspectos del tratamiento de la diabetes, hay que ajustar MNT de modo que alcance los objetivos de cada enfermo. Además, un componente importante de la atención integral es la enseñanza sobre MNT y hay que reforzarla por orientación corriente del enfermo. En términos generales, los componentes de MNT óptimos son similares en las personas con uno u otro tipo de diabetes. Históricamente, la nutrición ha impuesto dietas restrictivas y complicadas. Las costumbres actuales han cambiado en gran medida, aunque muchos pacientes y profesionales sanitarios siguen viendo a la dieta diabética como monolítica y estática.

El índice glucémico es un estimado del incremento posprandial de la glucemia cuando la persona consume una cantidad precisa de glucosa. El consumo de artículos con bajo índice glucémico al parecer disminuye las oscilaciones posprandiales de la glucemia y mejora el control de la misma.

Es útil utilizar alimentos hipocalóricos y edulcorantes²⁷ no nutritivos. En la actualidad, las pruebas no se orientan a suplementar la alimentación con vitaminas, antioxidantes (vitaminas C y E) o micronutrientes (cromo) en diabéticos. La ADA alienta a los enfermos y a quienes los cuidan a utilizar el recuento de carbohidratos o sistemas de intercambio para calcular el contenido de nutrientes de una comida o un bocadillo. Con base en el estimado del contenido de carbohidratos de una comida, hecho por el propio paciente, por empleo de la proporción de insulina/carbohidratos, se calcula la dosis de la hormona para administrar en forma directa, correspondiente a una comida o un bocadillo. La MNT debe ser lo suficientemente flexible para permitir el ejercicio y la pauta de insulina debe permitir desviaciones en el aporte calórico. Un componente importante de la MNT en la diabetes de tipo 1 es reducir al mínimo el aumento de peso que a menudo acompaña al tratamiento intensivo.²⁸

²⁷ Harrison, Tinsley; et.al Principios de medicina interna. Pp. 2294-2295

²⁸Harrison, Tinsley; et.al Principios de medicina interna. P. 2295

CAPITULO II. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El presente trabajo metodológico se describe con base al proceso Enfermero para la realización fue esencial estructurarlo de diversas fuentes bibliográficas, sustentado en la filosofía de Virginia Henderson, y en la persona que padece Diabetes Mellitus tipo2 lo más importante son los cuidados de enfermería que van sustentados en las intervenciones llevadas a cabo.

La aplicación del Proceso Enfermero en una persona que padece diabetes mellitus tipo 2 se realizó en los meses de Abril y mayo del 2014 respetando el orden de las etapas para la ejecución se eligió el modelo de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades con el cual se identificó los problemas que afectan a la persona con el padecimiento ya mencionado. La persona se eligió en el Hospital general Agustín O' Horan previamente se solicitó su consentimiento.

Se inicia con el Proceso de Enfermería en sus 5 etapas la primera constituye la valoración de las necesidades encontradas en la persona de acuerdo a la entrevista directa y con la ayuda de la persona quien lo cuida a si mismo teniendo la información necesaria se llevó a cabo el análisis de enfermería diseñado con base a la Taxonomía de la asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA). Los diagnósticos se elaboran bajo el formato PES. (Problema, etiología, sintomatología.) Tomando en cuenta los problemas interdependiente y los criterios utilizados por la NANDA.

La planeación se realizó en base a las necesidades encontradas así como los objetivos e intervenciones con fundamento claro demostrado

científicamente y la ejecución contiene todo lo hecho en las acciones a través de los cuidados de enfermería llevados a cabo en este Proceso de enfermería.

Lo más importante es el cuidado de la persona cuando presenta signos y síntomas de la diabetes Mellitus y sus complicaciones es importante prevenirla con eso se logra la eficacia de la realización de este Proceso de Enfermería

Una importante función de Enfermería es detectar nuevos casos pero sobre todo llevar el control de la comunidad y ayudar a la que está en riesgo de complicaciones importantes. Sabemos que la Diabetes no se puede curar, pero si se puede vivir por mucho tiempo saludable lo más importante es controlar el nivel de glucosa en sangre. El personal de Enfermería se basa en programas establecidos por la secretaria de salud así como normas oficiales. Por eso las intervenciones de Enfermería tienen un impacto en la población para prevenirla y tratarla.

2.1 Caso Clínico

Don Enrique persona de la tercera edad que llega al servicio de la Consulta Externa acompañado por su esposa, el cual es enviado al área de Urgencias Adultos por presentar hiperglicemia de 402 mg/dl. Al examen físico se observa palidez tegumentaria, piel reseca, conjuntiva pálida. Sus constantes vitales: Presión Arterial 130/80 mmHg, Frecuencia Respiratoria: 25 por minuto, Frecuencia Cardíaca: 89 por minuto, Temperatura 37.2 °C. Presenta fatiga, sed excesiva. Sin control de su glicemia, por lo cual sufrió una descompensación que motivó acudir al hospital Agustín O Horan el día 5 de abril del 2014. Presenta disminución de la agudeza visual, no tiene problemas auditivos. Consciente y orientado, presta atención a todo lo que se le explica y, a pesar de estar angustiado por su estado de salud, adopta una actitud colaboradora, sabe qué día es hoy utiliza un lenguaje coherente.

2.2 Valoración de las 14 Necesidades

- **Necesidad de Oxigenación**

Frecuencia respiratoria 25 por minuto, ruidos respiratorios a la auscultación con leve disnea. Refiere que no fuma, Frecuencia Cardíaca de 89 por minuto sin ruidos cardíacos anormales T/A 130/80 mmHg, orientado en tiempo, espacio y persona; ojos abiertos, respuesta verbal clara. Con adecuada coloración tegumentaria, lechos ungueales hidratados, retorno venoso 2 segundos.

Necesidad de Nutrición e Hidratación

A su ingreso Don Enrique pesa 79 kg con talla 1,59 cm. Su aspecto es piel seca fría y sudorosa, mucosas hidratadas. Refiere que no lleva una dieta para cuidarse porque para él es muy difícil, le gusta comer bien. En casa no sigue una dieta equilibrada, es deficiente en calidad proteica. Realiza 3 comidas al día no consume alimentos ricos en fibra. Consume carnes rojas 2 veces por semana al igual que pollo, muy poca verdura y fruta. En el desayuno consume huevo, empanadas de queso o carne, su comida del día es generalmente sopa y guisado de carne, tortillas y refrescos embotellados. Cena sopa, jugo, galletas. Realiza una adecuada ingesta de líquidos. Toma un litro de agua. Tiene problemas de masticación por falta de dentadura y no tiene prótesis dental.

- **Necesidad de Eliminación**

Ritmo intestinal normal. Heces de color café y de consistencia blanda y en ocasiones líquida. La eliminación urinaria es de 3 a 5 veces al día o más de color amarillo claro. Sin molestia alguna, en ocasiones ha

tenido infecciones urinarias. Don Enrique muestra mucha preocupación.

- **Necesidad de Termorregulación**

Su temperatura corporal es de 37.2 °C, presenta febrícula dice que se adapta al clima caluroso de la región le gusta el clima cálido, le es agradable cuando hay viento. No realiza ningún tipo de ejercicio. Piel seca y con transpiración sudorosa y fría a su ingreso, indica que es por el esfuerzo realizado al caminar. El entorno de su casa esta con adecuada ventilación.

- **Necesidad de moverse y mantener una buena postura**

Adulto mayor con alineación corporal encorvada, tono muscular adecuado no practica ningún deporte es sedentario, camina cuando sale de compras con su esposa, manifiesta mucha fatiga debilidad y falta de fuerza, refiere que tiene dolor en los miembros inferiores.

- **Necesidad de descanso y sueño**

Sueño reparador suele dormir sus 8 horas no presenta insomnio, se despierta durante la noche para ir al baño. Además, también duerme durante el día por el cansancio que presenta.

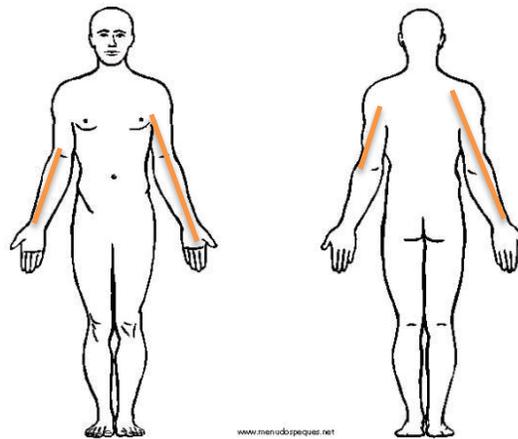
- **Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas**

En ocasiones, a Don Enrique su esposa le ayuda a vestirse, con la ropa que le gusta, son camisas frescas que no le den calor y viste de acuerdo a su edad; de aspecto limpio porque su esposa está pendiente de su aseo personal cambio diario de ropa.

- **Necesidad de higiene y protección de la piel**

Don Enrique en ocasiones requiere de ayuda para su aseo personal, su esposa lo ayuda a bañarse al medio día. Su aspecto es limpio, presenta olor corporal causado por la sudoración, piel seca con irritación por eritema toxico en varias partes de su cuerpo. No tiene dentadura por lo cual solo realiza enjuagues bucales. Su cabello es seco a graso color blanco. Mucosas hidratadas. Uñas cortas y limpias.

Masculino:



- **Necesidad de evitar peligros**

No presenta debilidad, ni problemas auditivos. Presenta disminución de la agudeza visual. Durante la entrevista, la esposa de Don Enrique refirió que él antes de ser hospitalizado presento mareos, dolor fuerte de cabeza, visión borrosa, pérdida del equilibrio, dificultad para movilizarse.

Don Enrique no lleva control médico, cursa con diabetes mellitus tipo 2 desde hace más de 20 años es tratado con Metformina y actualmente con insulina. Ante su padecimiento acudió al servicio de la consulta

externa y fue enviado a urgencias adultos por una descompensación de la glucosa, presentaba una glicemia capilar de 402 mg/dl.

- **Necesidad de comunicarse**

Funcionamiento adecuado de los órganos de los sentidos. Don Enrique se define como una persona extrovertida, se comunica con facilidad, se le ha dificultado comunicarse por fatiga, escucha bien; con leve dificultad en la visión. La principal persona de apoyo es su esposa, dice Don Enrique: “Ella también está preocupada pero no lo muestra, me da ánimo y sé que ella también lo necesita, pero yo no puedo dárselo actúa como si nada pasara”. Expresa lo que vive. Le gusta hablar de lo que vivió y disfruta de sus nietos.

- **Necesidad de vivir según sus creencias y valores.**

Es de religión católica, no practicante cree en sus imágenes y conserva una imagen de la virgen de Guadalupe recuerdo de su mamá, respeta las creencias de sus nietos, los cuales son practicantes de otra religión. Expresa que quisiera aprender más sobre su religión ya que se ha mantenido distante de ella.

- **Necesidad de trabajar y realizarse**

Actualmente no trabaja es de bajos recursos, su esposa trabaja cuidando de una casa, los hijos cubren los gastos económicos y de medicinas menciona que le gustaría trabajar; porque antes ayudaba a su esposa a recoger las hojas de la casa que cuidan así como a la cría de borregos.

- **Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas**

Don Enrique no realiza ninguna actividad, en ocasiones su actividad consiste en ayudar a su esposa en las tareas del hogar, en los ratos libres ve TV y escucha radio, menciona que se divirtió cuando estaba joven, le gustaba el baile, ahora quiere estar bien para disfrutar de sus nietos les cuenta muchas historias. Su semblante es alegre, participativo.

- **Necesidad de aprendizaje**

Adulto mayor con estudios de primaria hasta el tercer año, con adecuada memoria sabe poco de los riesgos de su padecimiento. Desea cuidarse y aprender sobre la diabetes mellitus II. Muestra interés por todo lo que le está ocurriendo, participa en la conversación y escucha con atención.

2.3 Diagnósticos de Enfermería

1. Necesidad de Oxigenación

Diagnóstico de Enfermería: Fatiga relacionada con la ejecución de las tareas, manifestada por falta de energía e incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física expresado por Don Enrique

2. Necesidad de nutrición e hidratación

Diagnóstico de Enfermería: Glicemia inestable relacionada con la falta de conocimientos sobre el manejo de la diabetes y de la medicación.

3. Necesidad de Eliminación

Diagnóstico de Enfermería: Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con la dieta manifestado por diarrea y distensión abdominal.

4. Necesidad de Termorregulación

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con alteración de la tasa metabólica.

5. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura

Diagnóstico de Enfermería: Intolerancia a la actividad física relacionada con estilo de vida sedentario manifestado por

expresiones de fatiga y debilidad.

6. Necesidad de Descanso y Sueño

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar el sueño.

7. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar el autocuidado y aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección relacionado con estancia hospitalaria e hiperglicemia

9. Necesidad de Evitar peligros

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de caídas relacionado con edad igual o superior a los 65 años, cambios fisiológicos (en la glicemia posprandial) y deterioro del equilibrio.

10. Necesidad de Comunicarse

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar la comunicación manifestada satisfacción con la capacidad para compartir información con los demás

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar la esperanza manifestado por deseos de mejorar la resolución de problemas de salud para alcanzar objetivos.

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Diagnóstico de Enfermería: Estilo de vida sedentario relacionado con falta de empleo manifestado por falta de condición física

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de actividades recreativas relacionado con sedentarismo manifestado por afirmaciones de querer realizar actividades para entretenerse.

14. Necesidad de Aprendizaje

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud manifestado por deseos de manejar la enfermedad.

2.4 Planeación, ejecución y evaluación

Necesidad de Oxigenación

Diagnóstico de Enfermería: Fatiga relacionado con (aumento de ejercicio físico manifestado por disminución en la ejecución de las tareas, falta de energía y expresa incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.

Objetivo:

Establecer actividades físicas al alcance de don enrique, que le permitan mantener un adecuado aporte de energía y reducir la fatiga.

Intervención de Enfermería 1. Manejo de la energía

Fundamentación Científica. La fatiga se puede experimentar tanto física como mentalmente pues el cerebro es el consumidor número 1 de glucosa. Esta enfermedad puede producir fatiga, ya que los niveles elevados de azúcar permanecen en la sangre en lugar de entrar a las células para transformarse en energía. La causa principal de esa fatiga o cansancio es que el cuerpo de un diabético no tiene la insulina que necesita para que el azúcar en la sangre entre en las células, en donde se convierte en energía.

- **Intervención de Enfermería 2.** Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.

Fundamentación Científica. La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada

con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (OMS)

- **Intervención de Enfermería 3.** Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).

Fundamentación Científica. Aeróbico. Este tipo de ejercicio mejora la eficacia del corazón, de los pulmones y de la habilidad del cuerpo para satisfacer las demandas de oxígeno del esqueleto. Reducir el trabajo o realizar un reposo deportivo si fuera necesario, dieta adecuada e incluso aporte de suplementos vitamínicos si el médico así lo recomienda, utilizar métodos de relajación y respiración para disminuir la tensión nerviosa, realizar calentamientos al principio de cada sesión de trabajo, y terminar todas ellas con ejercicios de recuperación y vuelta a la calma, por último aplicar las diversas técnicas especiales de recuperación como la hidroterapia, termoterapia, masaje, etc.

- **Intervención de Enfermería 4.** Instruir a la persona /ser querido a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.

Fundamentación Científica. El descanso, por lo tanto, es lo que ayuda a aliviar la fatiga y las dolencias físicas o morales

Evaluación. Don Enrique mejoro su nivel de fatiga a través de las intervenciones de enfermería llevadas a cabo en el hospital O'Horan durante su estancia hospitalaria.

Necesidad de nutrición e hidratación

Diagnóstico de Enfermería: Glicemia inestable relacionada con la falta de conocimientos sobre el manejo de la diabetes y de la medicación.

Objetivo: Don enrique aprenderá la técnica de glicemia capilar, y sus valores normales para contribuir a su autocuidado.

- **Intervención de Enfermería 1.** Vigilar los niveles de glucosa en la persona.

Fundamentación Científica. En la diabetes la disminución de la secreción de insulina o su falta de acción origina un incremento en la producción hepática de glucosa que a su vez propicia una mayor hiperglucemia, esta se acentúa debido a la disminución en la utilización de glucosa dentro de la célula y directamente por disminución de insulina.

- **Intervención de Enfermería 2.** Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia.

Fundamentación Científica. El organismo produce mayor cantidad de glucosa en el hígado y se torna más resistente a la acción de la insulina: por ello requiere cantidades mayores la misma. De no satisfacerse esto, rápidamente aparecen alteraciones como poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa, cefalea, falta de energía, calambres en piernas, cetonas en orina, somnolencia.

- **Intervención de Enfermería 3.** Fomentar el autocontrol de la glucemia.

- **Fundamentación Científica.** La utilización de métodos de monitoreo es muy útil para ajustar el esquema de tratamiento y promover un excelente control de la diabetes. El uso de glucómetros otorga la posibilidad de conocer los niveles de glucosa en sangre antes diferentes situaciones, permite mayor flexibilidad en el tratamiento y más seguridad para quien lo utiliza.
- **Intervención de Enfermería 4.** Instruir a la persona y los familiares en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.

Fundamentación Científica. Lo ideal para la persona con diabetes insulino-dependiente, que se inyecta insulina por lo menos dos veces diarias, es medir la glucemia capilar mínimo dos o tres veces cotidianamente función de los resultados, se ajusta la dosis de insulina rápida, ultrarrápida y se aumenta o disminuye e consumo de alimentos en un momento en particular.

- **Intervención de Enfermería 5.** Revisar los registros de glucemia con la persona.

Fundamentación Científica. Guardar el registro de los niveles de glucemia esto ayudará a la persona y el médico a ajustar el tratamiento, así como identificar posibles problemas que dificulten el control deseado. El registro de resultados ayuda a entender dónde está actuando más la insulina, donde hay más riesgo de bajas de azúcar, si existen problemas a ciertas horas del día por exceso de comida y si son necesarias las colaciones y la hora de estas.

- **Intervención de Enfermería 6.** Facilitar el seguimiento del régimen terapéutico, dieta y ejercicio.

Fundamentación Científica. Si el paciente depende de inyecciones de insulina, es necesario seguir con el esquema prescrito con los ajustes necesarios en la dosis en base a la monitorización diaria de la glucosa, en caso de necesitar de medicamentos hipoglucemiantes continuar con el tratamiento en base a indicaciones y ajustes realizados por el médico tratante. Puesto que la persona recibe insulina necesita ingerir alimentos y aplicarse inyecciones de insulina a la misma hora cada día. Es mejor intentar adaptar la dieta a los hábitos establecidos, de ser posible. También es importante establecer y entender las relaciones entre las horas de las comidas y las inyecciones. Después de la inyección hay un periodo considerable crítico de 30 a 60 minutos durante el cual el diabético come o corre el riesgo de sufrir una reacción a la insulina o choque insulínico cuando el nivel de azúcar de la sangre desciende demasiado. Lo que la persona come sirve para reemplazar el azúcar que está siendo transportada a las células. Una vez que la dieta se ha establecido entonces ésta y el programa de ejercicios que paciente y medico hayan elegido determinará horario, cantidad y tipo de insulina a emplear.

Evaluación. Don Enrique aprendió a prevenir los niveles altos de glucosa por medio del apego a su tratamiento, aprendió a monitorizar los niveles de glucosa por medio de la toma de glucemia capilar.

Necesidad de Eliminación

Diagnóstico de Enfermería: Motilidad gastrointestinal disfuncional relacionado con la dieta manifestado por diarrea y distensión abdominal.

Objetivo: Don Enrique modificará las acciones que afectan la motilidad intestinal, a través de un adecuado control de las glicemias y seguimiento del tratamiento.

- **Intervención de Enfermería 1.** Determinar los antecedentes patológicos que pudieran desencadenar los episodios de diarrea.

Fundamentación Científica. Un 5 por ciento de los diabéticos tiene episodios frecuentes de diarrea. Está es especialmente común entre las personas que han tenido diabetes por largo tiempo y en los que utilizan insulina. De igual forma puede ser resultado de una neuropatía; los nervios que controlan el movimiento del alimento a través de los intestinos y la absorción de líquidos del alimento no funcionan apropiadamente. Otra de las causas puede ser por la ingestión de edulcorantes artificiales, en especial sorbitol.

- **Intervención de Enfermería 2.** Evaluar el perfil de mediación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.

Fundamentación Científica. Los efectos secundarios más frecuentes de la metformina se producen a nivel gastrointestinal, pudiendo ocasionar, sobre todo, al inicio del tratamiento, diarrea, náuseas y dolor abdominal de tipo cólico.

- **Intervención de Enfermería 3.** Identificar factores que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de diarrea.

Fundamentación Científica. Las diarreas generalmente se presentan en personas de mediana edad hombres y con pobre control glucémico. Los episodios de diarrea no son dolorosos y de predominio nocturno y deben ser diferenciados de la incontinencia fecal de deben ser más frecuentes.

- **Intervención de Enfermería 4.** Enseñar al paciente técnicas de disminución de estrés

Fundamentación Científica. El estrés puede causar que el nivel de glucosa en sangre se eleve inesperadamente. El estrés provoca problemas estomacales, dolor de cabeza, diarrea, salpullido, tos o sentimientos de nerviosismo, cansancio fatiga, tristeza, depresión etc. Practicar ejercicios de reparación, realizar ejercicio leve como caminar contribuye a disminuir el estrés.

- **Intervención de Enfermería 5.** Instruir sobre dieta adecuada.

Fundamentación Científico. El tratamiento de la diarrea diabética es principalmente empírico y está dirigido al alivio sintomático mediante la corrección del desequilibrio hidroelectrolítico, el mejoramiento de la nutrición y del control glucémico. La dieta debe ser variada, incluyendo alimentos como cereales integrales, legumbres, fruta, verduras y lácteos descremados. Disminuir los alimentos dietéticos que contengan edulcorantes en especial sorbitol.

Evaluación

Don Enrique muestra una conducta positiva para conservar una ingesta nutricional adecuada

Necesidad de Termorregulación

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con alteración de la tasa metabólica.

Objetivo: Identificará los signos y síntomas del shock diabético.

- **Intervención de Enfermería 1.** Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración.

Fundamentación Científica. El control consecuente promueve la prevención y la intervención precoz en usuarios con alteraciones metabólicas.

- **Intervención de Enfermería 2.** Observar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

Fundamentación Científica En la diabetes, la hipoglucemia activa células del hipotálamo que serían las responsables de la descarga del sistema nervioso simpático, dicha activación produciría síntomas tales como: sudoración, palpitaciones, ansiedad; la activación del sistema nervioso parasimpático produciría manifestaciones tales como: cambios en el tamaño pupilar y aumento en la secreción de saliva por la parótida. Tanto hipotermia como hipertermia pueden observarse en la hipoglucemia. La hipotermia se debería a la pérdida de calor causada por la sudoración excesiva y la vasodilatación periférica. La hipertermia se produciría por las convulsiones o el edema cerebral.

- **Intervención de Enfermería 3.** Explicar los indicios de hipotermia y las acciones encaminadas a su control.

Fundamentación Científica Con la aparición de la hipoglucemia, los signos que aparecen son el resultado de la descarga adrenérgica y la neuroglucopenia. La rápida mejoría de los síntomas y signos con la administración de glucosa confirmaría el diagnóstico de hipoglucemia. Los signos físicos usuales durante una hipoglucemia incluirían la taquicardia, dilatación pupilar, palidez, piel fría, signos neurológicos tales como hemiparesia, reflejo cutáneo plantar extensor, afasia transitoria, convulsiones, posturas de descerebración o decorticación y coma. Otras alteraciones secundarias a la hipoglucemia serían alteraciones en la presión arterial, arritmias cardíacas, alteraciones en la temperatura corporal y neuropatía periférica. Durante los episodios de hipoglucemia hay un aumento en la presión arterial sistólica, aunque la diastólica puede subir también. Contracciones auriculares y ventriculares prematuras también pueden presentarse. La fiebre por encima de 38° C también puede presentarse y se correlacionaría con convulsiones o edema cerebral.

- **Intervención de Enfermería 4.** Adecuar las ropas para facilitar el calentamiento o enfriamiento pasivo apropiado.

Fundamentación Científica. Estas medidas ayudan a mantener una temperatura corporal normal.

Evaluación. Don Enrique logro diferenciar los riesgos de la temperatura corporal así como prevenirlos.

Necesidad de Moverse y mantener una buena postura

Diagnóstico de Enfermería: Intolerancia a la actividad física relacionada con estilo de vida sedentario manifestado por expresiones de fatiga y debilidad.

Objetivo: Establecer metas a realizar en las actividades físicas que ayuden a reducir el sedentarismo y fomentar su activación.

- **Intervención de Enfermería 1.** Valorar las ideas del individuo sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.

Fundamentación Científica. En una persona con diabetes, el ejercicio ofrece un beneficio adicional: contribuye a reducir los niveles de glucosa, al provocar que el organismo sea más sensible a la acción de la insulina.

- **Intervención de Enfermería 2.** Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca de los ejercicios o de la necesidad de los mismos.

Fundamentación. Hacer ejercicios requiere disciplina y la convicción de la importancia que tiene practicarlo. Para los pacientes diabéticos su padecimiento implica realizar cambios en el estilo de vida, lo cual puede resultar un reto difícil. Establecer metas realistas puede contribuir de forma paralela al control de la diabetes.

- **Intervención de Enfermería 3.** Ayudar a la persona a desarrollar un programa de ejercicios adecuados a sus necesidades.

Fundamentación Científica. La práctica de la actividad física programada, sistemática y habitual ha demostrado ser un factor determinante que contribuye en la disminución de la glucosa en sangre, al intensificar la sensibilidad de insulina en tejidos periféricos, aumentar la unión a dicha hormona y disminuir la obesidad.

- **Intervención de Enfermería 4.** Determinar la resistencia del paciente a la actividad física.

Fundamentación Científica. La resistencia es la capacidad de resistencia del individuo frente al cansancio, tiene una importancia esencial a la hora de practicar actividad física, por ser un elemento fundamental en la condición física. Es por eso que se debe de iniciar con ejercicios leves e ir aumentando paulatinamente el nivel de actividad física en base a la resistencia de la persona.

- **Intervención de Enfermería 5.** Instruir a la persona acerca del tipo de ejercicios adecuado para su nivel de salud en colaboración con el médico y/o fisioterapeuta.

Fundamentación Científico. El tipo y cantidad de ejercicio variará de persona a persona dependiendo de la edad, del estado de salud, de su ocupación, de sus gustos, de la posibilidad de realizarlo al aire libre o en su propia comunidad. El médico prescribirá el tipo de actividad física en base a su control metabólico actual y los valores

de la glucemia, así como una valoración integral encaminada a detectar complicaciones propias de la diabetes.

- **Intervención de Enfermería 6.** Monitorizar la glucemia antes y posterior a la actividad física.

Fundamentación Científico Es imperativo monitorizar la glucosa antes, y posterior e la actividad física en pacientes controlados con insulina exógena durante las primeras sesiones de actividad física para valorar la respuesta metabólica a la misma durante los diferentes tipos de ejercicio.

Evaluación. Don Enrique se da cuenta que se siente bien pues con el ejercicio ha logrado volver a caminar con más seguridad y ha disminuido su dolor en los miembros inferiores.

Necesidad de Descanso y Sueño

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar el sueño manifestado por tener sensación de estar descansado tras el sueño.

Objetivo. Establecer un patrón de sueño.

- **Intervención de Enfermería 1.** Determinar el patrón de sueño.

Fundamentación Científica. Las necesidades de sueño varían entre las personas dependiendo de la edad, el estilo de vida, el nivel de actividad y otros factores

- **Intervención de Enfermería 2.** Comprobar el patrón de sueño de la persona y observar la circunstancia física.

Fundamentación Científica Si la persona intenta dormir cuando no tiene sueño o no esta relajado puede caer en un estado de ansiedad y frustración

- **Intervención de Enfermería 3.** Controlar la participación de actividades que causen fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.

Fundamentación Científica El ejercicio regular no solo incrementa la resistencia y capacidad para tolerar el estrés psicológico, si no también favorece la relajación, sin abusar del mismo.

- **Intervención de Enfermería 4.** Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, cama) para favorecer el sueño.

Fundamentación Científica. Dormir es difícil sin relajación, un ambiente no adecuado impide la relajación. Las rutinas de descanso pueden favorecer la relajación e incitar el sueño

- **Intervención de Enfermería 5.** Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de ir a la cama.

Fundamentación Científica Las rutinas de descanso pueden favorecer la relajación e incitar el sueño

- **Intervención de Enfermería 6.** Ayudar a Don Enrique a eliminar el sueño durante el día, disponiendo una actividad que favorezca la vigilia según corresponda.

Fundamentación Científica Aunque existe la creencia de que una persona necesita ocho horas de sueño cada noche, no existe ninguna evidencia científica que lo demuestre Las actividades de sueño varían mucho dependiendo del individuo

Evaluación. Don Enrique mostro un equilibrio satisfactorio entre la actividad y el sueño.

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar el autocuidado y aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud.

Objetivo: Don Enrique desarrollará la independencia para realizar actividades de la vida diaria.

- **Intervención de Enfermería 1.** Evitar hacer cosas que la persona pueda hacer por sí misma ofreciéndole ayuda cuando sea necesario.

Fundamentación Científica. La persona puede volverse temerosa y dependiente. Pero es importante que la persona haga lo posible por sí mismo para mantener la autoestima y favorecer la recuperación

- **Intervención de Enfermería 2.** Mantener una actitud de apoyo y firme para que la persona realice sus tareas.

Fundamentación Científica La persona necesita de empatía y saber que el cuidador estará siempre pendiente de él.

- **Intervención de Enfermería 3.** Valorar positivamente los esfuerzos y logros.

Fundamentación Científica Aumenta la valía personal, favorece la independencia y anima a la persona a seguir esforzándose

Evaluación. Se logró a un 80% que Don Enrique incremente su autocuidado a través de una adecuada elección de su vestimenta y hábitos higiénicos

Necesidad de higiene y protección de la piel

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección relacionado con estancia hospitalaria e hiperglicemia

Objetivo: Don Enrique identificará los signos y síntomas de infección.

- **Intervención de Enfermería 1.** Verificar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.

Fundamentación Científica. La diabetes predispone a la presencia de constantes infecciones debido a que presentan mayor cantidad de glucosa en la sangre. Esto proporciona una excelente fuente de alimento para los microorganismos y fomenta su crecimiento dentro del cuerpo.

- **Intervención de Enfermería 2.** Proporcionar cuidados de la piel en zonas de riesgo.

Fundamentación Científica Las personas con diabetes, particularmente después de muchos años de evolución de la enfermedad y si esta se ha asociada mal control de glucosa, tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones en la piel, las cuales se manifiestan como forúnculos o más frecuentemente, como problemas infecciosos por hongos, con localización predominante en pies, ingles, brazos y genitales.

- **Intervención de Enfermería 3.** Instruir a Don Enrique y la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe de informar de ellos al cuidador.

Fundamentación Científica. Los pacientes diabéticos tienden a adquirir más infecciones de lo usual, particularmente vesicales o de las vías urinarias, porque el azúcar en la orina los hace más susceptibles a las infecciones, el exceso de azúcar crea un medio de cultivo favorable para la proliferación de hongos, levaduras y bacterias.

- **Intervención de Enfermería 4.** Enseñara Don Enrique a evitar infecciones

Fundamentación Científica. Un buen control de la enfermedad y de la glucosa, así como las medidas de higiene adecuadas contribuye a prevenir infecciones. El control de la glucosa es esencial para evitar la entrada de microorganismos al organismo.

Evaluación. Don Enrique expreso verbalmente la comprensión de los riesgos de su enfermedad y sus complicaciones

Necesidad de evitar peligros

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de caídas relacionado con edad igual o superior a los 65 años, cambios fisiológicos (en la glicemia posprandial) y deterioro del equilibrio.

Objetivo: Crear un entorno que permita la seguridad de don enrique.

- **Intervención de Enfermería 1.** Identificar las necesidades de seguridad según la fusión física y cognoscitiva y el historial de conducta de la persona.

Fundamentación Científica. En los casos de personas con deterioro de la visión o se recomienda mantener puertas abiertas, dejar los muebles fuera del paso hacia el baño o cambiarlos de sitio esto contribuye a la localización y disminuye las posibilidades de lesión.

- **Intervención de Enfermería 2.** Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.

Fundamentación Científica Mantener barandillas laterales subidas utilizando medias barandillas, mantener la cama en una posición baja, los usuarios con alteración visual tiene mayor riesgo de sufrir una fractura de cadera a causa de caídas.

- **Intervención de Enfermería 3.** Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente.

Fundamentación Científica Mantener un nivel de seguridad y prevención ya que parte de su entorno pudiera aumentar un riesgo para su persona

- **Intervención de Enfermería 4.** Ayudar a la persona a construir un ambiente más seguro.

Fundamentación Científica. Es de vital importancia para evitar futuras caídas investigar los siguientes factores extrínsecos, también llamados ambientales, del entorno ambiental o arquitectónico, en esta clasificación se incluye el uso de los zapatos, bastones, y andaderas que en malas condiciones o prescritos inadecuadamente influyen para que la persona adulta mayor sufra de caídas: Desconocimiento del lugar por donde deambula, mala iluminación, mobiliario inestable, camas altas o estrechas, pisos irregulares, resbaladizos, desnivelados, alfombras o tapetes arrugados, escaleras inseguras con peraltes elevados, aceras estrechas, desniveladas o con obstáculos, calzado inadecuado, bastones o andaderas muy cortos o muy largos, sillas de ruedas inestables o difíciles de manejar se pueden contar dentro de este grupo.

Evaluación. Don Enrique demostró interés en la información proporcionada para limitar los riesgos

Necesidades de comunicarse

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar la comunicación manifestado por satisfacción con la capacidad para compartir información con los demás

Objetivo: Desarrollar relaciones de empatía y comunicación de don enrique con su círculo social. .

- **Intervención de Enfermería 1.** Fomentar una mayor implicación en relaciones ya establecidas.

Fundamentación Científica. El proceso comunicacional, por ser usualmente de gran impacto psicoemocional para la persona con DM, por constituir muchas veces el primer momento de intercambio informacional y de intervención educativa, y porque probablemente de cómo sea manejado por el proveedor de salud, en mucho, dependerá la futura adhesión al tratamiento de la persona con DM. Por ello es vital estimar y procesar las representaciones de la persona con DM sobre la enfermedad, explorar y procesar sus "vacíos" de información sobre la DM y su tratamiento, así como retroalimentar con información comprensible, práctica y precisa sobre los aspectos medulares para comenzar a aproximarse al control de la enfermedad.

- **Intervención de Enfermería 2.** Fomentar relaciones con personas que tengan interés y objetivos comunes

Fundamentación Científica. Diseñar estrategias efectivas de comunicación en salud es tarea compleja. Existen varios aspectos que confluyen de forma dinámica en los procesos de comunicación en salud. En primer lugar, aquellos relativos a la enfermedad,

complejidad del tratamiento médico indicado, sus particularidades y manifestaciones.

- **Intervención de Enfermería 3.** Fomentar el compartir problemas comunes con los demás.

Fundamentación Científica. La experiencia del grupo facilita el desarrollo de la actividad cognoscitiva, la cooperación y la búsqueda de diferentes soluciones. Posteriormente, esas acciones se refuerzan en el contacto individual entre el proveedor de salud y la persona con DM.

Intervención de Enfermería 4. Explorar los puntos fuertes y débiles del círculo actual de relaciones.

Fundamentación Científica. Confirmando la complejidad de diseñar estrategias de comunicación en salud, es posible garantizar su efectividad a partir de la integración de esta multiplicidad de factores (socioculturales, psicosociales y del proceso comunicacional), y el sostenimiento de una perspectiva de respeto, participación, empoderamiento, interacción y autonomía respecto a las personas y grupos con DM.

Evaluación. Don Enrique aprendió a comunicarse y socializar con familiares, amigos y la sociedad.

Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar la esperanza manifestado por deseos de mejorar la resolución de problemas de salud para alcanzar objetivos.

Objetivo: Don enrique expresará sus sentimientos sobre la enfermedad y aprenderá la historia natural de la enfermedad.

- **Intervención de Enfermería 1.** Explicar el proceso de enfermedad.

Fundamentación Científica. Es importante explicar exactamente lo que es la diabetes y hacer que la persona y la familia entiendan el proceso de la enfermedad, el tratamiento y control de la misma.

- **Intervención de Enfermería 2.** Valorar el impacto de la situación vital en la persona.

Fundamentación Científica La diabetes implica un duelo, el cual es el conjunto de procesos y reacciones psicológicas que se dan cuando hay una pérdida. El duelo puede durar hasta 2 años donde la persona después de negar, estar triste, enojada y con desesperanza, se espera que poco a poco comience una reorganización para hacer cambios saludables que ayuden a tener calidad de vida para aprender a vivir con el padecimiento.

- **Intervención de Enfermería 3.** Disponer un ambiente de aceptación.

Fundamentación Científica. Una vez aceptado el diagnóstico, se logra recuperar la sensación de bienestar y seguridad al confirmar

que se puede controlar y que es posible prevenir el desarrollo de problemas a futuro.

- **Intervención de Enfermería 4.** Animar al paciente para implicar a los familiares.

Fundamentación Científica. En ocasiones el entorno familiar y la actitud de la persona demuestran un acuerdo para negarse a que otros conozcan el diagnóstico de diabetes. Esto en mayoría de los casos, con los años, promueve un sentimiento de aislamiento, frustración ya la consecuente carga de un gran peso, al intentar que otros no se enteren.

- **Intervención de Enfermería 5.** Animar a la familia a participar y apoyar.

Fundamentación Científico El control adecuado del paciente con diabetes está íntimamente asociado con la estabilidad y al rol que el individuo desarrolla en el seno de su familia, la cual lo motiva y fortalece para continuar con su autocontrol de forma permanente.

Evaluación. Don Enrique reconoce las consecuencias de su enfermedad y manifiesta el deseo de cambio para reiniciar sus actividades religiosas.

Necesidad de trabajar y realizarse

Diagnóstico de Enfermería: Estilo de vida sedentario relacionado con falta de empleo manifestado por falta de condición física

Objetivo: Comprenderá la importancia de realizar ejercicios de forma regular para mejorar el bienestar general.

- **Intervención de Enfermería 1.** Determinar las necesidades de ayuda de la persona, con las actividades instrumentales de la vida diaria.

Fundamentación Científica. La enfermedad, la discapacidad u otro trastorno pueden interrumpir en muchos casos los patrones de vida rutinarios de una persona, alterando los roles que esta acepta como habituales.

- **Intervención de Enfermería 2.** Ayudar a la persona a establecer métodos y rutinas en base a sus necesidades.

Fundamentación Científica. La independencia en actividades de auto mantenimiento puede ser prioridad principal; otros pueden preferir aceptar ayuda en las tareas de autocuidado, a fin de conservar la energía para utilizarla en otros propósitos.

- **Intervención de Enfermería 3.** Animar a la persona a realizar actividades que permitan su independencia.

Fundamentación Científica. Puede ser motivante la adquisición de habilidades que le permitan desempeñar un trabajo o

reincorporarse a un empleo, puede convertirse en un objetivo principal

- **Intervención de Enfermería 4.** Determinar los recursos y las preferencias personales referentes a los cambios en el estilo de vida.

Fundamentación Científica. La evaluación de las actividades de autocuidado tiene como objetivo identificar que actividades desea realizar la persona, que actividades puede y no puede hacer, cuanto puede mejorar en la realización de ellas, cuanto durará el proceso y cuáles son los métodos más apropiados.

Evaluación. Don Enrique demostró interés en participar en actividades físicas y verbalizo mayor sensación de bienestar.

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de actividades recreativas relacionado con sedentarismo manifestado por afirmaciones de querer realizar actividades para entretenerse.

Objetivo: Identificar las actividades sociales que contribuyan a mejorar el estilo de vida y la convivencia de don Enrique.

- **Intervención de Enfermería 1.** Fomentar las actividades sociales y comunitarias.

Fundamentación Científica. Las actividades sociales contribuirán a mejorar el estilo de vida del paciente permitiendo la comunicación de su estado emocional y la convivencia.

- **Intervención de Enfermería 2.** Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.

Fundamentación Científica La actividad física es el pilar de fundamental de control diabético, además que permite disminuir los niveles de estrés del paciente.

- **Intervención de Enfermería 3.** Ayudar a explorar el significado personal de las actividades recreativas favoritas.

Fundamentación Científica Los grupos de apoyo pueden contribuir a introducir de nuevo a la persona al ambiente social y ex fenómenos específicos como: religión ternar sentimientos compartidos sobre, estados de salud, hobbies etc.

Evaluación. Se logra un 90 % de participación de Don Enrique al involucrarse en actividades relajantes y satisfactorias acompañado de su familia.

Necesidad de Aprendizaje

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud manifestado por deseos de manejar la enfermedad (tratamiento de la diabetes).

Objetivo: Don Enrique gestionará los recursos que le permitan adaptarse a su enfermedad.

- **Intervención de Enfermería 1.** Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología.

Fundamentación Científica. La educación diabética debe ir más allá de la mecánica del páncreas, la nutrición y el ejercicio físico para incluir los conceptos sobre los que se basa el papel de cada persona a la hora de controlar su afección.

- **Intervención de Enfermería 2.** Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.

Fundamentación Científica. La educación debe tratar los verdaderos efectos reales de la diabetes sobre las personas con la afección y los miembros de su familia, en términos emocionales y prácticos, así como físicos.

- **Intervención de Enfermería 3.** Formular un plan con las medidas necesarias para prevenir y minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.

Fundamentación Científica. Formular un plan, se refiere a la labor real de autocuidado, en donde las decisiones se toman dependiendo de las múltiples opciones de control diabético disponibles, como el plan de comidas, el ejercicio, la medicación (incluida la insulina), la monitorización de la glucosa en sangre, el control del estrés y el apoyo emocional, así como los pasos necesarios para integrar estos componentes en la rutina diaria.

- **Intervención de Enfermería 4.** Establecer objetivos realistas y a corto plazo.

Fundamentación Científica. Es importante que las personas con diabetes establezcan, con la información procedente de los proveedores sanitarios, una serie de objetivos alcanzables a corto plazo diseñados para acercarse a estos niveles ideales.

- **Intervención de Enfermería 5.** Corregir las expectativas irreales del plan.

Fundamentación Científica. En gran medida, la implementación de un plan de autocontrol consistirá en un sistema de ensayo y error. Cuando el plan funcione, deberá continuarse. Si una parte no funciona, es necesario reflexionar con honestidad sobre las causas de que esto suceda y se deberán realizar los ajustes necesarios. Es importante que las personas con diabetes tengan en cuenta que la clave de la eficacia de su autocontrol yace en lo que hacen la mayor parte del tiempo. Al igual que sucede con otros aspectos de la vida, si el objetivo es la perfección, el fracaso estará prácticamente garantizado.

Evaluación. Don Enrique modifico los hábitos/actividades de la vida diaria

CONCLUSIONES

Este Proceso de Enfermería, se enfocó principalmente en la valoración dándole hincapié a las estrategias de las intervenciones que hace el enfermero para dar satisfacción a las necesidades mediante los cuidados, con un enfoque humanístico y de alta calidad que enfatiza en las respuestas humanas. Todo con el fin de que la persona enferma restablezca la salud para tener una vida de bienestar en su entorno, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones, para lograr el éxito de los cuidados y la satisfacción del bienestar de la persona en su integridad.

Fue necesario la utilización del modelo teórico de Virginia Henderson para establecer un marco de referencia, sirve como guía lo cual es importante porque permite asegurar la calidad de atención de la persona, familia y comunidad. El Proceso de Enfermería lleva un orden de intervención que proporciona la pauta para hacer investigación. Lo que permite organizar y solucionar los problemas relacionados con la salud.

Con la aplicación del mismo se avanza en nuestra profesión, para que las habilidades se utilicen en dar cuidados de atención eficaz, de calidad, con fundamento científico, claro y concreto para ser un miembro del equipo multidisciplinario.

Realizar este proceso enfermero requirió de esfuerzo, tiempo y dedicación, pero considero que es posible llevarlo a cabo en la práctica diaria.

La elaboración de un proceso de enfermería es un gran reto, porque requiere la integración de elementos cognitivos y metodológicos de difícil

aplicación; sin embargo, se logra con la propia experiencia y la práctica cotidiana del cuidado; con la aplicación del proceso de enfermería y modelos teóricos.

En suma, se procuró el restablecimiento de la salud de la persona con diabetes Mellitus tipo II a través de la mejora de la calidad de los cuidados enfermeros, en cada una de las fases del proceso, fomentando el autocuidado y la independencia de la persona, familia y/o comunidad objeto de nuestros cuidados.

Don Enrique avanzó mucho en su independencia, logrando un 70% de ella, pero en las necesidades moverse y mantener una postura, parcialmente dependiente necesidad de evitar peligros, totalmente dependiente jugar y participar en actividades recreativas, parcialmente dependiente

Virginia Henderson afirmaba que tenía que “meterse en la piel” para saber qué es lo que la persona necesita y con ello valorar la necesidad, este modelo me sirvió para desarrollar sistemáticamente cada una de las etapas. Este modelo de Enfermería y el Proceso Enfermero contribuyó a que como profesional de Enfermería adquiriera el conocimiento de sistematización del cuidado a la persona, familia y comunidad.

Don Enrique Logró un 70 % su independencia en la mayoría de sus necesidades, en cuanto a las necesidades de moverse, mantener una buena postura, necesidad de evitar peligros, necesidad de trabajar y realizarse estas quedaron parcialmente dependientes, ya que la mayoría de las veces era apoyado por su esposa. Ninguna que manifieste total independencia.

SUGERENCIAS

El Proceso de Atención de Enfermería constituye una herramienta que direcciona el cuidado de enfermería con óptima calidad por ello es importante promoverlo entre los profesionales de la salud.

Que los profesionales de enfermería unifiquemos criterios y mejoremos los cuidados que día a día prestamos y que son sin duda nuestra razón de ser profesional.

Concientizar y flexibilizar al personal de enfermería a mantenerse actualizadas, ya que estos documentos sirven de fuente aplicable en la práctica profesional a través del cual, se proporcionan cuidados individualizados y con sentido humanitario.

Que el esfuerzo realizado para la elaboración del mismo, no quede en el olvido, y sea una fuente de información para estudiantes y futuros profesionales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alpizar, Melchor. Guía en el manejo integral del paciente diabético. Editorial El Manual moderno. 1ª edición. México, D.F. 2002. 339 pp.

Asociación Latinoamericana de la diabetes. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. 2014. Disponible en: <http://www.alad-latinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.pdf>. Consultado el 19 de agosto del 2015.

Berman Audrey; Kozier Barbara (et. al). Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y prácticas. Pearson, Prentice Hall, 8ª edición. Madrid, España 2008. 2 vol. 1631 pp.

Bulechek Gloria. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Editorial Elsevier; 5ª. Edición. Barcelona, España, 2011. 952 pp.

Caballero, Erika. Proceso de Enfermería e informática para la gestión del Cuidado. Editorial Mediterráneo Ltda. Santiago de Chile, 2010. 414 pp.

Farreras Pedro; Rozman Ciril. Medicina interna. Editorial Elsevier. 17ª. Edición Barcelona, España 2012. 2 vol.

Gomis, Duilio. Manual de Enfermería Teoría y Práctica. Editorial Akadia. 3ª. Edición. Buenos Aires, Argentina 2008. 601 pp.

Harrison, Tinsley; et.al Principios de medicina interna. Editorial McGraw Hill. 17ª. Edición. México, 2009. 2 vol.

Herdman, Heather. Diagnósticos enfermeros (NANDA). Editorial Elsevier; Edición hispanoamericana. Barcelona, España, 2013. 533 pp

Hogston, Richard. Et. al Fundamentos de la Práctica de Enfermería. Editorial. McGraw-Hill. 3ª. Edición. México, 2008. 578 pp.

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Yucatán. Cuernavaca, México: 2013. Disponible en: www.encuestas.insp.mx. Consultado el 19 de agosto del 2015.

Kilo, Charles. Controle su diabetes. Editorial Noriega. México. 2000. 207 pp.

Lerman, Israel. Aprenda a vivir con diabetes: Guía práctica para el manejo de la diabetes. Editorial. Multicolor. México, D.F, 2000. 163 pp.

Luis, María Teresa. Et.al De la teoría a la Práctica. El Pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Editorial. Masson. 2ª. Edición. España, 2000. 187 pp.

Moorhead, Sue. Et. al Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Editorial Elsevier. 4ª. Edición. Barcelona, España 2009. 871 pp.

Raile, Alligood. Modelos y Teorías: en Enfermería. Editorial Elsevier. 7ª Edición. Barcelona, España 2011. 797 pp.

Rodríguez, Berta Alicia. Proceso enfermero: aplicación actual. Editorial Cuellar. Guadalajara, México. 2001. 277 pp.

Secretaría de Salud, México: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; c 2013-2015. Boletín Epidemiológico Diabetes Mellitus tipo 2. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_diabetes/dm2_bol1_2013.pdf. Consultado el 19 agosto del 2015.

Téllez, Sara Esther. Modelos de Cuidados de Enfermería. NANDA, NIC, NOC. Editorial McGraw Hill Interamericana. México, 2012. 155 p.

ANEXOS

Valoración de Enfermería (Virginia Henderson)

I. Valoración General

Nombre: E.C.U

Fecha de nacimiento:

Edad: 69 años

Sexo: Masculino

Pulso: Fuerte Débil Regular Irregular

Piel

Color: Normal Pálida Cianótica Ictericia Otras

Edemas: Si No Descripción/Localización:

Lesiones: Si No Descripción/Localización: Piel reseca y escamosa

Prurito: Si No Descripción/Localización: Localizado en brazos y abdomen

Enfermedades graves /operaciones: Si No Cuales:

Secuelas: Si No Especificar: _____

Tabaquismo Abuso de Alcohol Cafetismo Uso de sustancias

Toxicas

Diabetes HTA Alergias especificar:

II. Valoración por Necesidades

1. Necesidades de oxigenacion

Respiración: P.A: 130/80 mm Hg F.C: 89 X' F.R: 25 rpm

Calidad: Normal Superficial Rápida Otros

Ruidos a la Auscultación: Si No Descripción/Localización:

Tos: Si No Secreciones: Si No Dolor al Respirar: Si No

Tabaco: Si No lo dejó Fecha: 5 años atras.

Consumo: <1 Paquete/día 1-2 Paquetes al día >2 Paquetes/día

Otras Drogas: Si No Tipo _____ Uso:

¿Tiene alguna alergia respiratoria? Si No ¿De que tipo?:

2. Necesidades de nutrición e hidratación

Peso: 79 kg

Talla: 1.60 cm

Ingesta Habitual: Desayuno Comida Merienda Cena

Dieta Especial: Si No Tipo de Dieta: _____

Ingesta de Líquidos: < 1 Litro/día 1-2 Litros/día > 2 Litros/día

Intolerancia a los Alimentos: Si No

Cuáles? _____

Apetito: Normal Disminuido Aumentado Náuseas
Vómitos

Fluctuación de Peso (últimos 6 meses): Si No

Kg ganados/perdidos: Perdió 6 kilos en 4 meses.

Glicemia capilar: 402 mg/dl

Problemas de: Masticación: Si No Usa prótesis dental; Si No Superior _____
Inferior _____

Deglución: Si No Sólidos Líquidos Ambos

Mala digestión: Si No Tipo: Gases Ardor Pesadez Dolores
Otros

¿La Piel está Hidratada? (cuando se pellizca, ¿la marca dura un rato?) Si No

¿Come entre comidas?: rara vez con frecuencia con mucha frecuencia

¿Necesita ayuda?: Si No preparar la comida comer trocear los alimentos

3. Necesidades de eliminación

Intestinal:

Frecuencia: 3 veces

Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Ostomía: Si No Tipo: _____ Autocuidado: Si No

Problemas de: Hemorroides Sangrados Heces Negras Otros

Uso de Laxantes o Rutinas: Si No

Ayudas Empleadas: _____

Urinaria:

Frecuencia: de 3 a 5 veces al día

Disuria Nicturia Hematuria Retención Incontinencia
Pañal

Color: Amarillo Claro Amarillo Oscuro Naranja Rojo

¿Ha sufrido alguna enfermedad urinaria?: Sí No

¿Cuál?: sufre de constantes infecciones urinarias.

Sonda Vesical: Sí No Fecha ultimo sondaje:

Cutánea: Sudoración Cutánea: Sí No Sudoración Profusa: Sí No

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Expresión Facial: Adecuado Alerta Inexpresivo Hostil
Inadecuado

Comportamiento motor: Inhibición fatiga Temblores Rigidez
Incoordinación

Inquietud debilidad

Postura: Erecto Decaído encorvado

Modo de andar: Normal Acelerado Tambaleante Lento

Limitaciones físicas: temporales permanentes

¿Cuales?: Refiere dolor en miembros inferiores al caminar

Aparatos de Ayuda: Ninguno Bastón Muletas Andador Otros

Vértigo: Sí No ¿Siente dolor o rigidez articular? Sí No

¿Hace ejercicio? Sí No Tipo: _____ ¿Cuánto tiempo?:

¿Practica algún deporte? Sí No ¿Cuál?:

5. Necesidades de descanso y sueño

Horas de sueño nocturno: 8 horas

Otros descansos: Una siesta durante el día

Problemas de Sueño:

Al Inicio Interrumpido (nº de veces:) Despertar temprano

Sueño Excesivo Pesadillas
(tipo _____)
Sensación después de dormir: descanso cansado confuso otros
Factores que alteran el sueño: Despierta de forma constante para ir al baño
Ayudas para favorecer el sueño: Ninguno lectura baño fármacos otros

6. Necesidad de vestirse adecuadamente

Actualmente ¿es capaz de vestirse por sí mismo? Sí No con limitaciones
Alergias a determinados tejidos Sí No ¿Cuales?

¿Qué importancia da a su aspecto? Poca Bastante Mucha
¿Su forma de vestir es adecuada al lugar, estación y circunstancias? Sí
 No
Otros datos de interés En ocasiones recibe ayuda de su esposa para vestirse.

7. Necesidades de termorregulación

Temperatura Corporal: Normal Hipotermia Hipertermia T°: 37
°C
Sudoración Subcutánea: Sí No ¿Están fríos sus pies y/o manos? Sí No
Manifiesta sudoración excesiva por las noches.

8. Necesidades de higiene y protección de la piel

Hábitos de higiene corporal: Baño Ducha Frecuencia: todos los días
Autónomo Necesita ayuda: Sí No Especificar: Recibe ayuda de su esposa
Descuidado en: Cabello Dientes Uñas Su piel es: Seca Grasa
¿Ha notado alguna lesión (úlceras, eccema)
Descríbalo: Eritema en brazos, abdomen y piernas.
Sus cabellos son: ¿secos? ¿grasos? ¿se rompen con facilidad?
¿Tiene últimamente tendencia a perder el pelo? Sí No

9. Necesidad de evitar peligros

Niveles de conciencia y actitud frente al entorno:

Debilidad orientado Alerta desorientado Distráido Fluctuante

No responde estímulos Solo sigue instrucciones

Orientación:

Espacio: Sí No

Tiempo: Sí No

Persona: Sí No

Sentidos corporales: Vista: visión borrosa

Oído: sin problemas

Gusto: hipoagusia

Tacto: sin problemas

Olfato: sin problemas

Autodescripción de si mismo: Alegre Triste Confiada Desconfiada

Tímida Inquieta

Sobrevaloración de logros Exageración de logros Infravaloración

Autoevaluación general y competencia personal: Positiva Negativa

Sentimientos respecto a ellos: Inferioridad Superioridad

Culpabilidad

Inutilidad Impotencia Tristeza Ansiedad Miedo Rabia

Depresión

Otros _____

Alergias a alguna sustancia o medicamento: Sí No Cuales _____

Se encuentra bajo tratamiento de alguna enfermedad: Sí No ¿Cuál? Diabetes

Se encuentra apegado a un regimen terapeutico: Sí No

10. necesidades de comunicarse y sexualidad.

Organización de pensamiento-lenguaje:

Contenido: Coherente y organizado Distorsionado

Descripción de la alteración:

Curso del pensamiento: Inhibido Acelerado Perseverancia

Incoherencia Desorganizado

Formas de expresión: Claro Organizado Coherente Confuso
Desorganizado Incoherente Tartamudeos Autista
Humor: Deprimido Eufórico Ansioso Triste Fluctuante
Apático
Otros _____

Lenguaje:

Velocidad: Rápido Lento Paroxístico Fluido
Cantidad: Abundante Escaso Lacónico Verborreico
Tono y modulación: Alterado Tranquilo Hostil
Vive: Solo Acompañado Lugar que ocupa en la familia.
Rol: Esposo y padre Personas mas significativas: Esposa
Principal confidente: su esposa
Personas con la que se relaciona a diario: Con su esposa
Su relación es: Satisfactoria Insatisfactoria Indiferente
Tiempo que pasa solo y porque: _____
Tiempo que pasa con sus amigos y/o compañeros: No pasa tiempo con amigos, la mayor parte del tiempo se encuentra en su casa

Sexualidad:

Cambios percibidos en las relaciones sexuales Sí No
Motivos: No explicados

11. Necesidades de vivir de acuerdo a sus propios valores y creencias.

¿Qué es lo mas importante para usted en la vida? Mi familia
Religion: Catolico romana Protestante Judia otra
Debe realizar practicas religiosas: Sí No ¿Visita del ministro? Sí No
En caso de ceder el poder para tomar decisiones ¿Que personas les gustaria lo hicieran por usted? Mi esposa

12. Necesidades de trabajar y realizarse.

Su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría: Sí No

Si la respuesta es afirmativa, explique la razón; Su estado de salud actual no se lo permite

Problemas laborales: No trabaja

Tiempo dedicado al trabajo: _____ Tiempo dedicado al ocio: _____

Capacidad de decisión: Si No Resolución de problemas: Si No

Grado de incapacidad personal atribuida: ya no puede realizar actividades de ayuda a su esposa, como recoger hojas del patio y la cria de borregos.

13. Necesidad de participar en actividades recreativas.

¿Reserva algún tiempo para divertirse?: Poco Mucho Suficiente

¿Cuál es su diversión preferida? convivir con sus nietos

Perdida de interés por las actividades recreativas: Si No

Cambio en habilidades o funciones/corporales: Antes disfrutaba del baile pero, manifiesta ya no querer realizar actividades recreativas, pues las disfrutó de joven.

14. Necesidades de aprendizaje

Alteración en la memoria: Si No

Inteligencia general: adaptado el momento: retraso del desarrollo

Comportamientos indicativos de interés de aprendizaje: Pregunta

Escucha

Interés Desinterés Propone alternativas

¿Conoce el motivo de su hospitalización? Está plenamente consciente de su situación de salud.