

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



**ESCUELA DE ENFERMERÍA
CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA
APLICADO A UN PACIENTE CON ALTERACIÓN PATRÓN ACTIVIDAD
EJERCICIO DE ACUERDO CON LOS PATRONES FUNCIONALES DE
MARJORY GORDON**

**PARA OBTENER TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA
VEGA RODRÍGUEZ CELESTE ISABEL
CUENTA: 412509508**

**ASESORA
DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

SAN LUIS POTOSÍ, MAYO 2018



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

Agradezco a mi familia por acompañarme a la construcción de mi vida profesional.

A mis padres Esther y José por estar conmigo y apoyarme a cada paso y meta lograda, por los valores inculcados, la responsabilidad y la dedicación que me ayudaron a ser mejor cada día.

Agradezco a mi abuelo que día a día me apoyo para salir adelante y por los consejos que en el momento necesite.

Este es un nuevo logro que he logrado concluir con éxito, un proyecto que en un principio pudo parecer interminable y ahora es una meta más cumplida.

*Un agradecimiento a la Doctora Gandhy Ponce Gómez por su dedicación y
esfuerzo en apoyarme en este paso importante*

*Por su orientación y guiarme en este camino tan importante que ahora está
concluido por el apoyo incondicional de sus conocimientos y tiempo.*

Contenido	
INTRODUCCIÓN.....	1
II.JUSTIFICACIÓN	2
III. OBJETIVO	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	3
IV. METODOLOGÍA.....	4
V. MARCO TEÓRICO.....	5
5.1. MARJORY GORDON	5
5.2 PATRONES FUNCIONALES	5
PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD	6
PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO	6
PATRÓN 3: ELIMINACIÓN.....	6
PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO.....	6
PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO	6
PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL	7
PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO	7
PATRÓN 8: ROL – RELACIONES	7
PATRÓN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN	7
PATRÓN 10: ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS	7
PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS.....	7
5.3 DIABETES MELLITUS.....	8
5.4 EPIDEMIOLOGÍA	9
5.5 ANATOMIA Y FISILOGIA.....	10
FISIOPATOLOGÍA	11
DIABETES MELLITUS TIPO 1.....	11
ETIOLOGÍA	12
5.7 FACTORES DE RIESGO	12
5.8 SIGNOS Y SINTOMAS.....	13
5.9 COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS.....	13
COMPLICACIONES AGUDAS.....	13
COMPLICACIONES CRÓNICAS	14
VI. PRESENTACION DEL CASO.....	15
6.1. VALORACION FISICA.....	16

VII. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	17
7.1. Patrón Percepción manejo de salud.....	17
7.2. Patrón Nutricional metabólico.....	17
7.3 Patrón eliminación	17
7.4. Patrón Actividad ejercicio	17
7.5. Patrón Sueño - Descanso.	18
7.6. Patrón Cognitivo perceptual.....	18
7.7. Patrón Autopercepción - Auto concepto.	18
7.8. Patrón Rol - Relaciones.....	18
7.9 patrón sexualidad- reproducción	18
7.10. Patrón Tolerancia al estrés.....	18
7.11. Patrón Valores - Creencias.....	18
VIII. PLAN DE ATENCIÓN.....	19
8.1. MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD(00099)	19
8.2 Riesgo de glucemia inestable (00179)	20
8.3 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126).....	21
IX. PLAN DE ALTA.....	23
X. CONCLUSIONES	24
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

INTRODUCCIÓN

La Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción a la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la Enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación.

La Enfermería profesional existe desde que florece Nightingale a mediados del siglo XIX, expreso la firme convicción de que la Enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de la Enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él.

Los patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon cumplen los requisitos para una valoración de Enfermería eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar.

Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.

En el presente trabajo aborda lo que es la diabetes, ya que al ser una enfermedad crónica no se cura, ni desaparecerá en cualquier momento aun con los tratamientos. Es una enfermedad progresiva, lo que significa que, si se deja sin tratamiento, puede provocar serias complicaciones.

La constancia del trabajo y la disciplina son muy importantes. La elaboración de un plan de cuidados acerca de la diabetes, podremos ver los signos, síntomas, tratamiento y posibles complicaciones que conlleva a un mal manejo.

II.JUSTIFICACIÓN

El fin de realizar el presente proceso Enfermería es para conocer los aspectos teóricos para brindar de manera más eficiente y eficaz en la atención de calidad y calidez a los usuarios que requieran intervención de Enfermería para mantener o mejorar su salud.

El proceso enfermero es un método de intervenciones que permiten el análisis de la situación del estado de salud de un paciente, familia o comunidad, crear condiciones adecuadas y eficientes, con la finalidad de obtener un bienestar deseado, mediante etapas que conllevan al enfermero valorar el estado de salud y/o enfermedad del paciente, formular diagnósticos y así poder emplear métodos planificados.

De esta forma el profesional de Enfermería debe de poseer conocimientos y herramientas

III. OBJETIVO

Aplicar los conocimientos teóricos, por medio del proceso cuidado enfermero al paciente con enfermedad de diabetes tipo 1.

Con patrón alterado

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- identificar signos y síntomas que presenta de acuerdo a los once patrones funcionales de M. Gordon

- Establecer planes de cuidados que corrijan los problemas presentados.

- Ejecutar las técnicas de Enfermería para restablecer los patrones funcionales alterados.

IV. METODOLOGÍA

El presente caso clínico dio inicio el día 10 de diciembre del 2017 en el hospital Cuauhtémoc zona 2.

Se realizó el trabajo de caso clínico por patrones funcionales, llevada a cabo en el área de medicina interna.

Resaltando las necesidades básicas del paciente.

Se realizó un cuestionario abordando cada patrón funcional, con el fin de estructurar las intervenciones necesarias.

Se realizó una investigación de la patología, así como el diagnóstico médico para focalizar nuestra valoración y complementación de conocimientos.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. MARJORY GORDON

Marjory Gordon fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon. Fue la primera presidenta de la NANDA.

La doctora Gordon fue profesora emérita de enfermería en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts. Fue exalumna de la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y máster en el Hunter Collage de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en el Boston Collage.

Es autora de cuatro libros, incluyendo Manual de diagnósticos enfermeros actualmente en su edición número doce. Sus libros aparecen en diez idiomas, en cuarenta y ocho países y seis continentes.⁴

Ha contribuido significativamente al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado. Su obra en este campo tiene implicaciones en la investigación, educación, evaluación y competencia, y el establecimiento de un núcleo de 15

5.2 PATRONES FUNCIONALES

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.¹³

Define 11 patrones patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD

Este Patrón describe, básicamente, cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación. Por tanto se incluye en él, las prácticas preventivas de todo tipo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc.), la adherencia a tratamientos médicos o enfermeros prescritos y la evitación o control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.) En concreto, mediante la valoración de este Patrón pretendemos determinar las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.¹³

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta. Asimismo, se determinará las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones

PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo. Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía.

PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

PATRÓN 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL

En él se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo. Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Asimismo, se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO

Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc).

PATRÓN 8: ROL – RELACIONES

Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo. Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.

PATRÓN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

5.3 DIABETES MELLITUS

La Diabetes mellitus es una enfermedad crónica, que comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizado por un aumento de las cifras de glucosa en sangre, al que se conoce con el nombre de hiperglicemia, que si no es tratada produce un gran deterioro en la salud del individuo, reduce su calidad de vida y lo puede llevar a complicaciones severas como ceguera, insuficiencia renal, amputaciones y muerte.

La Organización Mundial de la Salud define la diabetes como un desorden metabólico caracterizado por una etiología múltiple con:

1. Hiperglicemia crónica con cambios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y las proteínas.
2. Resultado de un defecto de la secreción y/o la acción de la insulina, de manera que se puede generalizar diciendo que la hiperglicemia se considera secundaria a una deficiencia relativa o absoluta de insulina, o bien a un exceso relativo de glucagón, así como a una mala utilización de azúcares por parte del organismo.

Existen dos formas mayores de Diabetes mellitus: Tipo 1 y Tipo 2.

- Diabetes tipo 1. Se puede presentar a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina. Esto se debe a que las células del páncreas que producen la insulina dejan de trabajar. Se necesitan inyecciones diarias de insulina. La causa exacta se desconoce.
- Diabetes tipo 2. Es mucho más común. Generalmente se presenta en la edad adulta, pero, debido a las tasas altas de obesidad, ahora se está diagnosticando con esta enfermedad a niños y adolescentes. Algunas personas con diabetes tipo 2 no saben que padecen esta enfermedad. Con la diabetes tipo 2, el cuerpo es resistente a la insulina y no la utiliza con la eficacia que debería.¹⁴

5.4 EPIDEMIOLOGÍA

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, no sólo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones crónicas que produce y por su elevada tasa de mortalidad. La forma más exacta de estimar la prevalencia de la DM es la práctica de un test de tolerancia oral a la glucosa. La prevalencia de la DM se estima en un 6,2% para los grupos de edad 30-65 años, y del 10% para 30-89 años

Los factores de riesgo de las DM más importantes son la edad, la obesidad y la historia familiar de DM. La incidencia de la DM tipo 2 se estima en 8/1.000 habitantes año, y la de DM tipo 1 en 11-12 casos por 100.000 habitantes y año. La prevalencia de las distintas complicaciones crónicas varía en función del tipo de DM, tiempo de evolución y grado de control metabólico, estimándose globalmente en la siguiente: neuropatía, un 25%; retinopatía, un 32%, y nefropatía, un 23%.

5.5 ANATOMIA Y FISIOLOGIA

El páncreas es un órgano alargado, cónico, localizado transversalmente en la parte dorsal del abdomen, detrás del estómago.

Se divide en dos porciones. Exocrina y endocrina

La porción exocrina es la que va al duodeno el jugo pancreático que se produce en las células acinares, el cual está formado por enzimas pancreáticas como lipasa, proteasa, amilasa otras. Estas enzimas ayudan a descomponer lípidos, proteínas y carbohidratos. Y son vertidas a la segunda porción del duodeno por medio de dos conductos.

La porción endocrina vierte su secreción a la sangre. Segrega hormonas como la insulina y glucagón, las cuales son producidas por islotes. La insulina interviene en el metabolismo de los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas.

forma y localización el páncreas tiene forma de gancho alargado ya abierto hacia abajo que se orienta transversalmente.

Se proyecta en la región epigástrica y en el hipocondrio izquierdo. Se encuentra adosado a la pared posterior del abdomen, por delante de la columna vertebral a nivel de la segunda vértebra lumbar.

El páncreas podemos considerar cuatro partes de derecha a izquierda

1.la cabeza, es el segmento más voluminoso del páncreas, se encuentra abrazada por el duodeno.

2.el cuello, cruza por delante de los vasos mesentéricos superiores, los cuales pasan por un surco de su cara posterior.

3.el cuerpo, pasa por delante de la aorta.

4.la cola es el extremo más estrecho de la glándula, termina en la punta o de forma roma. Se sitúa anterior al riñón izquierdo y termina contactando con el hilio del bazo.

FISIOPATOLOGÍA

DIABETES MELLITUS TIPO 1

La diabetes tipo 1, también conocida como diabetes insulino dependiente, inicia comúnmente desde la infancia y se considera una enfermedad inflamatoria crónica causada por la destrucción específica de las células β en los islotes de Langerhans del páncreas. Como se mencionó anteriormente, estas células tienen como función primordial la secreción de insulina en respuesta al incremento en la glucemia. Existen distintas causas por las cuales puede ocurrir la destrucción de los islotes: virus, agentes químicos, autoinmunidad cruzada o, incluso, una predisposición génica.¹⁴

Fisiopatología de la diabetes tipo 2 La obesidad mórbida se asocia con el desarrollo de diferentes enfermedades, entre las que destacan la diabetes y la hipertensión. La obesidad es una consecuencia de la ingesta continua y desregulada de alimento rico en contenido energético que no es aprovechado como consecuencia de una baja actividad metabólica y/o sedentarismo, por lo tanto, se almacena y acumula en tejido graso. Durante esta situación, el páncreas tiene una hiperactividad por la concentración alta y constante de glucosa en sangre, con una secreción de insulina elevada para conservar la glucemia en niveles normales.

Las causas que desencadenan la diabetes tipo 2 se desconocen en el 70-85% de los pacientes; al parecer, influyen diversos factores como la herencia poligénica (en la que participa un número indeterminado de genes), junto con factores de riesgo que incluyen la obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial, historia familiar de diabetes, dieta rica en carbohidratos, factores hormonales y una vida sedentaria. Los pacientes presentan niveles elevados de glucosa y resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos. Del 80 al 90% de las personas tienen células β sanas con capacidad de adaptarse a altas demandas de insulina (obesidad, embarazo y cortisol) mediante el incremento en su función secretora²³ y en la masa celular.¹⁴

La diabetes tipo 2 se asocia con una falta de adaptación al incremento en la demanda de insulina, además de pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad. Sin embargo, el receptor a insulina presenta alteraciones en su función. cuando es fosforilado en los residuos de serina/treonina en la región intracelular para su desensibilización, y fin analmente esto permite la internalización del receptor.³⁰

ETIOLOGÍA

Está asociada con la obesidad, la poca actividad física y la alimentación malsana; además, casi siempre incluye resistencia a la insulina.

Afecta con mayor frecuencia a las personas que padecen hipertensión arterial, dislipidemia (colesterol sanguíneo anormal) y obesidad de la parte media del cuerpo; incluye un componente de «síndrome metabólico».

Tiene una tendencia a presentarse en familias, pero es un trastorno complejo causado por mutaciones de varios genes, y también por factores ambientales.

5.7 FACTORES DE RIESGO

La probabilidad de que desarrolle diabetes depende de una combinación de factores de riesgo, como los genes y el estilo de vida. Aunque no se pueden cambiar ciertos factores de riesgo como los antecedentes familiares, la edad o el origen étnico, sí se pueden cambiar los que tienen que ver con la alimentación, la actividad física y el peso. Estos cambios en el estilo de vida pueden afectar la probabilidad de desarrollar diabetes

Una persona tiene más probabilidad de desarrollar diabetes si:

- sobrepeso u obesidad
- más de 45 años de edad
- antecedentes familiares de diabetes
- presión arterial alta
- nivel bajo de colesterol HDL (“el colesterol bueno”) o un nivel alto de triglicéridos

- antecedentes de diabetes gestacional o dio a luz a un bebé que pesó más de 4 KG
- no se mantiene físicamente activa
- antecedentes de enfermedades del corazón o accidentes cardiovasculares

5.8 SIGNOS Y SINTOMAS

*Poliuria (aumento de la frecuencia urinaria y de la cantidad)

*Polidipsia (sed exagerada)

*Polifagia (exceso de apetito)

*Infecciones recurrentes (cutáneas, urinarias, etc.)

*Pérdida de peso o aumento de peso

*Prurito

*Sequedad de la boca

*Alteración visual

*Fatiga

5.9 COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS

COMPLICACIONES AGUDAS

Las complicaciones serias, que representan una amenaza para la vida, pueden surgir rápidamente. Afortunadamente, tales complicaciones pueden desaparecer igual de rápido si usted, y la gente más cercana a usted, sabe qué hacer y cómo hacerlo.

Las complicaciones agudas surgen de azúcares altos en sangre sin control (hiperglucemia) y azúcares bajas en sangre (hipoglucemia) causadas por una falta de coincidencia entre la insulina disponible y la necesaria.

- Hipoglucemia
- Estados hiperosmolares hiperglucémicos (HHS)
- Cetoacidosis diabética (DKA)

COMPLICACIONES CRÓNICAS

Las complicaciones crónicas tienden a surgir con el transcurso de años o décadas. Con frecuencia, existe daño antes de que haya síntomas, así que se recomiendan análisis preventivos de rutina para detectar y tratar los problemas antes de que ocurran o empeoren.¹⁴

- Pérdida de visión o ceguera
- Daño o insuficiencia renal
- Dolor y daño a los nervios
- Enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos
- Alta presión sanguínea
- Problemas dentales
- Problemas en las manos
- Problemas en el pie

Daño renal (Nefropatía diabética)

La elevación persistente de la glucosa en sangre también puede causar daño en la función del riñón. Esto puede traducirse en problemas como hipertensión arterial, y problemas para filtrar algunas sustancias potencialmente tóxicas que pueden hallarse en tu sangre.

Enfermedad del corazón y de los vasos sanguíneos.

La diabetes puede aumentar el riesgo de que se presenten problemas en tu corazón y vasos, debido a la hiperglicemia. Esto incluye infartos, dolor torácico o angina y obstrucciones en las arterias que nutren de sangre tu corazón.³⁰

VI. PRESENTACION DEL CASO.

Paciente de sexo masculino de 41 años de edad que acude al área de medicina interna por presentar valores altos de glucosa.

Paciente presenta ansiedad y cefalea.

Es valorado por medicina interna mandando a que se le realicen estudios pertinentes.

Antecedentes personales:

Patológicos

Paciente de sexo masculino de 41 años de edad el cual refiere presentar diabetes tipo 2 desde hace 2 años controlándose con metformina,

ALERGICOS

Refiere ser alérgico a los mariscos y a los cambios de temperatura (sinusitis)

.

Antecedentes quirúrgicos o traumáticos:

Refiere haber sido intervenido quirúrgicamente hace 10 años debido a una fractura de muñeca.

No patológicos

Persona de sexo masculino de 4 años de edad la cual vive actualmente en san Luis potosí.

Cuenta con casa propia con todos los servicios necesarios. Cuenta con 3 recamaras y viven 4 personas contando con 2 mascotas(perros).

Cuenta con cartilla de vacunación completa.

☐ **Heredo Familiares**

Padre sufre de hipertensión hace 10 años y madre diabética hace 7 años.

6.1. VALORACION FISICA

Paciente masculino de 41 años de edad con diagnóstico de diabetes tipo 2.

Ingresa el servicio de urgencias por presentar altos niveles de glucosa en sangre.

Es enviado al servicio de medicina interna para estabilizarle parámetros.

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

Paciente masculino de 41 años de edad, consiente, orientada en sus tres esferas, cráneo normo cefálico con cuero cabelludo bien implantado con una textura y distribución normal.

Se observa cara simétrica con lunares en mejillas con buenos movimientos oculares, con conjuntivas hidratadas. Con pupilas simétricas.

Con orejas simétricas, Con integridad de pabellón auricular.

Nariz con permeabilidad en fosas nasales.

Labios hidratados de color rosa no se observan heridas ni laceraciones , dentadura completa con presencia de halitosis, lengua se encuentra libre de lesiones, encías de color rosado,

Cuello se Observa simetría de esternocleidomastoideo y trapecios en posición anatómica e hiperextensión, no se observan lesiones, masas, pliegues, edema. Tiroides no visible ni palpable, tórax simétrico de aspecto normal y adecuado, con adecuada ventilación de campos pulmonares. Columna sin alteraciones. genitales no valorados.

Peso: 92 kg

Talla: 1.75 cm

Fc: 89x1

Fr:20x1

TA: 120/85

Glucosa: 355 mg/dl

VII. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

7.1. Patrón Percepción manejo de salud

Paciente masculino de 41 años de edad que ingresa al servicio de medicina interna por presentar cifras elevadas de glucosa.

Padre hipertenso y madre diabética. Vivienda cuenta con todos los servicios necesarios.

Fuma desde los 18 años menciona que hace 1 año dejó en cigarrillo.

7.2. Patrón Nutricional metabólico

Se encuentra con dieta blanda, con mucosa oral hidratada, se encuentra con 1000 ml de solución salina para 24 horas.

Sin prótesis dentales.

Se canaliza con venoclisis limpia.

Refiere que su dieta era de comer de 2 a 3 veces al día.

Tiene una nutrición desequilibrada

Presenta un IMC DE 30.6, alérgico a los mariscos

7.3 Patrón eliminación

Paciente refiere no tener problemas para orinar ni evacuar.

7.4. Patrón Actividad ejercicio

Refiere no practicar ningún deporte ni ejercicio a causa del tiempo.

Con signos vitales dentro de los parámetros normales

Fc: 89x1

Fr:20x1

TA: 120/85

No presenta ninguna dificultad para realizar algún ejercicio. Sedentarismo en su vida diaria.

7.5. Patrón Sueño - Descanso.

Paciente refiere que duerme de 6 a 8 horas diarias, sin necesidad de ayudas para dormir.

7.6. Patrón Cognitivo perceptual

Paciente consiente y cooperador, ubicado en sus tres esferas

Paciente refiere que desde hace 2 años utiliza lente para ver de lejos.

Sin alteraciones perceptivas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil

7.7. Patrón Autopercepción - Auto concepto.

Refiere sentirse agusto consigo mismo, aunque en ocasiones le gustaría ser más delgado, pero aun así se siente aceptado tanto por su familia y compañeros del trabajo.

7.8. Patrón Rol - Relaciones.

Paciente refiere vivir con su esposa ay 2 hijos.

Menciona que hay muy buena comunicación entre ellos y entre amigos.

7.9 patrón sexualidad- reproducción

Paciente refiere no tener problemas en su sexualidad.

7.10. Patrón Tolerancia al estrés.

Paciente refiere que al tener algún problema recurre a su esposa o padres.

Refiere que al enterarse de su enfermedad le dio por deprimirse, pero a la ayuda de su familia ahora se encuentra bien.

7.11. Patrón Valores - Creencias.

Paciente con religión católica refiere que su religión le ha ayudado mucho en varios problemas

VIII. PLAN DE ATENCIÓN

8.1. MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD(00099)

Dominio 1: promoción de la salud Clase 2: gestión de la salud

Definición: incapacidad para identificar, manejar ayuda para mantener la salud

VALORACION	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO	EVALUACION
Paciente masculino años de edad que curso por niveles de glucemia inestable se observan mucosas Secas con signos vitales dentro de los parámetros normales fc:89 fr:20 TA:120/85	Mantenimiento Ineficaz Para la salud F/R deterioro cognitivo M/P antecedentes de falta de conductas de búsquedas para la salud	Una dieta sana	Orientar al paciente sobre una dieta Equilibrada	Fomentaremos Una buena alimentación	Se logro dar el Apoyo necesario Para que el Paciente lograra Sus metas.
		Conductas que Fomenten la salud	Orientar al paciente De los signos y síntomas Comunes de la enfermedad	Brindaremos información Para ayudar a mejorar su Estado	
		Ejercicio y peso	Comentar los cambios necesarios	Aplicaremos metas para Ayudar a reducir el IMC Con dieta y ejercicio	
			En el estilo de vida para evitar Complicaciones		

8.2 Riesgo de glucemia inestable (00179)

Dominio:2 nutrición clase:4 metabolismo

Definición: riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa /azúcar en sangre

VALORACIÓN	DIAGNOSTIC O	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO	EVALUACIÓN
Paciente masculino años de edad que curso por niveles de glucemia inestable se observan mucosas Secas con signos vitales dentro de los parámetros Normales fc:89 fr:20 TA:120/85	Riesgo de glucemia inestable	Enseñar al paciente y familiar corresponsable de signos y síntomas de hiperglucemia	Manejo de la hiperglucemia	Al enseñar a paciente y familia podrán llevar el control de la enfermedad	Se logro estabilizar los niveles de glucosa con las enseñanzas dadas a familiares y paciente
	F/R monitorización inadecuada de la glucemia	fomentar el autocontrol	Asesoría con grupos de pacientes con diabetes	Al fomentar la enseñanza podrá llevar un mejor autocontrol de glucosa	
				Taller de manejo de medicamentos prescritos	

8.3 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)

Dominio: 5 percepción/cognición

Clase 4: Cognición

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema en específico

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO	EVALUACIÓN
Paciente masculino años de edad que cursa por niveles de glucemia inestable se observan mucosas Secas con signos vitales dentro de los parámetros	Conocimientos deficientes F/R Déficit de conocimientos (desconocimiento) M/P Declaración verbal Del paciente	1. Incrementar el conocimiento del Paciente sobre su Enfermedad y trata Miento	1. evaluar el nivel de conocimientos del paciente relacionados Con el proceso de su enfermedad	1. permite tomar un punto De partida para explicar Al paciente su patología	
		2. cumplimiento del Tratamiento por Parte del paciente	2. instruir al paciente sobre las Medidas para prevenir o minimizar Los efectos secundarios de la Enfermedad	2. El paciente comprenderá Lo que debe realizar para Mantener su salud y tendrá Un mayor conocimiento.	
		3. Mejorar el nivel de Glucemia a un nivel adecuado	3. administrar insulina o	2. La insulina permite el paso De la glucosa que se encuentra	

Normales fc:89 fr:20 TA:120/85			hipoglucemiantes	En sangre a las células de los Tejidos así disminuyendo la glucemia	

IX. PLAN DE ALTA

El Plan de alta del paciente en enfermería es una labor muy importante la cual se realiza para educar e incitar al auto cuidado de nuestros pacientes en su hogar, es decir, es un plan que realizamos con el fin de prevenir infecciones, agravamiento de la patología, cuidados de la patología etc.

Se le brinda al paciente y familia los datos de alarma que podrían traer consecuencias.

CUIDADOS ESPECÍFICOS POS- HOSPITALARIOS

Se le dará a conocer la importancia del tratamiento farmacológico.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

- La sed excesiva
- Frecuencia en orinar, a veces exhibido por la incontinencia nocturna (en cantidades grandes)
 - La visión cambia repentinamente
 - Hambre extrema (incremento del apetito)
 - Inexplicable pérdida de peso o pérdida de peso rápida
 - Fatigado (débil y cansado)
 - Irritabilidad y cambio de humor
 - Somnolencia, letargo • Náusea y/o vómito
 - Dolor de estomago
 - Respiración rápida y laboriosa
 - Confusión, estupor, Inconsciencia

X. CONCLUSIONES

La conclusión de este trabajo me he quedado satisfecha al ver la verdadera importancia de esta patología.

La diabetes nos hemos dado cuenta que es una enfermedad de mucha importancia ya que se puede generar por la falta de interés de nuestra propia salud.

En la diabetes mellitus las cifras de azúcar altas durante años provocan daño en distintos órganos y tejidos: riñón, cerebro, nervios, retina, corazón, arteria, que conducen a un gran deterioro de la calidad de vida que la enfermedad produce. El diagnóstico es sencillo y se basa en conocer los valores de azúcar en ayunas o tras sobrecarga con glucosa.

Demos un plan de alta para el tratamiento que debe dirigirse a controlar los niveles de azúcar en sangre.

Se lograron cumplir con los objetivos planteados y se complementó la información con libros que se mencionan en la bibliografía¹

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lilian Sholtis Brunner, Doris Smith Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica, editorial interamericana, S.A. de C.V.. Tercera edición, impreso en México, D.F. México. 1978, p1445
2. Ann Marriner Tomey, Martha Raile, Modelos y teorías en enfermería, Editorial: Edide, s.l séptima edición, España, 2011.
3. Zarate, R. la gestión del cuidado de la enfermería. *Índex enferme* v.13n.44.2004
4. Sharon Lewis, Margaret Heitkemper, Shannon Dirken, Enfermería Medicoquirúrgica, Editorial EDIDE, S.L., sexta edición en español, Madrid España, 2004, p. 1775
5. Quiroz Gutiérrez Fernando, Tratado de Anatomía Humana, Editorial Porrúa, Tomo , primera edición, México, enero de 2012, p. 153
6. Cárdenas de la Peña Enrique, Terminología médica, editorial interamericana, primera edición, México, 1971, p. 80
7. Koziar, B. y Cols. (2000) Protección a la Salud conceptos, procesos y práctica en: *Enfermería Fundamental*, México: Mc – Graw Hill Interamericana, pp 480 – 489
8. Ramos, C.E. (2000) Educación para la salud: evolución histórica y conceptos básicos en: *Enfermería Comunitaria Métodos y Técnicas*, España, Valencia: Difusión Págs. 228 – 233
9. alfaró Rosalinda, Lefevre (1996) aplicación del proceso de Enfermería 3 era edición, Madrid España: Mosly
10. carpenito Linda Juall (1991) planes de cuidado documentación de la Enfermería (Madrid: mc Graw hill
11. Fernandez Ferrin Carmen (1993) proceso de atención a Enfermería, Barcelona :Masson Salvat.

12. Fuerst Elionort V. Verne Wolff(1986) principios fundamentales de Enfermería, México la prensa Mexicana.
- 13.Gordon Marjory (1996) Diagnósticos Enfermeros proceso y aplicación 3 era edición España: Mosby/Doyma
14. Addie-Gentle P, Azok J, Azzarello J, Edelman m. Diabetes Mellitus. Guía para el manejo del paciente. Madrid: Williams and Wilkins; 2007.
- 15.Leddy Susan, Pepper J. Mae (1989), Bases Conceptuales de Enfermería Profesional. México: organización Panamericana de la salud.
- 16.Marinner Tomey Ann(1983) El Proceso de Atención de Enfermería 2da edición
17. NANDA diagnósticos0 Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2001-2002, Madrid España
- 18.Roper Nancy, logan winifred, tierney Alison Proceso de Atención Enfermería, México, interamericana Mc Graw Hill
19. Rodríguez S, Bertha A (2001). Proceso Enfermería 2da edición México: Cuellar.
- 20.Rosales Barrera Susana, reyes Gómez Eva (1991),Fundamentos de Enfermería, México: Manual Moderno.
- 21.Ostiguin Meléndez Rosy, Gómez López Raúl(2001), Método Enfermero Desarrollo científico de Enfermería, España.
22. Kosier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J. (1999), Fundamentos de Enfermería Conceptos, procesos y practica, mexico, interamericana Mc Graw Hill
- 23.Duarte Clemente Gonzalo, Nieves Montesionos Alfonso (1999), el consenso del Dx Enfermero Valoraciones estandarizadas y sección de etiquetas diagnosticas
- 24.Dugas Beverly Witter (1986) Tratado de Enfermería practica 4ta edición , México.
- 25.Hernandez Conesa Juana(1995) Historia de la Enfermería, Madrid: interamericana Mc Graww Hill.

26. Alfaro RL. El proceso Enfermero. Fomentar el cuidado de Colaboración. 5 ed. Madrid: Masson; 2003. 274 p.
27. Fernández M, Novel G. El proceso de atención de enfermería. Estudio de casos. Barcelona: Masson; 1993. 113 p.
28. Fernández C. El proceso de atención de Enfermería. Estudio de casos. Marco conceptual Virginia Henderson. Taxonomía diagnóstica: NANDA. Masson. Barcelona; 1993. 115 p.
29. Carpenito LJ. Manual de Diagnósticos de enfermería. 9 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2003. 794 p.
30. M León. Tratamiento dietético en la diabetes mellitus. En: FJ del Cañizo, F Hawkins. Diabetes mellitus. Teoría y práctica. Madrid, Editorial Boehringer Manhein 1996, pág. 89-100.