



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

*“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO A UN
ADULTO MAYOR CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE
ELIMINACIÓN BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON”*

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A

ESTRELLA DENIS GONZÁLEZ TIRADO

No. DE CUENTA 310102148

ASESORA: MTRA. REYNA HURTADO PONCE

CD. MX. , 2019.





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.

A mi familia...

Dedico este trabajo con amor, respeto y admiración por el ejemplo y fuerza que me brindaron desde siempre.

A mi madre por ser quien dedicó su vida a mi crianza para hacer de mí una mujer capaz de resolver problemas, sin miedo a los cambios, ni temor a perder, gracias madre por enseñarme lo esencial de la vida... "el amor", porque gracias a ti hoy sé amar de sobremanera, sin condiciones, sin limitación... porque justo así es tu amor hacia mí. Te prometo que mis hijos te amarán tanto como yo lo hago, pues además de ser la madre perfecta también eres la abuelita ideal.

¡Lo logramos mamá, soy profesionista gracias a ti!

A Salvador, quien hoy es mi padre, a quien quiero tanto y quien transformó mi vida desde que lo conocí. El hombre que me enseñó a hacer las cosas con talento y dedicación porque justo ahí estaba el éxito. Gracias por tu amor, paciencia y tolerancia, por las palabras sabias que no dudaste en decirme, pues solo así pude convertirme en una mujer exitosa, sana e inteligente, gracias a ti supe lo que era un buen hombre y como quería que fuera mi esposo. ¡Eres sin duda el hombre que más admiro... gracias infinitas por siempre!

A mis hermanos... Cristian y Andrea, quienes por ser más pequeños me motivaron y obligaron a ser mejor persona, ustedes fueron el freno de muchas malas decisiones que tomé... y por eso ¡gracias! Gracias por tolerar mi mal carácter y por contenerme en mis momentos difíciles pues desde pequeños sin saber lo que pasaba

siempre estuvieron ahí para abrazarme y decirme lo mucho que me querían. Espero que puedan aprender lo bueno de mí y de mis errores también para no cometerlos.

Quiero verlos triunfar en la vida, así que trabajen mucho para lograrlo, esta es la prueba de que con amor, paciencia y esfuerzo se puede ser lo que ustedes se propongan. ¡Los amo siempre!

A mi esposo, a quien con fuerza y valentía sostiene mi hogar, gracias por regalarme los momentos más maravillosos en estos últimos seis años de mi vida, por amarme y dejarte amar, por ser mi apoyo y protección en todo momento, por ser mi compañero de vida y por haber compartido nuestro camino universitario, motivándome a dar lo mejor de mí como hija, hermana y alumna, sin ti no hubiera logrado mi diez perfecto y que rápido acabó esa etapa... vaya que fue divertida, solo contigo pudo haber sido así.

Y después de darme el regalo más bonito de todos "ser mamá" no cabe duda que mi corazón nunca se equivocó. Hoy te entrego lo mejor de mí porque así lo deseo y porque así lo mereces, gracias por hacer mi vida tan perfecta. ¡Te amo cielo!

A mis hijos...

A Victoria por ser la hija más fuerte, dulce y comprensiva, quien desde siempre también puso de su parte para que esto fuera posible. Hoy te doy las gracias mi nenita porque por ti entiendo el amor de una madre, algo que simplemente es inexplicable. Gracias por hacerme ver que definitivamente nací para esto de la maternidad, hoy lo sé porque amo y disfruto ser tu mamá, aprender contigo y de ti. No ha sido fácil pero tampoco ha sido nada complicado, gracias por llegar mi vida. ¡Te amo hija!

A Leonardo quien desde adentro se hace presente en todo momento y quien me dio el último empujón para llegar hasta aquí. Te amo sin conocerte aún y te imagino todos los días, estoy segura de que serás un ser maravilloso y único, vendrás a revolucionarnos y me emociona, aquí te espero.

Sé que la vida me bendecirá con uno o tal vez dos bebés más, así que aprovecho para decirles desde ahorita, que este logro es para ustedes y por ustedes, para que puedan sentir orgullo de tener una mamá profesionista, este trabajo es el resultado de la motivación que siembran en mí y del esfuerzo de los ya presentes. ¡Los amo!

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS.....	3
GENERALES.....	3
ESPECÍFICOS	3
MARCO TEÓRICO.....	5
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	5
APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	22
DESARROLLO DE LA PATOLOGÍA	32
DIABETES MELLITUS	32
Diabetes de tipo 2.-	32
Prevención.-	33
Diagnóstico y tratamiento.-.....	34
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	35
Consecuencias de la hipertensión arterial.-	35
Prevención y tratamiento.-	36
INCIDENCIA, PREVALENCIA Y DATOS ESTADISTICOS	38
METODOLOGÍA	42
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	43
Resumen clínico:	43
Ficha de identificación.....	43
Antecedentes personales:	45
Exploración física.....	46
Valoración por necesidad	47
Jerarquización de las necesidades alteradas	51
PLAN DE CUIDADOS I.....	52
PLAN DE CUIDADOS II.....	53
PLAN DE CUIDADOS III.....	54
PLAN DE CUIDADOS IV	55
PLAN DE CUIDADOS V	56
PLAN DE CUIDADOS VI	57

PLAN DE CUIDADOS VII	58
EVALUACIÓN	59
PLAN DE ALTA.....	61
GLOSARIO.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería es por tradición identificada como una práctica realizada por mujeres, sin embargo cabe mencionar que es una idea que se ha ido transformando a través del tiempo, su quehacer es centrado en el cuidado del enfermo y con una connotación humanística; estas concepciones se relacionan con su origen, su historia y su evolución.

Actualmente la enfermería responde con intervenciones autónomas, interdependientes y dependientes del cuidado de la salud de la población, mediante enfoques académicos innovadores, para llegar a este punto, se tuvo que pasar por una serie de modelos educativos que fueron marcando pequeños y grandes avances para generar un cuerpo de conocimiento propio de la profesión. Desde sus inicios la enfermería en México ha enfrentado grandes desafíos ante los cambios sociales, económicos demográficos y epidemiológicos; así como de desigualdad de género, en educación, nuevas formas de consumo y comunicación, además de cambios ambientales, urbanización, avance de la tecnología y entrada en vigor del tratado de libre tránsito de profesionales.

El cuidado como objeto de estudio de enfermería da lugar y relevancia a un método propio de la profesión que se utiliza para administrar los cuidados individualizados a una persona, familia o comunidad, dicho método es desarrollado de manera explícita y específica en el presente trabajo que mostrará claramente las actividades y el rol que ocupa enfermería en el equipo interdisciplinario de ciencias de la salud en el ambiente hospitalario, clínico y comunitario.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el cuidado en enfermería es considerado un proceso investigativo permanente, el cual obtiene resultados constantes y de diferente enfoque de acuerdo a su desarrollo y fundamento. Por lo que para entender mejor el cuidado como esencia de la profesión se lleva a cabo la elaboración de un proceso de atención dirigida en este caso a la persona atendida en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo ubicado en Tizapán, Progreso Tizapán, 01090 Álvaro Obregón, CDMX en un periodo que consta del 19 de septiembre al 28 de octubre de 2016, con el fin de ejecutar procedimientos y acciones de cuidados aprendidos durante la teoría que establece el plan de estudios de la Licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Para la elaboración del Proceso Atención Enfermero presente se realiza una elección de cierta persona por sus necesidades alteradas principalmente como es la de eliminación, alimentación y enfermedades presentes, ya que son principales causas en la tasa de morbilidad en la población mexicana, otro motivo fueron las inquietudes que le surgen a la persona en cuanto a su diagnóstico médico, pues empezó a cuestionar a la enfermera misma autora de este trabajo sobre ello y es ahí cuando la relación enfermera paciente comienza a estrecharse dando lugar al comienzo y desarrollo de la aplicación de las cinco etapas más un plan de alta que colaborará para la recuperación y mejoría de la salud del paciente, llevando a cabo una orientación educativa hacia él y de igual manera a sus familiares más cercanos, logrando una integración para mayores resultados.

OBJETIVOS

GENERALES

- Proporcionar cuidados integrales de enfermería a una persona con la necesidad de eliminación alterada centrados en la identificación, tratamiento y evaluación de las respuestas a la necesidad alterada respetando la dignidad y la unidad de la persona, para contribuir a la recuperación y mantenimiento de su calidad de vida, involucrando a la familia y evitando complicaciones futuras.

ESPECÍFICOS

- Identificar factores y manifestaciones presentes que determinen alteraciones en la necesidad de eliminación de la persona basado en el modelo de Virginia Henderson.
- Valorar la necesidad de alimentación identificando factores de riesgo que se interpongan al tratamiento y cuidados para la mejora de su estado de salud.
- Establecer y clasificar diagnósticos reales, de riesgo, potenciales y de salud en base al nivel de dependencia de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Realizar un plan de cuidados de las actividades a efectuar en la persona para la contribución en la disminución de su estado de dependencia.

- Ejecutar la planeación en tiempo y forma establecida, revalorando cada intervención por hacer, procurando un entorno de bienestar y seguro.
- Valorar la aceptación de prescripción de los cuidados y la evolución positiva de salud que presente de acuerdo a los objetivos planeados.
- Elaborar un plan de alta y presentarlo a la persona y familia para seguir contribuyendo a una calidad de vida desde su domicilio y vida cotidiana.

MARCO TEÓRICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Antecedentes del proceso atención enfermero

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso el cual sufriría diferentes cambios tras el paso de los años, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) quienes consideraron un proceso de tres etapas que constaba de una valoración, planeación y ejecución; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro etapas como fue valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica, de esta forma se ha mantenido debido a los altos y positivos resultados obtenidos tras la elaboración de un PAE, se considera seguro, organizado, sistemático, flexible, eficaz, holístico e integral.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que puesto en práctica las etapas se superponen, sin causar alguna dificultad para su desarrollo.

Concepto de PAE

“Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales”.¹

¹ Rosalinda Alfaro; Aplicación del proceso de enfermería; Mosby-Doyma; Barcelona, España; 1995; pp.6

Es una forma de identificar los problemas de salud de más de una persona, tomando en cuenta particularidades de cada individuo, para que se logre una atención más específica obteniendo resultados favorables.

Etapas del PAE

- I. Valoración: Consiste en la recolección y organización de los datos objetivos, subjetivos, históricos y actuales que conciernen a la persona, familia y entorno a través de la observación, entrevista y un examen físico. Es la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- II. Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.
- III. Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.
- IV. Ejecución: Es la realización o puesta en práctica los cuidados programados.
- V. Evaluación: Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.²

Objetivos del PAE

- Establecer una base de datos para el paciente.
- Determinar la prioridad de los cuidados, objetivos y resultados esperados.
- Proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, la familia y la comunidad
- Elaborando objetivos generales y específicos, se delimitarán las acciones a realizar para la mejora del paciente, jerarquizándolos por prioridad.

² Información sobre enfermería; Apartado 2. Manejo del proceso de atención de enfermería (pae) como herramienta de trabajo; <http://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/historia.html>

Características del PAE

- Sistemático: Que sigue o se ajusta a un sistema.
- Dinámico: Sistema de fuerzas dirigidas a un fin.
- De naturaleza interactiva: Vinculación permanente entre los participantes que tienen un mismo fin para así lograrlo.
- Flexible: Susceptible de cambios o variaciones según las circunstancias o necesidades.
- Tiene una base teórica: Se fundamenta en documentos y artículos científicos. Potencia el desarrollo profesional, favorece el desarrollo cognitivo, técnico e interpersonal a través de sus etapas.

Requisitos previos para la elaboración de un PAE:

El profesional de enfermería deberá contar con diversos conocimientos y habilidades para su propio desempeño.

Conocimientos en:

Las bases científicas para intervenir con calidad en el cuidado de la persona en el proceso salud-enfermedad.

Las ciencias sociales para analizar la dinámica de interacción entorno-persona-salud, que favorezca el desarrollo integral humano.

Investigación para describir fenómenos relacionados con el cuidado de la salud y de la vida, así como la evidencia científica que orienten la solución de los problemas de salud.

Los factores histórico-sociales determinantes de la práctica de enfermería y partería para reconocerse como ser histórico en su desempeño profesional.

Farmacocinética, farmacodinamia, farmacología clínica y fármaco vigilancia, así como de los productos biológicos.

Habilidades necesarias para:

La promoción, prevención y cuidado de la salud con sentido humanístico.

I. VALORACIÓN

(Recolección de datos)

La valoración es la primera etapa del proceso de enfermería. En esta fase se reúne la mayor información posible, para tener una imagen lo más completa y apegada a la realidad, sobre los problemas del paciente. Generalmente la recogida de datos se inicia en el primer contacto del paciente, puede ser en su domicilio, en la clínica o el ingreso en el hospital.

Actividades:

- ✓ Recolección de datos: Los datos frecuentemente se obtendrán por medio de fuentes primarias y secundarias (paciente y familia), a través de la observación, entrevista, interacciones y valoración física integrando los registros médicos en el expediente, registros de enfermería y bibliografía referente al problema.
- ✓ Validación de datos: Revalorar al usuario, comparar datos objetivos y subjetivos, consultar al familiar y otros miembros del equipo de salud.
- ✓ Registro de los datos: Anotar en forma objetiva, sin sesgos, juicios de valor ni opiniones personales, incluir información completa del paciente, evitar generalizaciones y términos como “bueno”, “normal”, etc., escribir de forma legible y tinta indeleble, no manipular el registro, evitar dejar espacios en blanco, anotar siempre fecha y hora del registro³

Tipos de valoración de enfermería

La valoración es un proceso continuo, en ella se conjugan tanto los datos básicos, como los que se van presentando cada día, como respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería. Es similar a la valoración de necesidades básicas, en

³ Docente Andrés Ramírez; Antología de 2° semestre de la Licenciatura en enfermería; Proceso de Atención de Enfermería; CDMX; 2014.

el modelo de Virginia Henderson y de un panorama general de datos de dependencia o independencia en la satisfacción de las necesidades.

- Valoración focalizada

Se centra sobre un grupo de signos que nos indican que existe un problema específico real o potencial. La valoración focalizada muestra el camino para la valoración continuada. Si se ha identificado un problema real o potencial, deberán realizarse valoraciones periódicas para actualizar datos.

- Valoración de los datos básicos.

Valoración de los datos básicos debe ser planificada, sistemática y completa para asegurarse que se obtiene información pertinente. Está claro que la valoración de los datos básicos debe estar basada en un modelo de enfermería (orientado en las respuestas humanas). Sin un enfoque de este tipo no se obtendrá la información completa y no se estará tomando al paciente como un ser bio-psico-social y espiritual.

II. DIAGNÓSTICO

Es la segunda etapa del Proceso de Enfermería en su elaboración tal vez encuentre que al principio parece una tarea difícil, por la terminología que hay que memorizar y tener presente, pero a medida que se ponga en práctica se logra una familiarización con los términos y encontraremos gratificación en el trabajo. Una de las ventajas es que facilita la tarea de informar sobre las actividades a los familiares, supervisores y al equipo de salud.

En este punto es importante especificar las características que difieren en el diagnóstico médico y el diagnóstico de enfermería para tener mayor claridad al formular estos últimos. El diagnóstico médico se centra en el proceso patológico, de una enfermedad concreta. Las manifestaciones clínicas indican que requiere atención médica. Mientras tanto en el diagnóstico de enfermería se basa en las

respuestas del paciente, que pueden ser de tipo: fisiológico, psicológico, espirituales y sociales. Todas las situaciones que la enfermera puede atender de forma independiente. El diagnóstico de enfermería se dirige particularmente a examinar las áreas en donde se detectan funciones de enfermería de carácter independiente.

Éstas funciones son: prevención, educación para la salud, cambio de actitudes hacia la salud, un cambio de actitudes hacia el tratamiento para su cabal cumplimiento. El diagnóstico de enfermería se apoya en datos objetivos y subjetivos que se pueden constatar, y debe de ser validado por el paciente cuando esto sea posible.

Definiciones de diagnóstico de enfermería

Es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta humana de un individuo o grupo, y que las enfermeras son responsables de identificar y tratar de forma independiente.

Es la expresión del problema de un paciente a la cual se llega haciendo deducciones sobre los datos recolectados. Este problema puede ser corregido por la propia enfermera.

Problema interdependiente

Es un problema de salud real o potencial complicación que se centra en la respuesta fisiopatológica del cuerpo humano y que las enfermeras pueden identificar y tratar en colaboración con el médico.

Los diagnósticos de enfermería se clasifican en: reales, potenciales, de riesgo y de salud.

Diagnóstico Real

Es el que reúne todos los datos que se requieren para confirmar su existencia.

ej. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con dolor en la incisión manifestado por poco o ningún esfuerzo para toser.

Diagnóstico de Riesgo

Es el que no está presente en el momento de la valoración, pero que existen suficientes factores de riesgo de que puede aparecer en un momento posterior.

ej. Riesgo de lesión relacionado con ceguera.

Diagnóstico de Salud

Juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición de un nivel de bienestar a un nivel más elevado.

ej. Conductas generadoras de salud...

Bienestar espiritual: potencial de aumento de...⁴

Elaboración de un diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería se elabora en cuatro pasos todos muy importantes siendo los siguientes: análisis de datos, identificación de los problemas de salud, identificación de los problemas interdependientes, identificación de las capacidades.

Componentes de los diagnósticos

Cada una de las categorías diagnósticas aceptadas por la NANDA consta de tres componentes: Título (etiqueta) características definitorias y factores etiológicos o relacionados. Los tres componentes se describen de la siguiente forma:

⁴ Ibidem II

- Título o etiqueta. Descripción breve del problema de salud. Consta de dos partes unidas por los por la frase “relacionado con” el problema de salud nos orienta hacia los objetivos que nos vamos a proponer en el plan de cuidados, que corresponde a la etapa de planificación.
- Características definitorias. Grupo de signos y síntomas que se ven en ese diagnóstico en particular.
- Factores etiológicos y contribuyentes. Identificar aquellos factores situacionales, patológicos o de maduración que pueden coser el problema. Los factores etiológicos nos orientan sobre las actividades de enfermería.

El uso de una lista de diagnósticos aceptado internacionalmente como es la NANDA ayudara a las enfermeras a comunicarse entre sí utilizando una terminología común.

Para escribir un diagnóstico de enfermería real se recomienda usar el formato PES (Problema, Etiología, Signos y síntomas) para su descripción. Es una formulación de tres partes que incluye lo siguiente: el problema (P), la causa o etiología (E), los signos y síntomas (características definitorias que son evidentes en el paciente) (S).

Este formato PES es valioso por que identifica el problema y su etiología, además añade el concepto de validación, por la inclusión de los signos y síntomas.

Diez normas para escribir el diagnóstico de enfermería

1. Escribir el diagnóstico con términos que se refieran a las respuestas más que a las necesidades.
2. Utilizar “relacionado (a) con”.

3. Escribir el diagnóstico con términos aconsejables, desde el punto de vista médico legal.
4. Escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor.
5. Evitar intervenir el orden de las frases en la categoría diagnóstica.
6. No mencionar signos y síntomas de la enfermedad en la primera parte de la categoría diagnóstica.
7. La primera parte de la categoría diagnóstica debe incluir exclusivamente los problemas.
8. Debe quedar claro que las dos partes no expresan lo mismo.
9. Se deben expresar el problema o la etiología utilizando conceptos que estén dentro del actuar de enfermería.
10. El diagnóstico médico no debe ser incluido en la categoría diagnóstica de enfermería.

Formulación diagnóstica en tres partes para los diagnósticos de enfermería **reales**:

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Problema de salud: | Alteración del mantenimiento de la salud |
| 2. Etiología: | Desconocimiento de la enfermedad y sus complicaciones |
| 3. Signos y síntomas: | No asistir al control de su diabetes, lesión en pie y visión borrosa. |

Formulación diagnóstica: Alteración en el mantenimiento de la salud, relacionada con desconocimiento de la enfermedad y sus complicaciones manifestado por no asistir a control de su diabetes, lesión de pie y visión borrosa.

Formulación diagnóstica en dos partes para los diagnósticos de enfermería **potenciales y de riesgo**:

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Problema de salud: | Potencial/riesgo de alteración en la eliminación. |
| 2. Etiología: | Falta de ejercicios por reposos encama. |

Formulación diagnóstica: Potencial de alteración en la eliminación relacionado con falta de ejercicios por reposos encama.

III. PLANEACION

Tercera etapa del proceso enfermero que consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo.⁵

Tipos de planeación:

a) Planeación
inicial

b) Planeación
continua

c) Planeación de
alta

Etapas de la planeación:

Fijación de prioridades, establecer objetivos, determinar actividades, documentación del plan.

1. Fijación de prioridades

La asignación de prioridades está influida por:

- Percepción del paciente
- Plan general de tratamiento
- Estado de salud del paciente

Tipos de prioridad

Alta: Dimensiones psicológicas y fisiológicas

Intermedia: Necesidades que no amenazan la vida

Baja: Necesidades que pueden afectar su futuro bienestar

⁵ Patricia W., Iyer; Proceso y Diagnósticos de Enfermería; McGraw Hill. Interamericana; 1997

2. Establecer objetivos

Componentes:

- Sujeto
- Verbo
- Condición
- Criterio
- Momento específico

Tipos de Objetivos:

- Corto plazo: menos de una semana
- Largo plazo: semanas o meses incluyendo los cotidianos.

3. Determinar actividades

Las intervenciones de enfermería son estrategias diseñadas para ayudar a la persona a conseguir los objetivos planteados para la mejora o recuperación total de su estado de salud.

Tipos de Intervenciones:

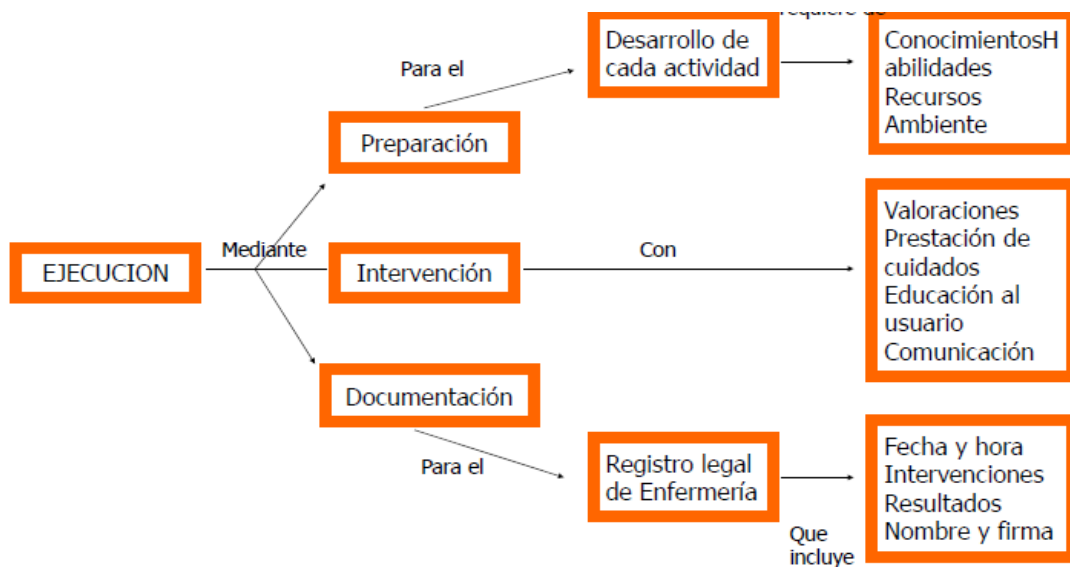
- Interdependientes. Definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de salud.
- Independientes. Actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería sin una indicación médica.
- Dependientes. Se basan en las instrucciones u órdenes escritas de otro profesional.⁶

⁶ Docente Andrés Ramírez; Antología de 2° semestre de la Licenciatura en enfermería; Proceso de Atención de Enfermería; CDMX; 2014

4. Documentación del plan

TIPOS DE PLANES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Individualizados	<ul style="list-style-type: none"> Permite la documentación de los diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones 	<ul style="list-style-type: none"> Exige mucho tiempo
Estandarizados	<ul style="list-style-type: none"> Habitualmente son desarrollados por expertos clínicos que han investigado meticulosamente. Son útiles en la enseñanza del profesional no familiarizado con los diagnósticos médicos 	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser limitante, ya que es raro que todos los problemas del paciente se aborden en un solo plan
Computarizados	<ul style="list-style-type: none"> Aumentan el potencial de documentación exacta y completa. La preparación del plan exige menos tiempo que el escrito a mano Se leen fácilmente 	<ul style="list-style-type: none"> Se deberá disponer de una cantidad suficiente de ordenadores Personal capacitado
Multidisciplinarios	<ul style="list-style-type: none"> La asistencia del paciente esta reforzada por la comunicación cuando varias disciplinas comparten puntos de vista 	<ul style="list-style-type: none"> Se necesita tiempo para que el equipo se ponga de acuerdo

7IV. EJECUCIÓN

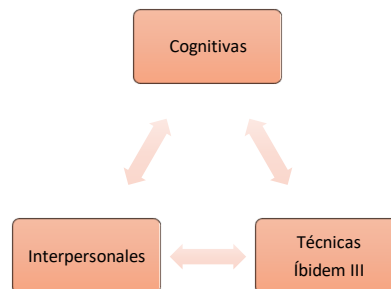


⁷ Ibidem II.

Preparación para el desarrollo de cada actividad por hacer:

- Valorar de nuevo al paciente.
- Determinar si las intervenciones son suficientes.
- Análisis de conocimientos y habilidades requeridas.
- Reconocimiento de posibles complicaciones derivadas de las intervenciones.
- Proporcionar recursos necesarios: tiempo, personas y material.
- Preparación del entorno: bienestar y seguridad.

Aptitudes con las que el profesional de enfermería deberá contar para la ejecución exitosa de las estrategias planeadas.



Intervenciones de acuerdo al nivel de asistencia.

Los cuidados proporcionados deberán basarse en el estado de salud que es revalorado antes de cada acción, estos se dividen en totales, de ayuda o apoyo como se muestra en la tabla siguiente.

NIVEL DE ASISTENCIA			
Estado del paciente	Incapacitado	Enfermo	Sano
Cuidados de Enfermería	Totales	De ayuda	De apoyo

Registro de acciones realizadas

La enfermera deberá llevar registro de las acciones ejecutadas, para ayuda propia pues será de apoyo para evitar repeticiones u omisiones de alguna intervención. De igual manera respalda su productividad y colabora al trabajo del resto del equipo de trabajo, como médicos, enfermeros, trabajadores sociales y psicólogos.

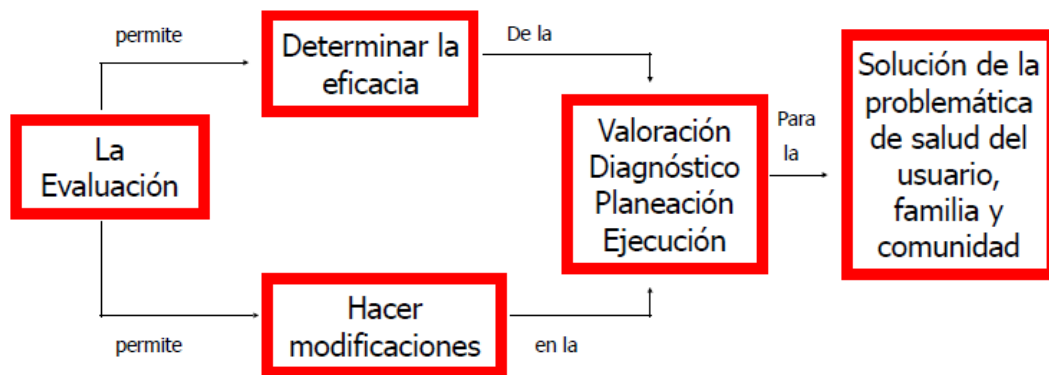
GUIA PARA EL REGISTRO DE LAS OBSERVACIONES

- Uso de tinta y letra legible
- Escribir las notas tan pronto como sea posible
- Ser preciso
- Firmar siempre con la inicial del nombre, primer apellido y credencial (F. Fernández, Enfermero)
- No dejar nunca líneas en blanco
- Anotar las variaciones de lo normal
- Anotar el estado de las vías invasivas

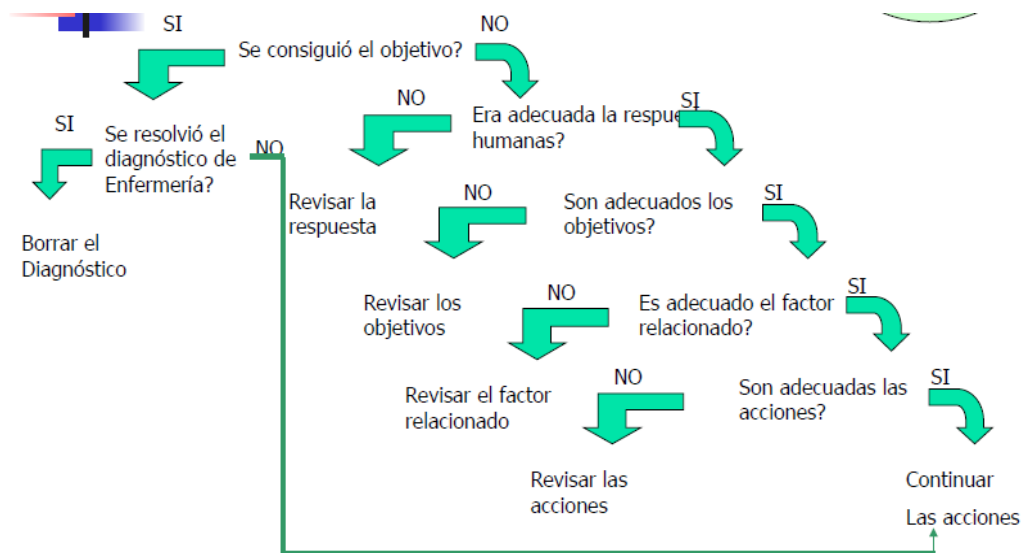
V. EVALUACIÓN

Comparación sistemática y planeada del estado de salud del paciente con objetivos y metas definidos, es una actividad deliberada, progresiva que comprende al paciente, la enfermera y otros miembros del equipo de salud. (Christensen).

⁸Esquema del proceso de evaluación



Métodos de evaluación del proceso y resultados



⁸ Íbidem IV.

EVALUACION DE ENFERMERÍA	PROCESO	RESULTADO
<i>CONCURRENTE</i>	<p>PACIENTE: Preguntarle sobre las acciones realizadas por la enfermera.</p> <p>ENFERMERA: Observar a la enfermeras al proporcionar cuidados, y enseñar.</p> <p>GRAFICA: Ver hoja de evolución, planes y evaluación mientras estuvo el paciente en servicio</p>	<p>PACIENTE: Observar los cambios del paciente a través de conocimientos y destrezas y estado fisiológico</p>
<i>RETROSPECTIVO</i>	<p>GRAFICA: Buscar datos que documenten acciones de enfermería, planes de enfermería, objetivos, metas, medicamentos administrados y enseñanza realizada después que el paciente ha sido dado de alta.</p>	<p>GRAFICA: Buscar datos que documenten los cambios en el estado de salud del paciente, en sus conocimientos, habilidades o destrezas. Cambios fisiológicos y conductas psicológicas, después que el paciente ha sido dado de alta.</p>

APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El Modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del Proceso de Atención:

1. En las etapas de VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO, sirve de guía en la recolección de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:
 - El grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
 - Las causas de la dificultad en tal satisfacción.
 - La interrelación de unas necesidades con otras.
 - La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

En el diagnóstico: proporciona los criterios necesarios para decidir si hay o no, desviación de las normas esperadas. Si la respuesta es negativa, finaliza la intervención enfermera; si es afirmativa, permite analizar las claves, hacer inferencias, interpretarlas, enunciar hipótesis, validarlas, y formularlas. Es el juicio clínico que formula la enfermera ante una situación de salud y que se soluciona a través de intervenciones determinadas por ella. Definen la actuación de enfermería destinada a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable. Se describe el problema, la causa o causas mediante la fórmula “relacionado con” (r/c) y según los datos objetivos o subjetivos “manifestado por” (m/p).

Se utilizan las categorías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) DE 2009-2011.

El modelo de V. Henderson determina problemas relacionados con la autonomía y problemas relacionados con independencia.

2. En las etapas de PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN, sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al

individuo –siempre que sea posible- en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención más adecuado a la situación. Todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.

3. Finalmente, en la etapa de EVALUACIÓN, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de las puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible. Evidentemente, esto no significa que nosotras le proporcionemos la independencia, sino que nuestra actuación va encaminada a ayudarlo a alcanzar dicha independencia por si mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.⁹

Metaparadigma

Enfermería. Henderson definió enfermería en términos funcionales: la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la **fuerza, voluntad o conocimiento necesarios**, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible.

Salud. Henderson no dio una definición propia de salud, pero en sus escritos comparo la salud con la independencia. Sin embargo citó diferentes definiciones de salud, entre ellas la del estatuto de la Organización Mundial de la Salud. Interpretaba la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería. Tal como declaro, se trata más bien de la calidad de la salud que de la propia vida, ese margen de vigor mental/físico lo que permite a una

⁹ Fernández Ferrín Carmen, Novel Martí Gloria; El proceso de Atención de Enfermería Estudio de Casos; MASSON-SALVAT; Barcelona; 1993; Pp 10-11.

persona trabajar con la mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción vital en sus más altas cotas.

Entorno. El medio ambiente en el que el individuo desarrolla su actividad: hogar, trabajo, escuela, hospital. Los individuos sanos pueden capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en tal capacidad, por lo tanto las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos.

Persona (paciente). Henderson pensaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables. Así contempla al paciente y a su familia como una unidad.¹⁰

Las 14 necesidades de V. Henderson

Virginia Henderson afirma que la enfermera es, y debe ser legalmente, una profesional independiente, capaz de hacer juicios independientes. Considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Ubica estos cuidados básicos en 14 componentes o necesidades básicas del paciente. Que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera:

- 1) **Necesidad de respirar normalmente:** La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida. La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona. Es por ello que, el Profesional de Enfermería deberá de averiguar los hábitos del cliente y planificar las intervenciones a desarrollar para satisfacer esta

¹⁰ Marriner Tomey Ann, Raile Alligood Martha; Modelos y teorías en enfermería; HARCOURT BRACE; Barcelona; 1999; Pp 102-104.

necesidad humana básica. Según el Modelo de Virginia Henderson, matiza que las/los enfermeras/os debemos de tener el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Así como, hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación dentro de esta necesidad.

- 2) **Necesidad de comer y beber adecuadamente:** La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. La manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, las forma de vida, etc. e incluso puede variar, en una misma persona, por causas físicas, psicológicas o sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable es su necesidad para la vida y por ello, la correcta e imprescindible valoración por parte de enfermería.

- 3) **Necesidad de eliminar por todas las vías corporales:** El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento. La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación. La valoración de la necesidad Pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona (eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación...). Describe la función y los aspectos relacionados con ella.

- 4) **Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:** es según Virginia Henderson, un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los

aspectos del ser humano. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales (edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social,..).

- 5) **Necesidad de dormir y descansar:** Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía. Con nuestra valoración, debemos describir la capacidad de la persona de cubrir esta necesidad, con el fin de intervenir eficazmente sobre un patrón ajustado que permita a la persona una adecuada interrelación con su entorno.
- 6) **Necesidad de escoger la ropa adecuada:** vestirse y desvestirse: Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa.

- 7) **Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente:** Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas.
- 8) **Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:** Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo. Con nuestra valoración, pretendemos conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas.
- 9) **Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:** Se enmarca en la conveniencia de que la persona disponga de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas. Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como

los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.

- 10) **Necesidad de comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones:** El ser humano por naturaleza siente la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido se debe valorar el equilibrio entre la soledad - interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja, etc., teniendo en cuenta la accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación y estímulos.

- 11) **Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias:** Ésta necesidad persigue atender a los valores y creencias (incluidas las espirituales, pero no de manera exclusiva) que guían las decisiones y opciones vitales de la persona. 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. La importancia de esta necesidad radica en que todos necesitamos unos valores y creencias para poder desarrollarnos como tal. Además posee una importante relación con el estado anímico y de pertenencia a un grupo.

- 12) **Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal:** La necesidad de Autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar. La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tarea adaptativas.
- 13) **Necesidad de participar en actividades recreativas:** El ser humano tiene Necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta Necesidad.
- 14) **Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles:** La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.¹¹

¹¹ García González María de Jesús; El proceso de enfermería y el modelo de V. Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería; PROGRESO; México; 1997; Pp 13.

Estados de salud

- Independencia: La capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus Necesidades Basicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.
- Dependencia: Puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.

Causas de dificultad

1. FALTA DE FUERZA	2. FALTA DE CONOCIMIENTOS	3. FALTA DE VOLUNTAD
<ul style="list-style-type: none">• Interpretamos por fuerza, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.	<ul style="list-style-type: none">• En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.	<ul style="list-style-type: none">• Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una **dependencia total** o **parcial** así como **temporal** o **permanente**, aspectos estos que deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes. El tipo de actuación (de suplencia o de ayuda) vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificado.¹²

¹² Fernández Ferrín Carmen, Novel Martí Gloria; El proceso de Atención de Enfermería Estudio de Casos; MASSON-SALVAT; Barcelona; 1993; Pp 6-7.

Rol de relación

Se pueden establecer tres niveles en la relación enfermera-paciente que van desde una relación muy dependiente a la práctica independencia:

1. La enfermera como sustituta del paciente

En el momento de una enfermedad grave, se contempla la enfermera como un “sustituto” de las carencias del paciente para hacer completo, integro o independiente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

2. La enfermera como auxiliar del paciente

Durante los estados de convalecencia, la enfermera socorre al paciente para que adquiera o recupere su independencia.

3. La enfermera como una compañera y orientadora del paciente.

Como compañeros, la enfermera y el paciente formulan juntos el plan de asistencia.¹³

¹³ Marriner Tomey Ann, Raile Alligood Martha; Modelos y teorías en enfermería; HARCOURT BRACE; Barcelona; 1999; Pp 103-104.

DESARROLLO DE LA PATOLOGÍA

DIABETES MELLITUS

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

En 2014, el 8,5% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2015 fallecieron 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes y los niveles altos de glucemia fueron la causa de otros 2,2 millones de muertes en 2012.

Diabetes de tipo 2.-

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

Consecuencias frecuentes de la diabetes.-

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

- Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.
- La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación.
- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes.
- La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.

Prevención.-

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Diagnóstico y tratamiento.-

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos.

El tratamiento de la diabetes consiste en una dieta saludable y actividad física, junto con la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran:

- El control de la glucemia, en particular en las personas que padecen diabetes de tipo 1. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina y los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina;
- El control de la tensión arterial; y los cuidados podológicos.

Otras intervenciones económicas son:

- las pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera).
- el control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol).
- la detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes.¹⁴

¹⁴ Organización Mundial de la Salud; Diabetes; 2019

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg¹ cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre.

Consecuencias de la hipertensión arterial.-

Cuanta más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. La hipertensión es la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y ACV del mundo.

Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que

los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. La tensión arterial puede ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provocar un accidente cerebrovascular. La hipertensión también puede provocar deficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo.

Las consecuencias de la hipertensión para la salud se pueden agravar por otros factores que aumentan las probabilidades de sufrir un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal. Entre ellos cabe citar el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física y la exposición a un estrés permanente, así como la obesidad, el colesterol alto y la diabetes mellitus.

Prevención y tratamiento.-

Todos los adultos deberían medirse su tensión arterial periódicamente, ya que es importante conocer los valores. Si esta es elevada, han de consultar a un profesional sanitario.

A algunas personas les basta con modificar su modo de vida para controlar la tensión arterial, como abandonar el consumo de tabaco, adoptar una dieta saludable, hacer ejercicio con asiduidad y evitar el uso nocivo del alcohol. La reducción de la ingesta de sal también puede ayudar. A otras personas, estos cambios les resultan insuficientes y necesitan tomar medicamentos con prescripción médica.

Los adultos pueden contribuir al tratamiento tomando la medicación prescrita, cambiando su modo de vida y vigilando su salud.

Las personas con hipertensión que también tienen un alto nivel de azúcar en sangre, hipercolesterolemia o insuficiencia renal corren un riesgo incluso mayor de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Por tanto, es

importante hacerse revisiones periódicas de la cantidad de azúcar y de colesterol en sangre y del nivel de albúmina en la orina.

Todos podemos adoptar cinco medidas para minimizar las probabilidades de padecer hipertensión y sus consecuencias adversas.

1. Dieta saludable:
 - promover un modo de vida saludable, haciendo hincapié en una nutrición adecuada de niños y jóvenes;
 - reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día (algo menos de una cucharilla de café al día);
 - comer cinco porciones de fruta y verdura al día;
 - reducir la ingesta total de grasas, en especial las saturadas.

2. Evitar el uso nocivo del alcohol, esto es, limitar su ingesta a no más de una bebida estándar al día.

3. Actividad física:
 - realizar actividad física de forma regular y promover la actividad física entre los niños y los jóvenes (al menos 30 minutos al día).
 - mantener un peso normal: cada pérdida de 5 kg de exceso de peso puede reducir la tensión arterial sistólica entre 2 y 10 puntos.

4. Abandonar el consumo de tabaco y la exposición a los productos de tabaco.

5. Gestionar el estrés de una forma saludable, por ejemplo mediante meditación, ejercicio físico adecuado y relaciones sociales positivas.¹⁵

4.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud; Preguntas y respuesta sobre la hipertensión 2015.

INCIDENCIA, PREVALENCIA Y DATOS ESTADISTICOS

DATOS DE DIABETES EN EL MUNDO.-

- El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014.
- La prevalencia mundial de la diabetes* en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014.
- La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos.
- La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores.
- Se estima que en 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. Otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012.
- Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.

DATOS ESTADISTICOS DE DIABETES EN MÉXICO.-

Mortalidad

Número de muertes por diabetes		
	<i>hombres</i>	<i>mujeres</i>
30-69 años	23 100	22 000
70 años o más	17 600	24 300

Prevalencia de la diabetes y de los factores de riesgo conexos

	<i>hombres</i>	<i>mujeres</i>	<i>total</i>
Diabetes	9.7%	11.0%	10.4%
Sobrepeso	61.6%	65.0%	63.4%
Obesidad	22.1%	32.7%	27.6%
Inactividad física	18.9%	31.2%	25.4%

DATOS ESTADISTICOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL MUNDO.-

A nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo.

En casi todos los países de ingresos altos, el diagnóstico y tratamiento generalizado de esas personas con medicamentos de bajo costo ha propiciado una reducción significativa de la proporción de personas con tensión arterial elevada, así como de la tensión arterial media en todas las poblaciones, lo que ha contribuido a reducir la mortalidad por enfermedades del corazón. Por ejemplo, el 31% de los adultos en la Región de las Américas de la OMS padecía tensión arterial elevada en 1980, en comparación con 18% en 2014.

En cambio, los países de ingresos bajos tienen la prevalencia más elevada de tensión arterial elevada. En la Región de África de la OMS se estima que en muchos países más del 30% de los adultos sufre hipertensión, y esa proporción va en aumento. Asimismo, los valores medios de la tensión arterial en esta región son mucho más altos que la media mundial.

En los países en desarrollo, muchas personas con hipertensión no saben que la padecen ni tienen acceso a los tratamientos que podrían controlar su tensión arterial y reducir significativamente su riesgo de defunción y discapacidad por cardiopatía o accidente cerebrovascular. Diagnosticar, tratar y controlar la hipertensión es una prioridad de salud en todo el mundo.

FUNCIÓN RENAL EN EL INSTITUTO MEXICO DEL SEGURO SOCIAL.-

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de 212 hospitales generales y regionales, así como de 13 Unidades Médicas de Alta Especialidad distribuidos en el territorio nacional, brinda una cobertura de atención mediante terapia sustitutiva de la función renal (TSFR) al 73 % de los pacientes bajo tratamiento dialítico en México, país que cuenta con una población general alrededor de 120 millones, de los cuales alrededor de 12 millones cursan con algún grado de daño renal.

Dando importancia al tema mencionado se elaboró una base de datos donde se separaron los datos por delegación, localidad, terapia dialítica, género y edad; la morbilidad y mortalidad fueron tomadas de las cédulas numerales. La incidencia y la prevalencia fueron calculadas con las fórmulas estadísticas de población convencionales.

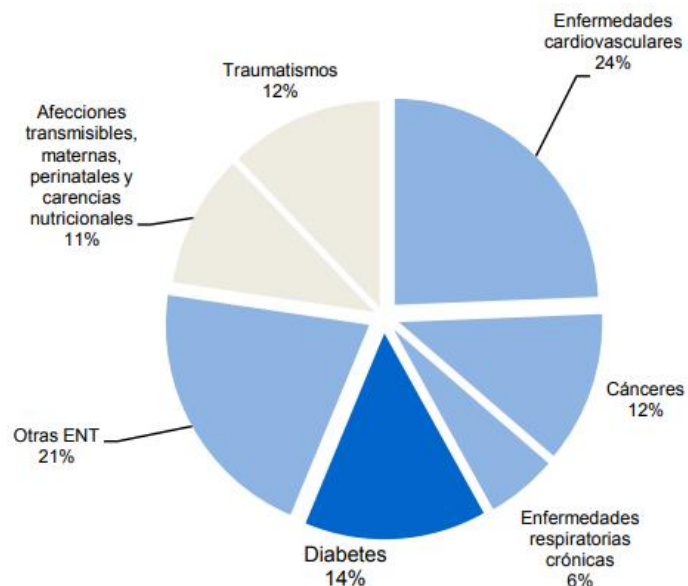
Las variables relacionadas a morbilidad y mortalidad se agrupan en causas cardiovasculares, infecciones, trastornos metabólicos, hidroelectrolíticos y causas diversas. Se identificaron las principales causas de morbilidad y mortalidad, se realizaron proyecciones de crecimiento de pacientes, inversión financiera, de necesidad de recurso humano e infraestructura a 5 y 10 años. La información fue validada por la Coordinación de Proyectos Especiales de la División e Hospitales de la Dirección de Prestaciones Médicas.

Al mes de diciembre de 2014 la población mexicana registró 119 713 203 habitantes, de los cuales 52 310 086 eran derechohabientes al IMSS (43.7 %). Del total de 55 101 pacientes, 20 387 eran pensionados (36.9 %) de 212 hospitales generales y regionales que integran el segundo nivel. Del sexo masculino 29 924 (54 %) y femeninos 25 177 (46 %); la relación masc:fem fue de 1.2:1, la edad promedio de 62.1 años (rng: 4 a 90), los grupos más prevalentes fueron los de 60 a 69 y 50 a 59 años. Las causas primarias de la insuficiencia renal fueron: diabetes mellitus 29 054 pacientes (52.7 %), hipertensión arterial 18 975 (34.4 %), glomerulopatías crónicas

3951 (7.2 %), riñones poliquísticos 1142 (2.1 %), congénitos 875 (1.6 %), y otras 1104 (2 %).¹⁶

MORTALIDAD PROPORCIONAL.-

¹⁷A continuación se muestra gráficamente el porcentaje de total de muertes en México de todas las edades, incluyendo ambos sexos. Los resultados nos hacen notable que enfermedades cardiovasculares y diabetes ocupan el mayor porcentaje como causa de muerte.



De acuerdo a los datos obtenidos, la realización del presente trabajo toma mayor empuje, dando lugar a la importancia de la detección temprana o prevención de IRA en la persona que se aplicará el proceso de atención enfermero.

¹⁶ Méndez-Durán A, Ignorosa-Luna MH, Pérez-Aguilar G, Rivera-Rodríguez FJ, González-Izquierdo JJ, Dávila-Torres J. Estado actual de las terapias sustitutivas de la función renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med Inst Mex Seg Soc 2016;54(5):588-93.

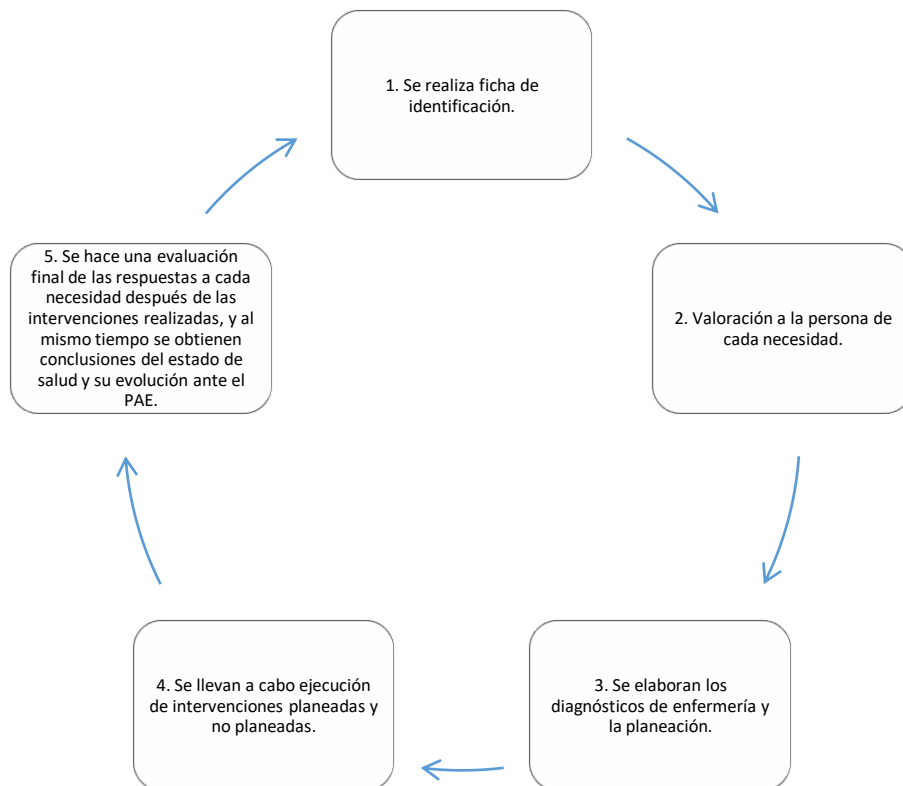
¹⁷ Organización Mundial de la Salud – Perfiles de los países para la diabetes, 2016.

METODOLOGÍA

El presente proceso de atención de enfermería fue realizado en el HGZMF N.8 en el servicio de Medicina Interna (2° piso), se considera a esta persona por observar en él incertidumbre y miedo por tener en su cabecera un diagnóstico equivocado, por lo que a la presente autora de este trabajo le fue importante trabajar en su cuidado con el consentimiento de éste.

De esta manera se muestra día a día las actividades que se realizaron para la elaboración del Proceso de Atención Enfermero, donde se respetó un orden cronológico para que la información fuera ordenada y verídica.

Cronograma



APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración se lleva a cabo en el servicio de medicina interna 2° piso en el HGZMF N.8 en los días 11, 12 y 13 de octubre de 2016.

Ficha de identificación

Nombre: Carmelo I. J.

Sexo: Masculino

Edad: 80 años

Grupo sanguíneo y factor RH: A+

Fecha de nacimiento: 01 de julio de 1936

Nacionalidad: Mexicano

Escolaridad: 2° año de primaria

Religión: Asociación cristiana

Estado civil: Viudo

Habita casa propia con servicios básicos

Resumen clínico:

Ingresa masculino de 80 años a medicina interna el 06 de octubre de 2016 a las 10:20hrs, proveniente del servicio de urgencias a donde acudió el día 14 de septiembre por dolor abdominal con escala de EVA de 9 y vómito, ahí mismo se logró una estabilización reduciendo la náusea, vómito y dolor. Sin embargo se hayan parámetros alterados tras realizar una biometría hemática y un examen general de orina. También se encuentra manifestación de edema en miembros pélvicos, por lo cual se indica hospitalización indefinida a medicina interna bajo observación de

24hrs. La persona se muestra consciente de su entorno, perceptivo, orientado en sus tres esferas (lugar, tiempo y espacio) mostrándose tranquilo y cooperador a las intervenciones médicas y de enfermería.

Biometría hemática

Hemoglobina 10.5g/dl

Glucosa 130mg/dl

Triglicéridos 270mg/dl

Examen general de orina

Creatinina 3

Glucosa 21 mg/dl

Albumina 40mg/dl

Proteínas presentes

Bacterias abundantes

Dx. médico:

- SICA descartado
- Pb. IRA

Tratamiento farmacológico:

- Omeprazol 40mg IV c/12hrs
- Enoxaparina 40mg SC c/24hrs
- Imipenem 500mg IV c/8hrs
- Losartán 50mg VO c/12hrs
- Amlodipino 5mg VO c/8hrs
- Senosidos AB 2 tab. VO por la noche
- Pravastatina 40mg VO c/24hrs
- Insulina NPH 60UI predesayuno

Indicaciones específicas:

- Dieta blanda para diabético y nefrópata con proteinuria, 1600Kcal, líquidos a demanda.
- Albumina 1 Fco p/2hrs IV alterno con furosemida 20mg IV c/12hrs.
- Glicemia menor a 50mg/dl ministrar 50cc de Sol. Glucosada al 50%.

Signos vitales

Peso: 68kg.

Talla: 1.57m

IMC: 27.6 sobrepeso

FC: 64x¹

TA: 140/80

FR: 18x¹

Temp: 35.9°C

SO₂: 98%

Antecedentes personales:

- Diabetes Mellitus T-II con 15 años de evolución con tratamiento; metformina c/12 horas antes del desayuno y cena.
- Hipertenso desde hace 20 años con tratamiento; captopril c/12 horas
- Hipercolesterolemia
- Niega tabaquismo
- Alcoholismo por 5 años bebía cada 3 día moderadamente (hace 20 años)

Exploración física:

Cabeza. Normocéfalo, sin hendiduras, el cabello se encuentra bien implantado con disminución de melanina.

Cara. Muestra ligera palidez de tegumentos, presencia de cejas, ojos simétricos y café, pupilas isocóricas, normoreflexicas, pestañas bien implantadas. Nariz de tamaño medio, simétrica a la boca, tabique nasal sin desviación, permeable sin exceso de mucosa, boca; mucosa oral ligeramente deshidratada, dentadura con presencia de placa dental superior e inferior, las encías ligeramente inflamadas, lengua móvil, sin presencia de lesiones y cicatrices en el área del rostro, con movimientos de gesticulación en relación a estímulos.

Oídos. Presencia en ambos lados de la cabeza, de un tamaño mediano, con existencia de cerumen.

Cuello. Simétrico en tamaño a la cabeza, cilíndrico, con pulsos carotídeos, ganglios palpables, tráquea en posición central, sin molestias.

Tórax anterior: Normo lineo, simétrico, auscultación cardíaca, con buen ritmo y frecuencia adecuada, sin fenómenos agregados.

Tórax posterior. Normo lineo, auscultación pulmonar sin presencia de estertores ni sibilancias, sin dolor a la palpación.

Abdomen. Cilíndrico, globoso, sin dolor a la palpación, blando depresible, normo audible.

Genitales. Íntegros y simétricos, instalación de sonda vesical #18 sin signo de inflamación o infección.

Miembros torácicos. Simétricos, íntegros, con buen tono muscular, móviles, sin existencia de edema, eritema ni hematomas, acceso venoso periférico #18

permeable sin signos de infección ni extravasación, llenado capilar inmediato y uñas largas.

Miembros pélvicos. Simétricos, íntegros, con buen tono muscular, móviles. Con presencia de edema ++, llenado capilar lento y con uñas cortas.

Valoración por necesidad:

1. Oxigenación

La paciente no presenta ningún tipo de dificultad para mantener su respiración en condiciones adecuadas, niega tabaquismo y menciona la presencia de fábricas textiles alrededor de su domicilio.

2. Alimentación e hidratación

El paciente menciona que los alimentos que consume son los siguientes: carnes rojas y una vez por semana acostumbra a comer pescado. La porción que come de verduras es poca ya que hay algunas que le desagradan, de los alimentos que le gusta consumir se encuentran los quesos, las pastas, arroz, leguminosas, embutidos, refiere que le gusta mucho el pan de dulce aunque también consume cereales y fruta, se come de 2 a 4 tortillas durante cada comida, dice que en su familia acostumbran a consumir poca sal pero él no se acostumbra a comer sin sal por completo. Realiza tres comidas durante el día, refiere que consume otro tipo de alimentos entre el lapso de las comidas como son: galletas, dulces, frituras y yogurt sin abuso de ellos. Acostumbra a comer en casa con la familia, su alimentación puede aumentar o disminuir de acuerdo a cierta preocupación o ansiedad. En cuanto a su hidratación bebe aproximadamente 1 litro de agua al día, en ocasiones toma agua de sabor o jugo porque el agua natural no es su preferida.

3. Eliminación

El paciente comenta que evacua de 1 a 2 veces cada dos días, las características de esta son: sólido y de un color café y orina de entre 2 o 3 veces al día: de color amarillo turbio, con un olor muy fuerte y en poca cantidad (aprox. 30ml en cada micción). Presenta esfuerzo para evacuar, sufre de flatulencias y meteorismo; también menciona que se estriñe continuamente.

4. Movimiento y buena postura

Durante el día su trabajo le exige realizar actividades donde la postura es encorvada. Si el esfuerzo fue mucho y por tiempo prolongado, por las noches presenta dolor lumbar y cervical, lo cual le dificulta conseguir una posición que le permita descansar.

5. Descanso y sueño

El paciente duerme habitualmente de entre 4 y 5 horas, no concilia el sueño rápidamente y cuando lo logra se despierta con facilidad, no obteniendo un sueño reparador por eso durante el día intenta compensar su sueño tomando de 1 a 2 siestas de 15 minutos aproximadamente.

6. Vestido

El paciente en esta necesidad no tiene alteración ya que: es capaz de vestirse y desvestirse por sí solo, su ropa le permite tener libertad de movimiento, y el elige la ropa y la ocasión en que la va a usar. Sin embargo en ocasiones es orientado por su hija o nuera para la elección de ropa y calzado, tomando en cuenta sus consejos.

7. Termorregulación

El paciente nos refiere que el lugar donde se encuentra su vivienda esta ventilado y que usa ropa de acuerdo al clima para no tener complicaciones, mientras tanto el lugar en donde se encuentra al estar internado está a temperatura ambiente por lo que al evaluar su temperatura corporal fue normotérmica.

8. Higiene

El paciente hace referencia que su baño corporal es en regadera con frecuencia de un día sí y un día no, porque luego no tiene agua o hace mucho frío, en cada baño el cambio de ropa es total, se lava las manos antes de comer y después de ir al baño, se cepilla los dientes 1 vez al día, se detecta que el paciente ocupa placa dental total en la parte inferior y parcial en la parte superior, se observa falta de higiene bucal por la presencia de encías inflamadas y fuerte aliento.

9. Evitar peligros

En esta necesidad él refiere que trata de estar al corriente con las consultas referentes a su tratamiento de la DMTII y trata de seguir las indicaciones del médico, aunque no siempre respeta la dieta. Refiere sentir torpeza en las piernas para caminar debido a que tropieza continuamente y se ha caído 2 veces en los últimos 6 meses.

10. Comunicación

La comunicación en su familia principalmente es con su hija, nuera e hijo que son con quienes comparte la casa, considera que la comunicación es buena y que hay empatía, aunque en ocasiones se siente regañado o criticado por sus hábitos.

11. Creencias y valores

El paciente se integró a una asociación cristiana hace aproximadamente 5 años, antes era católico pero dice que no estaba de acuerdo en las costumbres, se siente cómodo en la nueva creencia que practica en compañía de su familia, para el paciente lo más importante es estar bien con dios y tener la fe depositada en él ya que le ayudara a mantener su salud en buenas condiciones.

12. Trabajar y realizarse

Trabaja en un local que se encuentra con vista a la calle desde su propia casa, realiza con agrado actividades de reparación de cualquier tipo de calzado desde los 15 años.

13. Recreación

Las actividades que realiza en su tiempo libre son leer y ver la televisión en su casa, y a veces escucha el radio, sin embargo menciona que su oficio es lo que más lo fortalece.

14. Aprendizaje

El paciente comparte que desde que es diabético ha entendido correctamente las indicaciones médicas sin embargo, no le gustan del todo por lo que no las respeta. Actualmente se muestra en la mejor disposición para adquirir conocimientos para el mantenimiento de su salud, ya que dice que no quiere empeorar. Para la obtención del conocimiento solo tiene dificultad visual, pero la auditiva se encuentra en buen estado.

Jerarquización de las necesidades alteradas:

<i>Necesidad alterada</i>	<i>Estado de dependencia</i>	<i>Causas de dificultad</i>	<i>Rol de relación</i>
Alimentación e hidratación	Dependiente temporal	Falta de voluntad	Educadora
Eliminación	Dependiente permanente	Falta de fuerza	Auxiliar
Descanso y sueño	Dependiente parcial	Falta de fuerza	Orientadora
Higiene	Dependiente temporal	Falta de conocimiento	Educadora
Evitar peligros	Dependiente parcial	Falta de fuerza	Auxiliar

Etiquetas diagnósticas del caso clínico a tratar:

- ✓ 00003 Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades
- ✓ 00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable
- ✓ 00026 Exceso de volumen de líquidos
- ✓ 00016 Deterioro de la eliminación urinaria
- ✓ 00095 Insomnio
- ✓ 00182 Disposición para mejorar el autocuidado
- ✓ 00088 Deterioro de la ambulación

Dx. Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00003) relacionado con patrones alimentarios disfuncionales.

Definición: Riesgo de aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

INTERVENCIONES

1. Determinar la ingesta y hábitos alimentarios, identificando las conductas alimentarias que se desean cambiar.
2. Discutir el significado de la comida para su salud.
3. Conocer los sentimientos y actitudes del paciente y familia acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento dietético esperado.
4. Determinar la capacidad de la persona para centrar su atención en el aprendizaje y realización de tareas de ingestión y deglución.

FUNDAMENTACION

Para determinar de manera específica los alimentos y cantidad que consumirá la persona se trabajará de manera interdisciplinaria con la colaboración de la nutrióloga asignada.

Saber el impacto positivo o negativo que puede tener la dieta habitual de cada persona marca una diferencia entre saber reconocer que favorecerá a tu estado de salud.

Trabajar en compañía de la familia para comprender la importancia de una buena alimentación forzara el apego y cumplimiento de la dieta prescrita, pues conlleva un compromiso compartido por todos los integrantes de la familia.

Dominio 2: Nutrición

Clase 4: Metabolismo

Dx. Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes y omisión a la monitorización de la glucemia.

Definición: Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa en sangre.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<ul style="list-style-type: none">5. Vigilar los niveles de glucosa en sangre, si está indicado.6. Administrar insulina, según prescripción médica.7. Mantener una vía intravenosa si lo requiere el caso.8. Colaborar al apego de la dieta indicada.	<p>Determinará la eficacia del plan de cuidado de la diabetes.</p> <p>La omisión de alguna dosis del tratamiento puede ocasionar variaciones en los niveles de glucosa no esperados, comprometiendo el estado de salud de la persona.</p> <p>El tiempo de estancia hospitalaria justifica una venoclisis y su adecuado manejo como es la permeabilidad, fijación y lugar apropiado.</p>

Dominio 2: Nutrición

Clase 5: Hidratación

Dx. Exceso de volumen de líquidos (00026) r/c compromiso de los mecanismos reguladores manifestado por presencia de edema, aumento de la presión arterial, disminución de la hemoglobina y aportes superiores a las perdidas.

Definición: Aumento de la retención de líquidos isotónicos.

INTERVENCIONES

FUNDAMENTACION

- 9. Vigilar ingresos y egresos: llevar registro exhaustivo.
- 10. Evaluar constantemente la ubicación y extensión del edema.
- 11. Administrar agentes farmacológicos diuréticos prescritos.

La cuantificación precisa de ingresos y egresos nos indica si existe un balance positivo o negativo.

Denotara el aumento o disminución del edema como resultado del tratamiento y cuidados intrahospitalarios.

El apego al tratamiento farmacológico es indispensable para mejorar el estado de dependencia.

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 1: Función urinaria

Dx. Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con multicausalidad manifestado por retención y disminución de la cantidad eliminada.

Definición: Disminución en la eliminación urinaria.

INTERVENCIONES

- 12. Monitorización de líquidos
- 13. Sondaje vesical y cuidados pertinentes.
- 14. Manejo y control de la medicación prescrita por el médico.

FUNDAMENTACION

Mantener un registro de la cantidad en de orina en mililitros como colaboración interdisciplinaria para el control y manejo correcto del tratamiento.

La vigilancia y aseo pertinente de la sonda vesical previene infecciones y mala ubicación de la sonda que pueda ocasionar dolor o evitar su funcionamiento.

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 1: Sueño/reposo

Dx. Insomnio relacionado con siestas frecuentes durante el día y sueño interrumpido manifestando el paciente dificultad para conciliar el sueño y para permanecer dormido durante la noche.

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

INTERVENCIONES

1. Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas como ejercicios de relajación y terapia musical.
2. Ajustar el ambiente, para favorecer el sueño.
3. Educar al paciente y a la familia acerca de los cambios y precauciones, para que el ambiente planificado no sea interrumpido o modificado.
4. Facilitar al paciente comodidad utilizando alineación corporal y almohadas de apoyo.

FUNDAMENTACION

El tratamiento coadyuvante potencia el efecto farmacológico o bien ayuda reducir dosis del mismo.

Propiciar un ambiente cómodo para dormir, es de suma importancia para conciliar y mantener el sueño, esto evitando preocupaciones o factores que alteren el periodo de descanso.

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 5: Autocuidado

Dx. Disposición para mejorar el autocuidado expresando deseos de aumentar la responsabilidad en el autocuidado.

Definición: Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que le ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

INTERVENCIONES

1. Enseñar y poner en práctica el lavado dental correcto, técnica, tiempos y herramienta necesaria.
2. Explicar la importancia e impacto de un correcto lavado de dientes.
3. Canalizar con odontólogo para atención bucal.

FUNDAMENTACION

Cuando el cepillado dental no se practica de manera correcta, se presentan diversos problemas dentales, que bien son prevenibles si se domina la técnica.

El especialista dental atenderá de manera prudente la halitosis y gingivitis presente en el señor Carmelo, ya que así lo requiere.

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 2: Actividad/ejercicio

Dx. Deterioro de la ambulación relacionada con deterioro del estado físico, equilibrio y miedo a caídas, manifestado por dificultad para caminar distancias requeridas con superficies irregulares.

Definición: Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.

INTERVENCIONES

1. Promover la actividad física en compañía de ejercicios correspondientes a la edad y limitaciones físicas y económicas.
2. Indicar zonas de riesgo y seguras dentro y fuera de su domicilio.
3. Recomendar un calzado apropiado a las condiciones de vida del señor.

FUNDAMENTACION

El ejercicio físico moderado favorece el control de glucemia y evita la obesidad. Y a comparación del deporte se puede llevar a cabo en toda etapa de la vida, pues los ejercicios se ajustan de acuerdo a las capacidades físicas de la persona, aun con limitaciones.

Ubicar las zonas de riesgo en domicilio y fuera de él, ayuda a prevenir caídas o accidentes difíciles de detectar.

Evitar el calzado realizado con material sintético previene sudoración y mal olor en pies, evitando así la aparición de micosis.

EVALUACIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados, tras realizar una valoración inicial y continua a la cual el Sr. Carmelo y su familia (hija) se mostraron cooperativos y empáticos, se identificaron los factores de riesgo y manifestaciones presentes que determinaron alteración en algunas necesidades. Principalmente hubo hallazgos importantes en la necesidad de alimentación e hidratación, eliminación, descanso y sueño, higiene y evitar peligros, según el modelo de V. Henderson.

Posteriormente con los datos obtenidos en la valoración de las 14 necesidades se establecen diagnósticos de enfermería clasificados en reales, de riesgo, potenciales y de salud, a los que se les destina un plan de cuidados para mejorar el nivel de dependencia de cada necesidad.

Durante la ejecución de las intervenciones de enfermería se obtuvo aceptación por parte del Sr. Carmelo, mostrando interés y compromiso por mejorar su estado de salud, sin embargo expresó que le costaría trabajo apegarse a una dieta diferente a la que lleva, pues considera difícil evitar algunos alimentos pero al explicarle la importancia, beneficios y lo perjudicial que es no acatar una buena dieta tomaba conciencia y acataba la dieta prescrita por la nutrióloga.

En cuanto a la necesidad de eliminación, el edema en miembros pélvicos disminuyó gradualmente al paso de los días, y los balances hidroelectrolíticos cada vez se presentaron más equilibrados por lo que los agentes farmacológicos diuréticos se consideran eficaces, mostrando una evolución positiva.

Para favorecer el descanso y sueño del Sr. Carmelo realizó de manera correcta y exitosa los ejercicios explicados, sin embargo la terapia musical no se pudo realizar por falta de recurso tecnológico, sin embargo dice que en casa cuenta con reproductor de CD el cual le será de ayuda para ponerla en práctica así como también atenderá los factores que alteran e impiden su descanso por las noches de acuerdo a la orientación proporcionada.

En cuanto a la disposición para mejorar su salud bucal se compromete a sacar una cita con el odontólogo correspondiente para la atención a los problemas ya detectados, y a continuar con el correcto cepillado de dientes ya explicado.

Cabe mencionar que la única integrante de la familia en acercarse fue su hija pues es con quien vive y a quien le tiene más confianza, ella también mostro disposición para colaborar en el tratamiento de su padre siendo así se le proporcionó información que le será de ayuda para su continua recuperación cuando el Sr. Carmelo ya se encuentre en su domicilio, evitando así incidencia hospitalaria. Siendo la familiar más cercana se comprometió a realizar actividades que puedan ayudar a su padre como procurar realizar comida bajas en sodio, fosforo, potasio y azucares, reducida en grasa y evitando alimentos que puedan dificultar la evacuación de heces del Sr. Carmelo, así como también en apoyar a su padre con la musicoterapia y favorecer un ambiente apropiado del dormitorio, no dejando de lado la cooperación del resto de la familia que también pudieran alterar la hora de descanso, así como identificar zonas que sean de riesgo, para evitar accidentes como caídas, quemaduras, etc.

Por último se hace entrega al Sr. Carmelo y a su hija vía electrónica el plan de alta donde se especifica los cuidados que se deberán de seguir por tiempo indefinido para lograr un incremento en la calidad de vida del Sr. Carmelo.

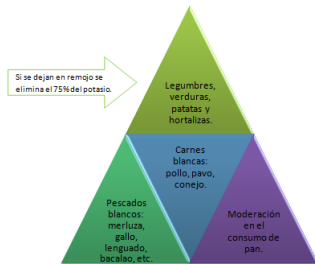
PLAN DE ALTA

RECOMENDACIONES HIGIENICO-DIETETICAS PARA LA RESTRICCIÓN DE SODIO, FOSFORO Y POTASIO

A continuación se muestra un enlistado de los alimentos que se deberán evitar, esto logrará una mejora en el metabolismo y así mismo evitará estreñimiento en la persona.

ALIMENTOS RICOS EN SODIO	ALIMENTOS RICOS EN FOSFORO	ALIMENTOS RICOS EN POTASIO
<ul style="list-style-type: none"> Cubitos de caldo o concentrados de carne Alimentos enlatados o precocinados Bollería Carnes rojas Derivados lácteos 	<ul style="list-style-type: none"> Productos lácteos Carnes rojas y pescados azules Huevos Frutos secos Cereales integrales 	<ul style="list-style-type: none"> Jugo de las frutas en almibar Productos integrales Sales de cloruro de potásico Café Cacao

Lista de alimentos aconsejados:



Respiración diafragmática como ejercicio de relajación

La respiración diafragmática le ayuda a usar el diafragma correctamente para poder:

- Fortalecer el diafragma
- Disminuir el trabajo de respiración al disminuir la tasa de respiración.
- Disminuir la demanda de oxígeno
- Utilizar menos energía para respirar.

La técnica diafragmática de respiración es la siguiente:

- Póngase boca arriba en una superficie plana o en la cama, con sus rodillas flexionadas y con un soporte (almohada) en su cabeza. Usted puede usar una almohada bajo sus rodillas para soportar sus piernas. Coloque una mano en la parte superior del pecho y la otra simplemente debajo de su caja torácica. Esto le permitirá sentir su movimiento del diafragma cuando usted respira. 
- Aspire lentamente a través de su nariz a fin de que su estómago se mueva fuera en contra de su mano. La mano en su pecho debería permanecer tan quieta como sea posible. 
- Apretense sus músculos del estómago, déjelos mover hacia dentro cuando usted exhale. La mano en su pecho superior debe permanecer tan quieta como sea posible. 

MUSICOTERAPIA

Para que se lleve a cabo deberá estar sentado o recostado en un lugar cómodo, ausente de ruido y con ventilación, luz de día o luz eléctrica no agresiva. La persona realizará respiraciones profundas hasta estar tranquilo, cerrará los ojos y así los mantendrá mientras suena la pieza musical.

Ansiedad:

Concierto de Aranjuez de Rodrigo
Las cuatro estaciones de Vivaldi
La sinfonia Linz, k425 de Mozart



Insomnio:

Nocturnos de Chopin (op. 9 n.º 3; op. 15 n.º 22; op. 32 n.º 1; op. 62 n.º 1)
Preludio para la siesta de un Fauno de Debussy
Canon en Re de Pachelbel

ASEO BUCAL

El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. Así es: 120 segundos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, utilice un cronómetro. Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Concéntrese en limpiar bien cada sección de la siguiente manera:

- Limpie las superficies externas de los dientes superiores y luego las de los dientes inferiores
- Limpie las superficies internas de los dientes superiores y luego las de los dientes inferiores
- Limpie las superficies de masticación
- Para tener un aliento más fresco, no olvide cepillarse también la lengua



Incline el cepillo a un ángulo de 45° contra el borde de la encía y deslice el cepillo alejándose de ese mismo borde y hacia adelante.



Cepille suavemente el exterior e interior y la superficie de masticación de cada diente con movimientos cortos hacia atrás.



Cepille suavemente la lengua para eliminar las bacterias y refrescar el aliento.

EJERCICIOS FÍSICOS RECOMENDABLES

Ejercicios de resistencia o aeróbicos:

Son ejercicios regulares mantenidos en el tiempo, de intensidad asimismo regular, como por ejemplo caminar, ir en bicicleta o nadar. Se recomienda su realización al menos cinco veces por semana, con una duración de unos veinte a sesenta minutos por sesión, iniciando el ejercicio progresivamente.

Beneficios:

Este tipo de ejercicio mejora la función cardiovascular, disminuye la frecuencia cardíaca basal y la tensión arterial y contribuye al descenso de las cifras sanguíneas de glucosa y colesterol.

Mejoran la capacidad respiratoria y cardíaca, el estado de ánimo y aumenta la energía para desarrollar las actividades de la vida diaria, como levantarse, moverse, subir escaleras o hacer las compras, viajar, etc... Previene y retrasa la aparición de algunas enfermedades muy prevalentes en los mayores, tales como las enfermedades del corazón, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes mellitus, y ejerce un efecto protector frente al cáncer de mama y colon.



ÁREAS DE RIESGO PARA EL ADULTO MAYOR

1. En el cuarto de baño. La bañera es uno de los principales enemigos de las personas mayores, por eso, se aconseja sustituirla por un plato de ducha ya que el acceso es más sencillo y cómodo. Además, lo más recomendable es que esté instalado totalmente a nivel del suelo, para evitar que nuestros mayores tropiecen y para facilitar el acceso con silla de ruedas en los casos en los que sea necesario. Usar alfombrillas antideslizantes evita resbalones, y colocar barras de sujeción en la ducha y en el inodoro prevendrá de posibles caídas, y procurar no usar estufas, radios eléctricas o cualquier otro aparato a menos de 1 m o 1,5m de distancia mientras uno se ducha. De hecho, si tenemos en el baño una estufa o calefactor deberemos encenderlo un rato antes de ducharnos y desconectarlo durante el baño. **Todos los enchufes deben tener toma de tierra para evitar descargas.**

2. En la cocina. Procura apagar los electrodomésticos una vez se dejen de usar. **Los incendios por descuido son una de las principales causas de daños en el hogar:** no deje nunca cerca de la cocina papeles, paños o servilletas. Los objetos deben estar accesibles para que nuestros mayores no tengan que hacer sobreesfuerzo a la hora de alcanzar los materiales que más se usen, como pueden ser los vasos, platos, ollas y sartenes. Asimismo, al igual que en el baño, todos los enchufes deberán contar con toma de tierra.

3. Dormitorio. Procure colocar los materiales y utensilios que más se utilicen, tales como la ropa, las sábanas, el kit de costura o la caja de medicamentos lo más a mano posible. Evite utilizar escaleras o sillas para localizar objetos en los altillos, ya que los vértigos pueden jugar malas pasadas. La elección de la cama es otro de los puntos importantes ya que, frente a las camas de gran altura tradicionales y las diseñadas a nivel de suelo, las de nuestros mayores deben ajustarse a una altura que les permita no hacer un esfuerzo extra para sus articulaciones, pudiendo subir y bajar de ella con comodidad. **Revise periódicamente la fijación de cabeceros, espejos y estanterías.**

4. En el salón. Aunque muchas veces es la marca de la casa, no es recomendable usar braseros eléctricos debajo de las mesas camillas. **Las estanterías deben estar fijadas a la pared, incluso las de pie.** Y como el salón no solo es el área de reuniones, sino que también suele convertirse en zona de recreo de las personas mayores, es indispensable una buena iluminación. Esto no solo evitará muchos tropiezos, sino que reducirá el esfuerzo ocular a la hora de ver la televisión, leer, jugar con los nietos o hacer sus labores.

5. Pasillos. Las escaleras deben tener interruptores tanto al inicio del tramo como al final, para que puedan iluminarse tanto a la subida como a la bajada. Asimismo, deben contar con pasamanos. Para evitar cableado innecesario, es preferible contar con enchufes distribuidos por las diferentes zonas y **no utilizar alargaderas.** En el caso de que haya que usarlas, es preferible fijarlas a la pared, para no tropezar.

GLOSARIO

Agudo: Dicho de una enfermedad: Que alcanza de pronto extrema intensidad.

Alimentación: Hace referencia al conjunto de acciones que posibilitan la nutrición de los seres vivos de cierto grado de complejidad, en general de los animales, incluido el ser humano.

Alteración: Sobresalto, inquietud, conmoción.

Ciencia: Conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y comprobables experimentalmente.

Conocimiento: Acción y efecto de conocer.

Crónico: Que se padece a lo largo de mucho tiempo.

Diabetes mellitus: Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

Dieta: Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona o un animal, generalmente con un fin específico.

Diurético: Que aumenta la secreción y excreción de orina.

Electrolitos: Son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica. Los electrolitos afectan cómo funciona su cuerpo en muchas maneras, incluso: La cantidad de agua en el cuerpo.

Habilidades: Es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determinada actividad, trabajo u oficio.

Hipertensión: Presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared de las arterias.

IMC: El Índice de masa corporal es un sencillo índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros [peso (kg) / estatura (m²)].

Necrosis: Muerte de las células y los tejidos de una zona determinada de un organismo vivo.

Nefropatía: es un término genético que abarca todas las lesiones que pueden sufrir los riñones.

Normocefalico: Cabeza de forma normal.

Oliguria: Disminución anormal del volumen de orina emitida en 24 horas.

Pupilas isocóricas: Cuando ambas pupilas presentan el mismo tamaño

Retención: es una sensación desagradable, ya que sin tener sobrepeso nos hace parecer hinchado y menos ágiles, empeorando nuestro aspecto físico y evitando que los músculos que trabajamos a menudo se aprecien desde fuera.

Sobrepeso: Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Toxinas: es una sustancia venenosa producida por células vivas de animales, plantas, bacterias u otros organismos biológicos; para destacar su origen orgánico, se habla a veces también de biotoxina.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alfaro Rosalinda; Aplicación del proceso de enfermería; Mosby-Doyma; Barcelona, España; 1995; Pp 1
2. Bases Pedagógicas de la Educación Especial – 2^o Magisterio. Educación Musical, Curso 2003 – 2004.
3. Bulechek G, Butcher H, Docheterman J, Wagner C.; Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 2014; Barcelona. España; Edit. Elsevier: 6^a edición.
4. Centro de información de salud de The Cleveland Clinic 2005. [Http://www.clevelandclinic.org/health/shic/doc/S9445.pdf](http://www.clevelandclinic.org/health/shic/doc/S9445.pdf)
5. Fernández Ferrín Carmen, Novel Martí Gloria; El proceso de Atención de Enfermería Estudio de Casos; MASSON-SALVAT; Barcelona; 1993; Pp. 2
6. García González María de Jesús; El proceso de enfermería y el modelo de V. Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería; PROGRESO; México; 1997; Pp 1
7. Herdman t. H.; NANDA International edición hispanoamericana diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2012-2014; Barcelona. España; edit. Elsevier; 2013; Pp. 7
[Https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes)
8. Información sobre enfermería; Apartado 2. Manejo del proceso de atención de enfermería (pae) como herramienta de trabajo; <http://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/historia.html>
9. Marriner Tomey Ann, Raile Alligood Martha; Modelos y teorías en enfermería; HARCOURT BRACE; Barcelona; 1999; Pp 6
10. Méndez-Durán A, Ignorosa-Luna MH, Pérez-Aguilar G, Rivera-Rodríguez FJ, González-Izquierdo JJ, Dávila-Torres J. Estado actual de las terapias sustitutivas de la función renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med Inst Mex Seg Soc 2016;54(5):588-93.

[Http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerfriendly/481/982](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerfriendly/481/982)

11. Organización Mundial de la Salud – Perfiles de los países para la diabetes, 2016. https://www.who.int/diabetes/country-profiles/mex_es.pdf?Ua=1
12. Organización Mundial de la Salud; Diabetes; 2019
13. Organización Mundial de la Salud; Preguntas y respuesta sobre la hipertensión 2015. <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
14. Ramírez Muñoz Andrés; Antología de 2º semestre de la Licenciatura en enfermería; Proceso de Atención de Enfermería; CDMX; 2014
15. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; Guía de ejercicios físicos para mayores; Madrid, España; 2012. <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/centrosdia/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PARA%20MAYORES.pdf>
16. Torres Torres Beatriz, Olatz Izaola Jáuregui y Daniel A. De Luis Román <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309251205004.pdf>
17. W., Iyer Patricia; Proceso y Diagnósticos de Enfermería; mcgraw Hill. Interamericana; 1997; Pp. 1