

00921
165



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UN
PACIENTE ADULTO CON ALTERACION EN EL MANTENIMIENTO
DE LA SALUD, CON BASE EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
LIDIA VALDETANO XALTEPEC**

**NO. DE CUENTA
8346569-7**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DIRECTORA DE TRABAJO
L. E. O. LETICIA SANDOVAL ALONSO**



MEXICO D.F.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

2003

9



SECRETARIA DE ASUNTOS SOCIALES



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.

**TESIS
FALLA
DE
ORIGEN**

AGRADECIMIENTOS

Deseo manifestar mi gratitud a:

Los maestros que con su apoyo han
contribuido
en mi desarrollo profesional

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Mis compañeros enfermeros; a los que me han mostrado su amistad, por que con ello me han ayudado a consolidar mi seguridad en el desempeño de mi profesión; Y a los que por el contrario han sido negativos, por que ellos han estimulado mi amor propio para ser cada día mejor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas
UNAM a difundir en formato electrónico el
contenido de mi trabajo recibo:

NOMBRE: LIDIA VADEIANO

XALTEPEC

FECHA: 13-06-03

FIRMA: Lidia Vadeiano

b

DEDICATORIAS

Con amor a las personas más significativas en mi vida

**A mis padres por su aliento constante en mi vida
profesional y personal**

**A mi esposo, por su comprensión, cariño y estímulo
incondicional y permanente**

**A Javier y Anabel Irais, por su cariño, comprensión y
apoyo, para alcanzar las metas que me he trazado.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

c

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. OBJETIVO	3
4. METODOLOGÍA	4
5. MARCO TEORICO	5
5.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE ENFERMERÍA	6
5.2. EVOLUCION DEL CONCEPTO DE ENFERMERÍA	7
5.3. PERSPECTIVAS HISTORICAS DE LA ENFERMERÍA	8
5.4. BASES TEÓRICAS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA	11
5.5. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	13
5.5.1. PRINCIPALES PARÁMETROS DEL MODELO DE V. HENDERSON	15
5.5.2. CONCEPTOS BÁSICOS DEL PROCESO ENFERMERO	18
5.5.3. METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA SEGÚN V. HENDERSON	21
6. PROCESO DE ENFERMERÍA.	
6.1. DEFINICIÓN	22
6.2. PROPIEDADES	22
6.3. OBJETIVO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	23
6.4. ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	24
6.5. BENEFICIOS DEL PROCESO ENFERMERO	28
7. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	
7.1. PRESENTACIÓN DEL CASO	30

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

d

7.2. VALORACIÓN DE LAS CATORCE NECESIDADES BÁSICAS	30
7.2.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
7.2.2. PLANEACIÓN	
7.2.3. EJECUCIÓN	
7.2.4. EVALUACIÓN	
8. CONCLUSIONES	70
9. SUGERENCIAS	72
10. GLOSARIO	73
11. BIBLIOGRAFÍA	77
12. REFERENCIAS	80
13. ANEXOS	81
ANEXO 1 INSTRUMENTO DE VALORACIÓN	
ANEXO 2 PLAN DE ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE DIABETICO	
ANEXO 3 EL EJERCICIO FÍSICO Y LA DIABETES	
ANEXO 4 AUTOMONITOREO	
ANEXO 5 MÉCANICA CORPORAL	
ANEXO 6 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN (MÉTODO SILVA)	
ANEXO 7 EL CUIDADO DE LOS PIES	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1. INTRODUCCIÓN

El desempeño del cuidado Enfermero, ha obligado a la profesión de enfermería a una constante evolución que satisfaga las necesidades humanas, en las distintas épocas hasta nuestros días, en donde los avances científicos y tecnológicos exigen una mayor capacitación y profesionalización de la enfermera, para brindar cuidados específicos de acuerdo a las necesidades de salud, que demanda el individuo, familia y sociedad. Se puede decir que gracias a las investigaciones se ha creado la necesidad y el compromiso de una formación rigurosa con el fin de mantenerse a la vanguardia en la sociedad del conocimiento y así mejorar la calidad de atención de enfermería para mantener la continuidad de la vida. Al surgir estas expectativas, se requiere implementar herramientas que guíen el quehacer de la enfermera, una de ellas es el Proceso de Atención de Enfermería, para realizar la valoración, el diagnóstico, la planeación, la ejecución y la evaluación durante la atención del individuo sano o enfermo.

El presente trabajo mostrará la importancia que tiene la aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería en respuesta a las necesidades humanas de un individuo, que al igual que muchos otros requieren de una atención individualizada y personalizada para el beneficio de su salud.

Por lo tanto con fines de organización, se estructura un marco teórico, la aplicación del Proceso de Enfermería, el glosario, bibliografía y anexos.



2. JUSTIFICACIÓN

El proceso de Atención de Enfermería, además de ser una opción de titulación para el Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, se perfila como una estrategia para fomentar la investigación, que nos permitirá desarrollar un pensamiento crítico, reflexivo, científico, ético y humanístico, para brindar cuidados de enfermería con base en las necesidades de salud del paciente proporcionando atención de calidad.

Actualmente el Proceso de Atención de Enfermería se considera como la principal herramienta de la enfermera, que permite proporcionar atención planeada e individualizada, sin embargo, es necesario para la aplicación de este proceso utilizar bases teóricas que sustenten la práctica, como es el Modelo de Virginia Henderson basado en las catorce necesidades del ser humano, y que en colaboración con el equipo multidisciplinario se lleve a cabo la prevención de las enfermedades y promover, mantener o restaurar la salud; y lograr una muerte digna cuando el paciente este en fase terminal, con calidad y calidez.

Decidí realizar el presente Proceso de Atención de Enfermería como una opción de titulación y por la importancia que tiene su aplicación dentro de nuestro ejercicio profesional, además de pretender contribuir al mejoramiento de la salud del paciente y de su familia, para brindarle un mayor nivel de vida.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

- Integrar y aplicar los conocimientos obtenidos durante la formación académica para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

- Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería como un requisito académico, para sustentar el examen profesional y obtener el grado de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente adulto con alteración en el mantenimiento de la salud, con base en las catorce necesidades humanas.

- Detectar los problemas de salud, reales o potenciales que intervienen en el estado de salud del paciente en estudio.

- Estimular la participación de la familia durante la atención del paciente para prevenir complicaciones.

- Elaborar y ejecutar el plan de intervenciones de Enfermería, que contribuya a mejorar la calidad y el estilo de vida del paciente.

4. METODOLOGÍA

El presente Proceso de Enfermería se realizó, siguiendo ciertos lineamientos, llevando un orden cronológico de su contenido, que facilitó su elaboración, ejecución y evaluación.

Una de las estrategias que se utilizó para la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería fue asistir al seminario de titulación, durante un periodo de tres meses con una asesoría por semana, en donde se reforzaron las bases teóricas, científicas y metodológicas que permitieron tener una visión más clara de los contenidos y lineamientos de los pasos a seguir para el desarrollo del proceso. Se llevo a cabo una investigación bibliográfica que sustenta el marco teórico del presente trabajo.

En la comunidad a la pertenezco, identifique a un paciente con alteración en el mantenimiento de la salud, que recientemente se le diagnosticó Diabetes Mellitus tipo II.

Para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, de acuerdo a la desviación de salud que presenta el paciente, como principal estrategia se le informó sobre los beneficios que puede tener él y su familia y evitar complicaciones, fue necesario establecer un vínculo de empatía lo que facilitó su confianza y cooperación incondicional; por lo que se realizó una entrevista y visitas domiciliarias utilizándose un instrumento de valoración para la obtención de datos, la observación y la

exploración física considerando las catorce necesidades que se encuentran inmersas en el Modelo de Virginia Henderson (Anexo 1).

Posterior a la valoración se identificaron problemas de salud reales y potenciales, al mismo tiempo los recursos físicos, económicos, cognitivos y humanos (familia) con los que cuenta el paciente para modificar su estado de salud. Se estructuraron los diagnósticos de Enfermería basados en la taxonomía validada por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), de acuerdo a las catorce necesidades fundamentales del Modelo de Virginia Henderson.

Se realizó el Plan de intervenciones de Enfermería dirigido a prevenir y controlar posibles complicaciones y resolver los diagnósticos, para ayudar al paciente a lograr un óptimo nivel de bienestar. Se ejecutaron las intervenciones de enfermería del plan de cuidados basadas en el logro de los objetivos, para resolver los problemas de salud reales y potenciales del paciente a través, de la educación para la salud. Por último, se evaluaron los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados en el beneficio del paciente y su familia.

Cabe mencionar que la valoración y la evaluación se realizó durante todo el proceso para realizar las modificaciones pertinentes de acuerdo a la evolución y solución de los problemas del estado de salud del paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. MARCO TEORICO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE ENFERMERÍA.

Los grandes movimientos de la historia de la humanidad han sido siempre impulsados por una ideología o por una filosofía originada en generaciones anteriores.

La historia de la enfermería debe remontarse hasta los orígenes del hombre mismo, ya que el cuidado enfermero es una constante a lo largo de las distintas épocas de la humanidad. Desde que el ser humano existe ha experimentado situaciones en las que sus capacidades para enfrentar la enfermedad o los riesgos que amenazan su supervivencia han sido insuficientes, motivo por el cual han requerido siempre el cuidado de "otro", cuidado que ha través de la historia se constituye como "el cuidado enfermero", orientado a mantener y a asegurar la continuidad de la vida. Las sociedades más primitivas demuestran la existencia de individuos, hombres y mujeres, que consolaban y ayudaban a los enfermos y a las personas incapaces de cuidar de sí mismas.

Siglos han transcurrido desde los tiempos del llamado hombre primitivo hasta nuestros días, en que los obstáculos que parecían insalvables se han vencido con las incontables horas de estudio y dedicación de las enfermeras anónimas o de fama mundial, han sido necesarias para que hoy podamos ver a la enfermería como una profesión.

El "cuidado Enfermero", se ha caracterizado siempre por su intención de satisfacer las necesidades que surgen en el individuo; relacionadas con su estado de salud y que no pueden ser satisfechas por él mismo, a diferencia del estudio médico que se ocupa de la enfermedad en los seres humanos.¹

5.2. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE ENFERMERÍA

Hace casi 100 años, Florencia Nightingale definió la enfermería como "el acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación", (1860) Nightingale creía que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era esencial para la recuperación del paciente. Considerada a menudo como la primera teórica de la enfermería, que elevó el prestigio de esta profesión por medio de la enseñanza. Las enfermeras dejaron de ser amas de llaves sin entrenamiento para convertirse en personas instruidas para cuidar a los enfermos.

Infortunadamente las reflexiones de Florencia Nightingale y su firme convicción de que la enfermería constituía un conocimiento distinto al médico, quedaron olvidadas por más de 40 años, pues hasta 1950 cuando la inquietud es retomada en distintos países por enfermeras que empezaron a intentar el desarrollo de "la Teoría de Enfermería" como: Dorotea E. Orem, Virginia Henderson, Hildegard E. Peplau y otras, cuyos trabajos se orientan hacia la construcción disciplinar, iniciando de esta manera el desarrollo de la enfermería como ciencia, trabajo que en nuestros días se encuentran en plena construcción y debate.

¹ Kozier Barbara, Fundamentos de Enfermería, McGraw-Hill, Interamericana 1999, pp. 3-4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.3. PERSPECTIVAS HISTORICAS DE LA ENFERMERÍA

A principios del siglo XX, los intentos de diferenciar la enfermería de la medicina surgieron a raíz de la necesidad de definir cada una de estas disciplinas con propósitos legislativos y educativos.

El papel tradicional de la enfermera ha sido el de proporcionar asistencia, educación, consuelo y apoyo. En la segunda mitad del siglo XX otros movimientos sociales determinaron nuevos cambios en los cuidados de salud y la enfermería; por ejemplo, el consumismo, la creciente concientización y exigencia del paciente de recibir cuidados de salud de calidad; cambios en los modelos de trabajo; la lucha por los derechos civiles; el progreso de la salud pública, el desarrollo de organizaciones de salud tanto voluntarios como gubernamentales, y la lucha por la igualdad derechos de la mujer. Todos estos factores combinados con las fuerzas internas de la enfermería para aumentar su concientización e innovar su ámbito de responsabilidades y orientarse a la profesionalización.²

Es pues lógico de suponer que para modificar la práctica de enfermería se requiere también modificar las características de quienes la ejercen, responsabilidad que atañe en primer momento a las escuelas de enfermería, es en ellas en donde se requiere inculcar e instrumentar a las futuras enfermeras que sean capaces de

² Donahue M. Patricia, Historia de Enfermería. Doymas España 1985, pp. 249

asumir un rol diferente al que hasta la fecha se ha venido desempeñando y que ha resultado limitado.

La formación de un profesional implica un proceso de socialización, con mayor trascendencia de las actitudes y los aspectos sociales y de las características técnicas que las que requiere normalmente otras clases de tareas.

Miller afirma que los atributos esenciales de la profesionalización en enfermería son los siguientes:

- Adquirir un cuerpo de conocimientos en una universidad y una orientación científica de la enfermería en el nivel académico correspondiente.
- Conseguir la competencia que se deriva de la base teórica, en la que pueden obtenerse "el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas potenciales o reales de salud" (ANA 1980).
- Diseñar y especificar las habilidades y competencias propias de los expertos.³

La mayor profesionalización en la enfermería puede contemplarse en relación con la formación especializada, los conocimientos básicos, la ética y la autonomía.

³ Ibidem pp. 251

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El papel que asume la enfermera para el desempeño de su profesión requiere realizar diferentes roles con alto grado académico, sentido profesional y humanístico, como son:

Rol asistencial. Es brindar cuidados específicos de acuerdo a las necesidades del paciente.

Rol administrativo. Es coordinar y obtener recursos necesarios para brindar al paciente una atención completa y oportuna.

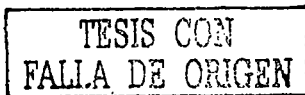
Rol educativo. Se refiere a instruir al paciente en materia de educación para la salud y lograr su autocuidado.

Rol colaborador. Colaborar con el resto de los profesionales de la salud que participan en el cuidado del paciente.

Rol de defensa. Asegurar y reclamar los derechos del paciente ante su disminución parcial o total para hacerlo él mismo durante su estancia en los servicios de salud.

Rol de investigación. Realizando investigaciones que permitan acelerar el desarrollo disciplinar y mejorar la calidad de atención del paciente.⁴

⁴ Ibidem, pp. 253



No fue hasta los años setentas cuando empezó a hacerse realidad la meta combinada del cuidado de enfermería por parte de enfermeras profesionales y el cuidado integral del paciente con enfoque holístico.

5.4. BASES TEÓRICAS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

La tendencia a enfocar la enseñanza de la enfermería sobre sus funciones principales más que en la medicina, continúa hoy día con el desarrollo de las teorías y modelos de enfermería.

Actualmente el desarrollo de las teorías y modelos es una de las tareas más decisivas de la profesión y cada día tienen más auge. La profesionalización y el deseo de alcanzar el estatus de otros profesionales sanitarios, han hecho que se exprese la necesidad de tener infraestructuras conceptuales de la enfermería.

Durante los años sesentas y setentas, las enfermeras organizaron los conocimientos y la práctica de la enfermería construyendo estructuras teóricas y conceptuales, que compartían, el modelo de adaptación de la hermana Callista Roy, el modelo de sistemas de conducta de Dorothy E. Jonson, el concepto de enfermería de autocuidado de Dorotea E. Orem, la teoría de proceso vital de Martha Roger y el modelo de sistemas de salud de Betty Neuman. El trabajo de estas teóricas pretenden ayudar a diferenciar los fenómenos de enfermería dentro del amplio campo de la salud.

Las teorías y modelos de enfermería tienen finalidades que sirven de dirección y guía para estructurar la práctica, la formación y la investigación de la enfermera profesional y diferenciarla de otras profesiones.

En la práctica

- Ayudan a las enfermeras a describir, explicar y predecir las experiencias diarias.
- Sirven de guía para la valoración, la actuación y la evaluación de los cuidados de enfermería.
- Proporcionan un principio básico para la recogida de datos fiables y válidos sobre el estado de salud de los pacientes, que son fundamentales para tomar decisiones y poner en marcha medidas eficaces.
- Sirven para establecer criterios de la calidad de la atención de enfermería.
- Contribuyen a crear una terminología de enfermería común para utilizarla en la comunicación con otros profesionales de la salud.
- Incrementan la autonomía de la enfermería mediante la definición de sus funciones independientes.

En la enseñanza

- Aportan una orientación general para el diseño de los planes de estudio.
- Sirven de guía para tomar decisiones sobre el plan de estudios.

En la investigación

- Proponen una infraestructura para la creación de conocimientos e ideas nuevas.
- Sirven para descubrir los vacíos de conocimientos en un campo de estudio concreto.
- Proponen un método sistemático para identificar las hipótesis del estudio, seleccionar variables, interpretar hallazgos y dar valor a las actuaciones de la enfermería.⁵

5.5. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Los modelos y teorías son abstracciones que funcionan o se hacen realidad en el proceso de enfermería, para la elaboración del presente trabajo se utilizó el Modelo de Virginia Henderson.

⁵ Carpenito Linda Juall, Diagnóstico de Enfermería Aplicación a la práctica clínica McGraw-Hill 1995 pp. 4

Virginia Henderson es una enfermera americana mundialmente conocida. A trabajado en el campo de los cuidados enfermeros desde 1939 hasta la década de los ochenta.

Por sus escritos y sus enseñanzas, ha influido en múltiples esferas debido a la importancia que ha dado a la utilización del proceso de cuidados, según un modelo conceptual que ella misma ha elaborado, y a causa de su voluntad de desarrollar los cuidados enfermeros a partir de bases científicas y de enriquecerlos con principios interpersonales. Preocupada por la definición de las funciones de la enfermera y por su lugar en el mundo de la salud, ha defendido la necesidad de una mejor formación para las enfermeras en la que se conjuguen las habilidades intelectuales y técnicas.

Su modelo conceptual, ampliamente utilizado, se basa en las necesidades humanas, desarrollado hace ya algunos decenios y se mantiene adaptado a nuestro mundo moderno.⁶

Este modelo puede definirse como la "organización conceptual de los cuidados enfermeros, basada en el conocimiento y la satisfacción de las necesidades de la persona, con referencia al desarrollo óptimo de su independencia".

Henderson reconoce que su modelo conceptual se inspira en diferentes fuentes, algunas provienen de la fisióloga Staggpole y otras del psicólogo E.L.Thorndike.

⁶ Phaneuf M. Planificación de los cuidados enfermeros, McGraw-Hill, Interamericana 1999 pp. 10

Bertha Harmer, enfermera cuya obra reviso y completo en 1955, así como a Ida Orlando, otra enfermera conocida por sus escritos y sus investigaciones sobre las relaciones interpersonales, al igual que Maslow, quien igualmente ha definido una pirámide de necesidades.

Virginia Henderson define a la enfermería en términos funcionales como "la única función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o a una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario, todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible."⁷

5.5.1. PRINCIPALES PARÁMETROS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

En la base de éste modelo se halla algunos postulados que constituyen sus principales parámetro. Se agrupan en torno a los conceptos siguientes:

- En algunos casos, la persona tiene necesidad de ayuda para conservar su salud o recuperarla, recobrar su independencia o morir en paz.

- La persona cuidada es un ser biopsicosocial y espiritual.

⁷ *ibidem*, pp.12

- La persona sana o enferma, experimenta ciertas necesidades cuya satisfacción es esencial para su supervivencia.
- La persona debe tener la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para vivir saludablemente.
- La persona se relaciona con su familia y con la comunidad en la que vive.
- La salud depende, en gran parte, de la capacidad de la persona para mantenerse independiente frente a la satisfacción de sus necesidades.
- Los cuidados enfermeros se prodigan en interdependencia con los otros miembros del equipo de cuidados.
- Los cuidados enfermeros se sitúan dentro de un enfoque científico de resolución de problemas y se dirigen a unos cuidados personalizados.
- Los cuidados enfermeros suponen la utilización de un plan de cuidados escrito.⁸

En su modelo, Virginia Henderson señala catorce necesidades fundamentales que debe satisfacer el individuo para mantener su integridad, promover su desarrollo y crecimiento, dichas necesidades son comunes en toda persona sana o enferma.

⁸ Ibidem, pp. 21

1. Necesidad de oxigenación.
2. Necesidad de nutrición e hidratación.
3. Necesidad de eliminación.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de descanso y sueño.
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de termorregulación.
8. Necesidad de higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de trabajar y realizarse.
13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje

El juicio clínico de la enfermera debe llevar a reconocer las necesidades insatisfechas y la fuente de dificultad que tiene el individuo, familia o comunidad para poner en práctica los modos de intervención que son: reemplazar, sustituir, añadir, reforzar y aumentar la fuerza, la voluntad o el conocimiento para mantener su integridad.⁹

⁹ Fernández Ferrín Carmen, El modelo de Henderson, Masson-Salvat, 1995 pp. 69-71

5.5.2. CONCEPTOS BÁSICOS DEL PROCESO ENFERMERO

Independencia. Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación, los criterios de independencia deben ser considerados de acuerdo a las características específicas de cada persona, las que varían según los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales.

Dependencia. Es la situación en la que se encuentra una persona que tiene que contar con alguien para satisfacer sus necesidades, por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a la falta de conocimientos.

Problemas de salud reales. Son aquellos que están presentes y pueden ser valorados a través de sus características definitorias (manifestaciones objetivas o subjetivas, mayores o menores, signos o síntomas).

Problemas de salud de riesgo (potenciales). Son aquellos en los que no existen manifestaciones, pero presentan numerosos factores de riesgo que pueden desencadenarlos; siendo responsabilidad de la enfermera actuar para prevenirlos y detectarlos a tiempo.

Funciones independientes. Son aquellas actividades que se encuentran en el campo de acción específico de la enfermería, que es la predicción, prevención y

tratamiento de las respuestas humanas, por lo tanto no requieren de prescripción médica.

Funciones interdependientes. Son aquellas que se realizan en colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario, quedando incluida en este rubro la prescripción médica.

Las causas de la dificultad son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, las cuales son:

Falta de fuerza. Es la incapacidad física o habilidades mecánicas de la persona para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual está determinado por el estado emocional, funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

Falta de voluntad. Es la 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 sus necesidades.

Falta de conocimiento. Es lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Existen factores que influyen en la satisfacción de las necesidades que se relacionan con las distintas dimensiones del individuo y pueden modificar la manifestación y la satisfacción de cada una de ellas, desde la unicidad de la persona.

Biofisiológicos. Hacen referencia a las condiciones genéticas del individuo y al funcionamiento de sus aparatos o sistemas u órganos de acuerdo con la edad, etapa de desarrollo y estado general de salud.

Psicológicos. Se refiere a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción y habilidades individuales y de relación.

Socioculturales. Se refieren a entorno físico de la persona (próximo y más lejano) y a los aspectos socioculturales de este entorno que está influenciando a la persona. El entorno físico próximo es el de la casa, el trabajo, el hospital etc.

El entorno físico más lejano se refiere a la comunidad donde vive la persona (clima, contaminación etc. El entorno sociocultural es lo relativo a los valores y normas que proporciona la familia, la escuela, las leyes y políticas por las que se rige la comunidad.¹⁰

¹⁰ Ibidem pp. 79-80

5.5.3. METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

Para que los modelos y teorías de enfermería puedan ser aplicados y sean eficaces se requiere definir la relación enfermera - paciente y tener claros los conceptos básicos inmersos en la estructura teórica que facilita la identificación del campo de actuación de la enfermera.

En el caso del modelo de Virginia Henderson el marco de valoración ésta basado en las catorce necesidades y define cuatro conceptos del metaparadigma de enfermería.

Persona. Es un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que tiene catorce necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad y promover su crecimiento y desarrollo a lo largo de su vida.

Entorno. Son los aspectos socioculturales, las relaciones con la propia familia y las responsabilidades de la comunidad para proveer cuidados.

Salud. Es la capacidad que posee una persona para satisfacer de manera independiente sus catorce necesidades fundamentales, lo cual le permite trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Enfermería. Es ayudar al individuo, sano o enfermo al mantenimiento y a la recuperación de la salud (o asistirle en los últimos momentos) mediante la realización de actividades que el mismo llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos requeridos.

6. PROCESO DE ENFERMERÍA

6.1. DEFINICIÓN

El proceso de Enfermería es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente.

6.2. PROPIEDADES

El Proceso de Atención de Enfermería tiene siete propiedades: es un método, sistemático, humanista, intencionado, dinámico flexible e interactivo.

Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera, que le permite organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud del individuo.

Es sistemático por estar conformado de cinco etapas que llevan un orden lógico y conducen al logro de resultados(valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

Es humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) y que no se debe fraccionar.

Es intencionado porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo.

Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedece a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

Es interactivo por requerir de la interrelación enfermera-paciente para acordar y lograr objetivos comunes.¹¹

6.3. OBJETIVO DEL PROCESO

El objetivo principal del Proceso de Enfermería es proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del paciente, de la familia y de la comunidad. El Proceso de Enfermería consiste en una relación de interacción entre el paciente y el profesional de enfermería, con el paciente como centro de atención. El profesional de enfermería valida las observaciones con el paciente y de forma

¹¹ Alfaro L. Rosalinda, Proceso Enfermero Springer-Verlag Ibérica, 1999 pp.23

conjunta utilizan el Proceso de Enfermería. Esto ayuda al paciente a enfrentarse a los cambios en el estado de salud y da lugar a una asistencia individualizada.

6.4. ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería está organizado en cinco etapas identificables: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Valoración. Es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería. Sus actividades se centran en la obtención de información relacionada con el paciente, el sistema paciente / familia o la comunidad, con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas. Los datos se recogen de forma sistemática, utilizando la entrevista, la exploración física, los resultados de laboratorio y otras fuentes registradas en la historia de enfermería.

Diagnóstico. Durante esta fase, se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Se identifican los diagnósticos de enfermería que proporcionan un foco central para el resto de las fases. Se diseña un plan de cuidados basado en el diagnóstico de enfermería, que se ejecuta y se evalúa. Los diagnósticos de enfermería suponen un método eficaz de comunicación de los problemas del paciente.

Planeación. En la fase de planeación, se desarrollan estrategias para evitar, reducir al mínimo o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. La fase de planeación consta de varias etapas:

- Establecimiento de prioridades para los problemas diagnosticados.
- Fijar resultados con el paciente para corregir, reducir al mínimo o evitar los problemas.
- Escribir las actuaciones de enfermería que conducirán a la consecución de los resultados propuestos.
- Registro de los diagnósticos de enfermería, de los resultados y de las actuaciones de enfermería de forma organizada en el plan de cuidados.

Ejecución es el inicio y terminación de las acciones necesarias para conseguir los resultados definidos en la etapa de planeación. Consiste en la comunicación del plan a todos los que participan en la atención del paciente. Las actuaciones pueden ser llevadas a cabo por miembros del equipo de atención sanitaria, por el paciente o por su familia. El plan de cuidados se utiliza como guía. El profesional de enfermería continuará recogiendo datos relacionados con la situación del individuo y su interacción con el entorno. La ejecución incluye también el registro de la atención en los documentos adecuados dentro de la historia de enfermería. Esta documentación

verificará que el plan de cuidados se ha llevado a cabo y que se puede utilizar como instrumento para evaluar la eficacia del plan.

Evaluación. La última fase del proceso de Enfermería es la evaluación. Se trata de un proceso continuo que determina la medida en que se han conseguido los objetivos de la atención. El profesional de enfermería evalúa el progreso del paciente, establece medidas correctoras si fuese necesario, y revisa el plan de cuidados.¹²

Los pasos del Proceso Enfermero están interrelacionados y se solapan entre sí.

La valoración y diagnóstico se relacionan a medida que se reúne información, y se empieza a interpretar lo que ésta significa, incluso aunque no tenga todos los datos de la situación. Es probable que se empiece a hacer un diagnóstico preliminar, mientras sigue con la valoración.

El diagnóstico y la planeación. El diagnóstico esta relacionado con la planeación por cuatro razones:

1. Los objetivos que formula durante la planeación derivan directamente de los trastornos que diagnostique.

¹² Iyer Patricia W. Proceso y Diagnóstico de Enfermería McGraw-Hill, Interamericana 1997 pp. 9-13

2. Las intervenciones que planifica deberían estar diseñadas para lograr los objetivos y prevenir, resolver o controlar los trastornos identificados en el diagnóstico.
3. Hay ocasiones en las que tendrá que actuar con rapidez, poniendo en práctica un plan mental, antes de identificar todos los problemas.
4. Es preciso incorporar en el plan los recursos identificados durante el diagnóstico.

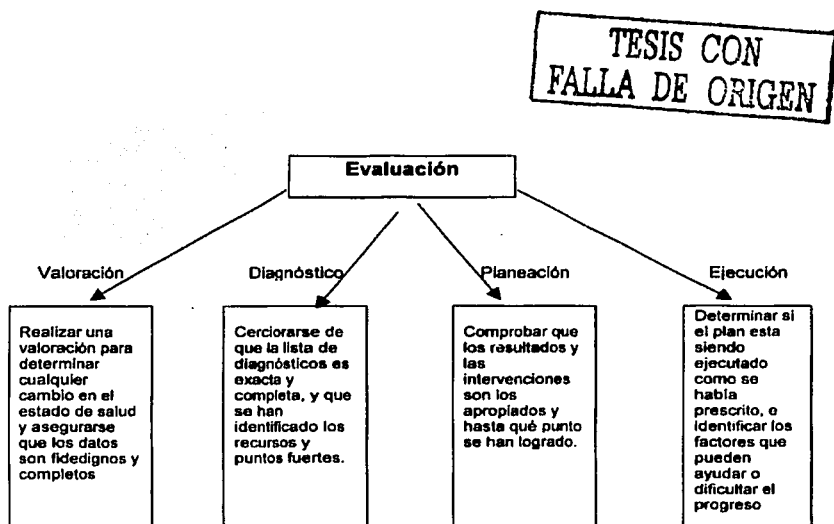
La planificación y ejecución están estrechamente relacionadas por dos razones:

1. El plan guía las intervenciones durante la intervención.
2. Existen ocasiones en las que se tienen que planificar y ejecutar las acciones de enfermería rápidamente, antes de haber desarrollado todo el plan. Y a veces, ante problemas sencillos puede actuar sin que haya una planificación formal.

La ejecución y evaluación se solapan por razones obvias, ya que el plan de actuación no se pone en marcha a ciegas, sin evaluar las respuestas iniciales a la intervención. Durante la fase de ejecución pronto se empieza a evaluar si el plan funciona basándose en las respuestas iniciales, y se hacen los cambios necesarios antes de llegar a la fase de evaluación formal.

Sin embargo, puesto que no podemos asumir simplemente que los diagnósticos son

exactos y los objetivos adecuados, y puesto que necesitamos identificar aquello que facilita o dificulta el progreso, la evaluación implica examinar todos los restantes pasos del progreso, como ilustra el siguiente diagrama.



6.5. BENEFICIOS DEL PROCESO ENFERMERO

Con la aplicación del proceso se limita el campo de acción específico de la enfermería y con ello se demuestra que la enfermera profesional realiza numerosas

acciones que van más allá del cumplimiento de una prescripción médica, ya que "el proceso enfermero complementa lo que hacen los profesionales de otras disciplinas al centrarse en la respuesta humana".

La enfermera al aplicar el proceso podrá experimentar satisfacción al ser valorada por los integrantes del equipo sanitario dadas sus diversas competencias profesionales, además de favorecer el desarrollo del pensamiento crítico; es decir un pensamiento analítico, deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo, ya que emplea principios y el método científico para emitir juicios basados en evidencias.

El proceso enfermero compromete al individuo, familia y comunidad para tomar parte activa en las decisiones y cuidados que permitan mantener o recuperar la salud.¹³

¹³ RODRÍGUEZ S. BERTHA A. PROCESO ENFERMERO CUELLAR, pp. 16- 25

7. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

7.1. PRESENTACIÓN DEL CASO.

Se trata de un paciente adulto, masculino de 41 años de edad, con el diagnóstico de enfermería "alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con Diabetes Mellitus tipo II."

Su padecimiento actual inicia el 22 de febrero del 2003 son sed excesiva, aumento diuresis y un mayor deseo de comer, por los resultados continuos del aumento de la glucosa en sangre y orina le diagnostican Diabetes Mellitus tipo II, cabe mencionar que cuenta con antecedentes de la enfermedad, su padre es diabético desde hace 6 años, por el momento el tratamiento del paciente consta de Glimetal tabletas, una antes del desayuno, media tableta antes de la comida y otra antes de la cena.

7.2. VALORACIÓN DE LAS CATORCE NECESIDADES BÁSICAS

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:	C.H.R.	Edad:	41 Años.
Sexo:	Masculino.	Peso:	90 Kg
Talla:	1.68 cm.	Religión:	Católico.
Estado civil:	Casado.	Ocupación:	Comerciante, ambulante
Escolaridad:	Sexto año de Primaria.	Procedencia:	Ciudad Nezahualcoyotl.

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Datos de Independencia.

Vías aéreas permeables, respiración regular sin esfuerzo, pulso rítmico, circulación del retorno venoso sin compromiso, frecuencia respiratoria 24 por minuto, frecuencia cardiaca 86 por minuto, presión arterial 130/ 90 mmHg.

Datos de Dependencia.

Presenta tos productiva seca por las mañanas, comenta que es fumador desde hace 19 años y que fuma dos cajetillas de cigarrillos diarios, pero que cuando se encuentra estresado llega a fumar hasta tres cajetillas y que diario fuma su último cigarro antes de irse a dormir, dice que es ya un hábito de muchos años atrás, su coloración de piel se observa pálida con un llenado capilar de 3 segundos y con una glucosa en sangre de 286 mg d/l.

Diagnóstico de enfermería

Deterioro del intercambio gaseoso **relacionado con** el hábito de fumar **manifestado por** tos productiva seca matutina, fatiga y somnolencia.

Objetivos.

- ❖ El señor Carlos mejorará la oxigenación sistémica.
- ❖ El señor Carlos disminuirá el consumo de tabaco para modificar su estilo de vida y reducir riesgos a su salud.

- ❖ El señor Carlos describirá los beneficios de ir disminuyendo el hábito de fumar.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Informar al paciente que tomar líquidos ayuda a fluidificar las secreciones del aparato respiratorio.
- ❖ Orientar al paciente sobre los métodos que existen para disminuir el consumo de tabaco.
- ❖ Informar al paciente sobre los efectos nocivos del tabaco y la importancia de disminuir su consumo o suprimirlo.
- ❖ Establecer conjuntamente un programa, preferentemente diario, de ejercicio moderado (caminar, pasear) para mejorar la función cardiorrespiratorio en general.
- ❖ Reducir el peso hasta lograr el adecuado para el sexo, edad, y talla.
- ❖ Mantener un buen estado nutricional, evitando las comidas copiosas o difíciles de digerir.
- ❖ Involucrar a la familia para que participe en la enseñanza del paciente.

Ejecución

- ❖ Se utilizó material didáctico para la enseñanza, para garantizar el aprendizaje, así mismo la valiosa participación de la familia, cuya finalidad es conducir al paciente hacia un estado óptimo de salud.

Evaluación

Los objetivos planeados con respecto a éste diagnóstico se cumplieron parcialmente, la necesidad de una buena oxigenación en el paciente está vinculado con el hábito de fumar, aunado a la obesidad y sedentarismo, lo cual dificulta la adecuada expansión pulmonar; sin embargo, al paciente se pudo concientizar acerca de la importancia que tiene el dejar de fumar, por el momento en estos dos meses a disminuido su consumo de tabaco, de dos cajetillas que fumaba, ahora una al día refiere que le ha sido difícil disminuir el consumo de tabaco, ya que ha sido un hábito por más de 19 años, pero que lo seguirá intentando por el bien de su salud, ésta modificación ha permitido sentirse mucho mejor, comenta que continuará con las sugerencias hasta lograr dejar de fumar o por lo menos disminuir más su consumo. Ahora ingiere más líquidos, le ha ayudado a fluidificar sus secreciones y disminuir la tos matutina, ya que solo se presenta esporádicamente, empezó a caminar por media hora todos los días.

Se revalora al paciente constantemente para detectar desviaciones y realizar modificaciones en caso necesario.

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Datos de Independencia.

Refiere que su dieta habitual se basa en carnes rojas, pastas, verduras y frutas, comenta no tener problemas económicos para la adquisición de los alimentos.

Datos de Dependencia

Refiere que consume pocas verduras por que no le gustan, en cambio el pan y las tortillas le gustan mucho, habitualmente sus alimentos los consume en puestos del tianguis dónde trabaja, como no tiene un horario fijo come cuando tiene oportunidad, por tal motivo consume entre comidas una gran cantidad de antojitos, realiza una cena fuerte que le preparan en casa, los cuales son preparados al gusto de él o de su esposa, tienen afinidad por los alimentos ricos en grasas saturadas y carbohidratos, consume poco agua, prefiere las bebidas gaseosas de preferencia de cola; se observa con lengua y mucosas orales secas, piel pálida y desconoce la importancia que tiene llevar una dieta balanceada para controlar su peso y su enfermedad.

Diagnóstico de Enfermería

Alteración de la nutrición por exceso **relacionado con** aporte excesivo de carbohidratos en relación con las necesidades metabólicas **manifestado por** peso superior de un 20 % al ideal para su talla y constitución corporal y concentrar la toma de alimentos al final del día.

Objetivo.

- ❖ El señor Carlos recuperará el peso adecuado a su edad, sexo y talla siguiendo una dieta equilibrada.
- ❖ El paciente aumentará el gasto energético realizando cada día algún tipo de actividad física regular.

- ❖ El señor Carlos se comprometerá a modificar el modelo de ingesta adaptándolo a sus necesidades.
- ❖ La familia expresará su deseo de ayudar al paciente a adecuar su ingesta a sus necesidades.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Iniciar con un programa higiénico-dietética para mejorar el metabolismo y controlar la glucemia, considerando los recursos y preferencias del paciente.(Anexo 2)
- ❖ Confeccionar conjuntamente una dieta baja en calorías, adaptándola, en la medida de lo posible, a los gustos, horarios, hábitos y recursos del paciente.
- ❖ Combatir el sedentarismo, estableciendo conjuntamente un programa realista de ejercicio físico moderado tomando en cuenta los recursos, estilo de vida y capacidades del individuo.(Anexo 3).
- ❖ Establecer un programa sobre el procedimiento para comprobar la glucemia utilizando glucómetro y tiras reactivas. (Anexo 4)
- ❖ Explicar la importancia que tiene el control de la glucemia.
- ❖ Explicar que el ejercicio y una dieta balanceada mejorara el metabolismo de la glucosa y favorecerá la pérdida de grasa corporal.
- ❖ Evitar los refrescos comerciales; beber agua e infusiones sin azúcar o con edulcorantes sin calorías.
- ❖ Desaconsejar las comidas abundantes por la noche.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ejecución

- ❖ Se explica al paciente y familia sobre las cualidades nutritivas y energéticas de los distintos grupos de alimentos, así como la forma de combinarlos, cocinarlos y condimentarlos sin aumentar su contenido calórico, utilizando material didáctico para la educación.
- ❖ Se orienta sobre la importancia de seguir una dieta equilibrada y de perder peso gradualmente.
- ❖ Se explica sobre los beneficios del ejercicio físico moderado y regular y del gasto energético que requiere.
- ❖ Se explica sobre problemas potenciales de la obesidad.

Evaluación

Los objetivos planteados en éste diagnóstico, de algún modo se han satisfecho en el transcurso de estos meses, él paciente y el resto de la familia, lograron comprender que el exceso de peso, tiene riesgos potenciales para desencadenar hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares entre otras, también asimilaron que la ingesta de alimentos debe realizarse en proporción a las actividades físicas y al estilo de vida, lo cuál fue posible someterse a un programa sobre hábitos dietéticos y realizar una dieta balanceada, a restringido el pan y las tortillas, lo que más comía eran tortas, tacos y quesadillas, comenta que al cambiar sus hábitos dietéticos le ha ayudado a no comer antojitos entre comidas, refiere que busco lugares en los tianguis en dónde trabaja para que le preparen sus alimentos, los que consume en su puesto en un horario regular, le permite llevar a cabo un adecuado proceso de

digestión, a logrado una disminución de grasa corporal de 940 gr. en estos tres meses, en relación a su peso inicial.

Con dicho programa de hábitos alimenticios, se seguirá llevando una evaluación periódica hasta alcanzar un peso que oscile entre 70-75 Kg. en los próximos doce meses.

Con la ingesta de líquidos, caminar media hora diaria y la reducción de la ingesta de alimentos por la noche favoreció a que mejorará el metabolismo de la glucosa.

La familia expresó su deseo de cooperar con el paciente, ya que entendieron la importancia de su participación y la forma de hacerlo; su función fue de apoyo alentando, apoyando y compartiendo el nuevo régimen alimenticio del paciente.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos de Independencia

Refiere que la eliminación urinaria es de 8 a 9 veces al día en gran cantidad, de color amarillo claro.

Datos de Dependencia

Presenta abdomen blando distendido, refiere tener dolor abdominal, por lo regular después de la toma de alimentos, la eliminación intestinal es una vez cada 48 horas o

cada tercer día, de consistencia dura de color normal, refiere que presenta ruidos intestinales. Se observa con piel seca.

Diagnóstico de Enfermería

Alteración de la eliminación urinaria **relacionada con** trastorno hiperglucémico **manifestado por** poliuria y nicturia.

Objetivo.

- ❖ El paciente identificará la importancia de recuperar la adecuada hidratación.
- ❖ El paciente ingerirá mayor cantidad de líquidos, para mantener una hidratación adecuada.
- ❖ El paciente recuperará y mantendrá un patrón de eliminación urinaria adecuada.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Confeccionar un registro de la ingesta de líquidos y de las micciones, para intentar determinar si existe alguna relación entre ambas.
- ❖ Mantener una ingesta diaria mínima de 2.000 ml de líquidos, si no existe contraindicación.
- ❖ Evitar el café, las bebidas a base de cola por su efecto diurético e irritante sobre la vejiga urinaria.
- ❖ Informar acerca de la importancia de la realización de exámenes de orina periódicamente.

Ejecución

- ❖ Para la información y educación fue necesario establecer un clima de confianza, respeto y comprensión, para apoyar al paciente en sus necesidades.
- ❖ Se brindó orientación al paciente acerca de la importancia de la realización periódica de exámenes de laboratorio como general de orina o urocultivo; para descartar cualquier anomalía.

Evaluación

Los objetivos referentes a éste diagnóstico se cumplieron favorablemente, desde el primer momento que se le informó al paciente sobre los riesgos que podría adquirir si llegaba a presentar deshidratación severa a causa de su enfermedad (Diabetes Mellitus tipo II) si no se hidrataba, él paciente sintió temor de adquirir alguna complicación más grave por lo que decidió modificar su hábito de ingesta de líquidos, e inicio la ingesta de agua natural y disminuyó el consumo de bebidas gaseosas, él paciente refiere tener una adecuada eliminación vesical. Actualmente la piel se encuentra húmeda con buena turgencia.

Con lo que respecta a la realización de exámenes de orina, él paciente accedió y se realizó el día 16 de abril examen general de orina en donde no se encontraron cuerpos cetónicos.

El paciente refiere sentirse satisfecho con lo que está logrando, para el mejoramiento de su salud, y que seguirá las indicaciones por su bien y el de su familia.

Diagnóstico de Enfermería

Estreñimiento **relacionado con** aporte insuficiente de líquidos, ingesta rápida y dieta pobre en fibra **manifestado por** heces duras, esfuerzo excesivo para defecar y dolor abdominal.

Objetivo

- ❖ El paciente mejorará la función de eliminación intestinal.
- ❖ El señor Carlos ingerirá mayor cantidad de líquidos y fibra.
- ❖ Acudirá inmediatamente al sanitario cuando tenga el reflejo de la defecación.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Revisar conjuntamente la dieta diaria y fomentar la toma de alimentos ricos en fibra (frutas, verduras, hortalizas, cereales), de acuerdo con las preferencias individuales.
- ❖ Informar al paciente sobre los beneficios de la ingesta de líquidos, de un mínimo de 2.000 ml diarios.
- ❖ Establecer un plan de ejercicio diario moderado y regular.
- ❖ Explicar sobre la importancia que es el no ignorar repetidamente el reflejo de defecación cuando se presenta.
- ❖ Discutir la eficacia de la toma de 1-2 vasos de agua tibia en ayunas.
- ❖ Referir al paciente a un médico en caso de que no exista una respuesta favorable al problema del estreñimiento.

Ejecución

- ❖ Se explica los efectos sobre la eliminación intestinal de la dieta rica en fibra, la ingesta de líquidos abundantes, y el ejercicio programado.
- ❖ Se tiene en cuenta las posibilidades económicas; y se recomienda la ingesta de frutas y verduras de temporada.

Evaluación

Los objetivos fueron cumplidos satisfactoriamente; se llevo a cabo un programa sobre la ingesta de alimentos ricos en fibra como; las frutas, verduras, hortalizas y cereales, el paciente accedió y fomentó su ingesta, e ingiere más líquidos, el paciente refiere que esto le ayudado mucho a la eliminación intestinal, ya no realiza esfuerzos excesivos y a desaparecido el dolor abdominal que le molestaba, actualmente evacua de dos a tres veces al día, y no ignora el reflejo de defecar cuando se presenta, actualmente la familia pero principalmente su esposa está participando en la preparación de la alimentación

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Datos de Independencia.

No se encontraron datos de independencia

Datos de Dependencia

Refiere que no puede realizar esfuerzos o movimientos bruscos, porque le provoca dolor en la espalda, debido a una ligera desviación en la columna a consecuencia de

un accidente automovilístico. Por lo que se considera una persona sedentaria. Su postura habitual es estar de pie, se pasa en esta posición de 14 a 16 horas diarias o sentado, ocasionalmente cuando maneja porque así lo requiere el tipo de trabajo que realiza.

Diagnóstico de Enfermería

Deterioro de la movilidad física **relacionada con** permanencia en reposo por periodos largos de tiempo, dolor y malestar **manifestado por** limitación de la amplitud de movimiento debido a una ligera desviación de la columna vertebral.

Objetivo

- ❖ Adquirirá una mejoría en la movilidad física.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Elaborar y llevar a cabo conjuntamente un programa de mecánica corporal con el fin de prevenir deformidades articulares.(Anexo 5).
- ❖ Elaborar conjuntamente un programa de ejercicios físicos activos y o pasivos, según posibilidades, con el fin de mantener o mejorar la fuerza muscular.
- ❖ Identificar conjuntamente las actividades que puede realizar en forma autónoma, aquellas en las que requiere ayuda y el nivel de éstas.

Ejecución

- ❖ Se explicó las técnicas de movilización de las partes dolorosas o lesionadas.

- ❖ Se orienta al paciente sobre las principales complicaciones y forma de prevenirlas.

Evaluación

El objetivo fue cumplido parcialmente; él paciente logró comprender la importancia y los beneficios que tiene el buen uso de los principios de mecánica corporal en situaciones de movilidad y desplazamiento, por lo que evita cargar objetos pesados, pero no lo puede evitar totalmente ya que es parte de su trabajo, pues tiene que cargar y descargar la mercancía que lleva a vender a los tianguis.

No se logró llevar a cabo el programa de ejercicios físicos como el correr o caminar por más de media hora, comenta que la desviación que sufre de su columna aunque es leve y su obesidad todavía le causa un poco de dolor y cansancio al realizar cualquier ejercicio activo, pero que lo tomará en cuenta para el beneficio de su salud, pues a comprendido que el ejercicio también es fundamental para el control de la diabetes y que lo irá realizando poco a poco para mejorar su fuerza muscular.

Durante la aplicación de los planes de cuidados se realizaron revaloraciones para detectar desviaciones y realizar modificaciones en caso necesario.

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Datos de Independencia

Expresa que duerme de 5 a 6 horas diarias ya que éste es su patrón de sueño y descanso desde hace muchos años.

Datos de Dependencia.

Refiere que no acostumbra a dormir la siesta ya que su trabajo no se lo permite, todas las noches tiene que fumar un cigarrillo antes de acostarse para conciliar el sueño, últimamente no descansa muy bien por qué se despierta fácilmente, cuando tiene la necesidad de miccionar por su actual padecimiento o cuando escucha el menor ruido; se observa ojeroso y bostezo frecuentemente.

Diagnóstico de Enfermería

Deterioro del patrón de sueño **relacionado con** urgencia urinaria nocturna **manifestado por** ojeras y bostezos frecuentes.

Objetivo

- ❖ Recuperará su patrón de sueño habitual.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Establecer y respetar un horario para dormir y descansar.
- ❖ Evitar toda actividad vigorosa por lo menos una hora antes de acostarse, así como la ingesta copiosa de alimentos.
- ❖ Evitar el consumo de café dos horas antes de acostarse.
- ❖ Si se despierta varias veces por la noche para miccionar, reducir la ingesta de líquidos dos o tres horas antes de acostarse y aconsejar que vacíe la vejiga antes de irse a dormir.

- ❖ Si se despierta por la noche y no puede volver a conciliar el sueño, aconsejar que no permanezca en la cama, sino que se levante y lea o realice cualquier otra actividad ligera hasta que vuelva a sentir sueño.
- ❖ Establecer un plan de técnicas de relajación.(Anexo 6).

Ejecución

- ❖ Se explican los factores que favorecen y dificultan el sueño.
- ❖ Se explica al paciente las técnicas de relajación.
- ❖ El bienestar físico ayuda a conciliar el sueño por lo que es conveniente que el paciente se ponga lo más cómodo posible: cama confortable y un ambiente tranquilo.

Evaluación

Los objetivos de éste diagnóstico fueron resueltos favorablemente; primero se estableció junto con el paciente un horario para dormir y descansar posteriormente disminuyo la ingesta de alimentos así como la ingesta de líquidos una hora antes de acostarse, comenta que micciona antes de irse a dormir, para que no tenga la necesidad de levantarse, consumía café esporádicamente por las noches ahora lo evita.

El paciente refiere que actualmente no le cuesta trabajo conciliar el sueño y no se siente cansado al levantarse, duerme de seis a siete horas, ya no se le notan ojeras, ni se observan bostezo.

6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Datos de Independencia

Viste de acuerdo a su edad, pero prefiere los pantalones de mezclilla y las playeras, su calzado favorito son las botas de punta, no le da mucha importancia a su aspecto físico

Datos de Dependencia.

Refiere que se vestiría más formalmente si su ocupación y su obesidad se lo permitiera, prefiere usar la ropa holgada para sentirse más cómodo.

Diagnóstico de Enfermería

Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea **relacionada con** alteración del estado metabólico.

Objetivos

- ❖ Mantendrá su piel limpia y seca para evitar alteraciones en la integridad cutánea
- ❖ Identificará los factores que predisponen a la aparición de lesiones.
- ❖ Demostrará las habilidades necesarias para prevenir alteraciones en la integridad cutánea.
- ❖ Expresará su deseo de participar en el plan de cuidados establecido.
- ❖ Expresará el conocimiento de los efectos de la diabetes sobre la circulación, y cicatrización en las extremidades.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Orientar al paciente de que debe favorecer la circulación sanguínea mediante el uso de ropa no constrictiva, y reducción de la presión en los pies.
- ❖ El paciente mantendrá en todo momento la piel limpia, seca y bien hidratada mediante una higiene corporal correcta con agua tibia, secado por contacto, sin frotar, aplicar crema hidratante no perfumada a base de lanolina (no aplicar en los pliegues cutáneos o sobre la piel húmeda) dando un suave masaje hasta su completa absorción.
- ❖ Se explicará al paciente que no debe usar zapatos apretados para evitar las rozaduras cutáneas.
- ❖ Educar al paciente sobre la recuperación o mantenimiento de una nutrición e hidratación adecuadas.
- ❖ Mantener informado al paciente sobre la importancia y los beneficios del cuidado de los pies. (Anexo 7).

Ejecución

- ❖ Se explica y se demuestra las medidas para el cuidado de los pies, y los mecanismos que en su caso pueden favorecer la aparición de lesiones.
- ❖ Se explica sobre los signos y síntomas que preceden a la lesión de la piel, mediante material didáctico para el aprendizaje, cuya finalidad es conducir al paciente hacia un estado óptimo de salud.

Evaluación

Los objetivos fueron satisfechos favorablemente; el paciente logró concientizarse acerca de la importancia que tiene mantener una buena higiene en los pies, puesto que los pacientes diabéticos tienen mayores probabilidad de tener lesiones cutáneas en los pies que el resto de las personas, también sabe que se beneficia con la elevación de sus miembros inferiores ya que le ayudará a tener una buena circulación sanguínea cuando esta mucho tiempo parado.

El paciente ha sido constante en el cuidado de la piel y los pies, y aunque le gustan las botas de punta, ha cambiado su tipo de calzado para prevenir cualquier complicación en su salud, se muestra muy interesado en seguir colaborando en el mantenimiento de su salud.

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos de Independencia

Temperatura corporal 36.7°C, manifiesta que se adapta fácilmente a los cambios de temperatura, le agrada más el clima cálido. Menciona que cuando siente frío solo se cubre con un suéter o chamarra, y cuando hace calor utiliza ropa ligera.

Datos de Dependencia

No se encontraron

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Datos de Independencia

Refiere que se realiza el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.

Datos de Dependencia

Comenta que se baña cada tercer día y el momento preferido para realizarlo es por las mañanas; desconoce la importancia de mantener una higiene personal adecuada; se observa con aspecto descuidado, uñas largas y sucias, sin afeitar, olor corporal a sudor, dientes con sarro, caries en los molares, falta de piezas dentales, piel seca, le falta voluntad para que pueda satisfacer sus necesidades.

Diagnóstico de Enfermería

Déficit de autocuidado: baño e higiene **relacionado con falta de motivación manifestado por mal olor corporal.**

Objetivos

- ❖ Fomentará sus hábitos higiénicos.
- ❖ El señor Carlos se bañará diariamente.

Intervenciones de enfermería

- ❖ Estimular al paciente para que se bañe diariamente, al levantarse o acostarse.
- ❖ Establecer un programa conjuntamente con el paciente sobre higiene personal.

- ❖ Explicar a la familia la importancia que tiene que él paciente disponga de una área limpia y agradable para el baño o la ducha, contar con los elementos necesarios al alcance de la mano y siempre en el mismo lugar.

Ejecución

- ❖ Se informa sobre los beneficios de la higiene personal, utilizando material didáctico, respetando en todo momento la ideología e individualidad del paciente.

Evaluación

Los objetivos se cumplieron satisfactoriamente: Se inicio con el programa de higiene personal, él paciente entendió la importancia y los beneficios que se adquieren ya que participa activamente en su aseo personal, anteriormente se bañaba cada tercer día y ahora lo realiza diariamente por las mañanas, comenta sentirse más cómodo y confortable durante el día.

Se le propuso a su esposa que acomodara los elementos necesarios para la higiene de su esposo al alcance de su mano y siempre en el mismo lugar, (jabón, toalla, cepillo de dientes, etc.) para que satisfaga su necesidad sin ningún problema, la esposa accedió amablemente a está petición. El paciente ahora expide un olor agradable, a pesar de que trabaja todo el día en el tianguis, se muestra más limpio en su aspecto personal.

Diagnóstico de Enfermería

Déficit de autocuidado: vestido /acicalamiento **relacionado con** falta de motivación **manifestado por** cabello si peinar cara sin afeitar, uñas de las manos y los pies sin recortar.

Objetivo

- ❖ Expresará la importancia de mantener su estado de higiene en un nivel óptimo.
- ❖ Adquirirá las habilidades necesarias para su arreglo personal.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Explicar la importancia que tiene mantener las uñas cortas y cuidadas de los pies.
- ❖ Motivar al paciente para que se peine, afeite y mantenga un aspecto pulcro.

Ejecución

- ❖ Se proporciona información y educación para la salud por medio de material didáctico, sobre higiene personal, con base a las necesidades que demanda y conducir al paciente hacia un estado óptimo de independencia.

Evaluación

Los objetivos planteados en éste diagnóstico fueron satisfechos completamente, él paciente adquirió la habilidad necesaria para su arreglo personal, por medio de la motivación, empezó cortándose el cabello ya que lo traía largo y descuidado, se

peina, se afeita más seguido, mantiene sus uñas de sus pies y manos cortas y limpias se observa con un aspecto más limpio y agradable.

Comenta sentirse satisfecho con lo que logró referente a su aspecto personal, pues se siente bien consigo mismo y con los demás.

Diagnóstico de Enfermería

Deterioro de la dentición **relacionado con** higiene oral ineficaz, uso persistente de tabaco y falta de conocimientos sobre la salud dental **manifestado por** halitosis, caries dentaria y falta parcial de dientes.

Objetivos

- ❖ El señor Carlos recuperará la integridad de la mucosa oral.
- ❖ Explicará los cuidados a realizar para recuperar la integridad de la mucosa oral.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Se explicará al paciente sobre el cepillado correcto de los dientes (durante tres minutos) después de cada comida y antes de acostarse, pasar seda dental cada 24 horas.
- ❖ Orientar sobre la solicitud de ayuda profesional especializada porque hay trastornos en los dientes y se requiere una limpieza mecánica.
- ❖ Se recomienda una dieta de consistencia blanda, evitando alimentos excesivamente fríos o calientes y ácidos

Ejecución

- ❖ Se explica y se demuestra la técnica correcta del cepillado de los dientes, el uso de la seda dental en todos los espacios interdetales, previamente se le proporcionó un cepillo de dientes, con cerdas no excesivamente duras ni blandas.

Evaluación

Los objetivos planeados en éste diagnóstico fueron parcialmente satisfechos; durante la orientación, se informó de los beneficios que se adquiere cuando se realiza un buen aseo bucal, él paciente aceptó cepillarse los dientes, las encías y la lengua, pero no se logró que se cepille los dientes después de cada comida, ya que manifiesta que no le es posible realizarse el aseo bucal cuando esta trabajando en los tianguis, pues no es el lugar apropiado, pero lo realiza antes de salir a trabajar y antes de acostarse

También visitó al dentista, le están colocando amalgamas, menciona que después le realizaran la limpieza dentaria, y posteriormente le colocarán incrustaciones, refiere que esto será lento, ya que es caro el tratamiento, pero que lo logrará para recuperar su integridad bucal.

El paciente esta conciente que la disminución de bebidas gaseosas, evitando el tabaco, y un aseo bucal eficiente le ayudará a conservar sus piezas dentarias en buen estado de salud, que le dará mayor bienestar físico y emocional.

Se valora al paciente constantemente para detectar desviaciones y realizar modificaciones en caso necesario.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Datos de Independencia

Cuando tiene alguna situación de urgencia respecto a su salud acude al médico particular ya que no cuenta con ningún otro servicio médico, con respecto al manejo de medidas de seguridad trata de cumplirlos favorablemente, refiere que cuando maneja se coloca el cinturón de seguridad, respeta los señalamientos de tránsito, cuando tiene que salir toda la familia siempre cierran las llaves del gas, trata de que las instalaciones eléctricas estén en buenas condiciones para su uso.

Datos de Dependencia

Actualmente su casa está en proceso de construcción por lo que se observa material en la calle y en el patio, el que representa un factor de riesgo para sufrir accidentes. Ocasionalmente solicita atención médica, se automedica cuando tiene algún problema de salud, no tiene la suficiente información acerca de las complicaciones que se pueden presentar con su padecimiento actual, por consiguiente no le da la suficiente importancia a su estado de salud.

Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de caídas **relacionada con** cambios de glucosa posprandial y entorno desordenado

Objetivos

- ❖ El señor Carlos identificará los factores de riesgo específicos.

- ❖ Expresará su deseo de prevenir el riesgo de caídas y lesiones
- ❖ Demostrará habilidad en la instauración de medidas preventivas.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Ayudar a identificar los factores de riesgo personales y ambientales específicos.
- ❖ Determinar conjuntamente los cambios necesarios para adaptar el entorno a las necesidades existentes y la mejor forma de realizarlos.
- ❖ Medidas generales de seguridad en el hogar: evitar el desperdicio de material de construcción que dificulten el paso.

Ejecución

- ❖ Se explica la importancia de procurar mantener un entorno limpio y ordenado para evitar accidentes.
- ❖ Se recomiendan medidas especiales de seguridad para evitar caídas.
- ❖ Se concientizó al paciente, que los restos de material de construcción que se encuentran en la calle junto a la puerta de salida y en el patio de su casa representa un peligro para sufrir accidentes.

Evaluación

Los objetivos fueron resueltos favorablemente, con la ayuda de la familia, se logró que se llevarán el desperdicio que se encontraba en la calle, posteriormente él paciente selecciono el material que todavía le podía servir y que se encontraba en el

patio de su casa, dejándolo en un lugar dónde no representa ningún problema y el resto lo tiró a la basura, ahora se mantiene un entorno limpio y ordenado.

Diagnóstico de Enfermería

Manejo efectivo del régimen terapéutico **relacionado con** alteración metabólica **manifestado por** expresión verbal del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de secuelas.

Objetivos

- ❖ El señor Carlos mostrará en todo momento una conducta adecuada para mantener o mejorar el logro de los objetivos de salud.
- ❖ La familia expresará su interés en animar al paciente a preservar en el cumplimiento del régimen terapéutico prescrito.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Revisar conjuntamente las actividades de la vida diaria, para determinar qué comportamientos son saludables, cuáles inocuos y cuáles podrían mejorarse.
- ❖ Revisar los objetivos de salud del paciente, si es adecuado, ayudarlo a reformularlos considerando la situación y las posibilidades existentes.
- ❖ Explicar la importancia de mantener estrategias encaminadas a la prevención de recidivas y complicaciones.
- ❖ Informar cual será la mejor forma de incorporar el plan terapéutico en su vida cotidiana.

Ejecución

- ❖ Se explica al paciente sobre el problema de salud existente a través de la enseñanza, utilizando material didáctico para el aprendizaje, y conducir al paciente hacia un estado óptimo de independencia.

Evaluación

Los objetivos se cumplieron satisfactoriamente, con la ayuda de la familia, se logró que él paciente decidiera iniciar un control médico periódicamente y realizarse los estudios de laboratorio que el médico solicitó para valorar su estado de salud, llegando a la conclusión de que él paciente presenta un trastorno en el metabolismo de la glucosa por un mecanismo de resistencia a la insulina por la obesidad del paciente, al inicio de su padecimiento se controlaba con Glimetal tabletas, actualmente su control consiste en consumir una dieta balanceada y tabletas de Insogen Plus (metformina, clorpropamida) tomando una tableta cada 24 horas en ayunas y la determinación de glicemias capilares en ayunas cada semana, las cuales se han mantenido entre 126 y 122 mg. / dl.

El paciente ha sido constante en la toma de su medicamento y en llevar su dieta adecuadamente, se muestra muy interesado en seguir las indicaciones de enfermería al igual que su tratamiento médico para lograr estabilizar totalmente su glucosa, refiere continuar con las visitas médicas una cada dos meses, para el mantenimiento de su salud.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

Datos de Independencia

Vive con su esposa, con la que lleva 22 años de relación y sus cuatro hijos, su principal función dentro del núcleo familiar es ser el sostén económico y moral, tiene seis hermanos, pero con el que más convive es con el menor, cuenta con muchas amistades pero casi no convive con ellos por falta de tiempo, con la gente que más se relaciona es con la que lo rodea en su trabajo.

Datos de Dependencia

Dice tener algunas diferencias con sus hijos y comenta que ellos creen tener la razón aunque él no esté de acuerdo. Comenta que en los últimos años la relación con sus hijos y la convivencia intra familiar se ha deteriorado mucho; ya que su trabajo lo absorbe demasiado.

Diagnóstico de Enfermería

Afrontamiento inefectivo **relacionado con** deficiente convivencia intrafamiliar **manifestado por** cambios en los patrones de comunicación habituales.

Objetivos

- ❖ Recuperará una conducta adaptativa y la capacidad de solución de problemas para responder a las demandas y roles de la vida.
- ❖ Fomentará la comunicación intrafamiliar.
- ❖ Fortalecerá los lazos sentimentales entre los miembros de su familia.

Intervenciones de Enfermería.

- ❖ Determinar conjuntamente las repercusiones que la situación que está viviendo ha supuesto en su vida cotidiana y la forma de usar los recursos internos y externos de que se dispone para reducirlas o solucionarlas.
- ❖ Establecer un programa de reuniones familiares, sujeto a la disponibilidad de tiempo de los miembros de la familia.

Ejecución

- ❖ Se explica a los familiares lo importante que es el tener una buena comunicación con el paciente ya que esto le ayudará a tener un buen nivel de vida.

Evaluación

Los objetivos en éste diagnóstico se están cumpliendo satisfactoriamente; ya que es notorio y a la vez reconfortante observar que el paciente y su familia se encuentran más unidos, que al inicio de la realización del Proceso de Enfermería; la familia ha participado incondicionalmente en el plan de cuidados, y esto ha formado parte importante para él, ya que tiene como finalidad la de satisfacer las necesidades emocionales del paciente, en conjunto con su núcleo familiar para elevar su calidad de vida.

Fue posible establecer una relación cordial de simpatía y ayuda con todos y cada uno de sus hijos; lo cuál de algún modo ha contribuido a mejorar tanto la convivencia como la comunicación intra familiar; El paciente expresó sentirse más motivado al

observar el interés de su esposa e hijos por ayudarlo y por preocuparse por su estado de salud, comenta que las relaciones Interpersonales con sus hijos, últimamente estaban muy deterioradas pues la convivencia entre ellos era distante y no muy frecuente. Actualmente dice sentir un ambiente familiar más agradable.

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Datos de Independencia

Práctica la religión católica, y se considera devoto de la Virgen de Guadalupe, comenta que en los momentos más difíciles de su vida le ha ayudado a salir adelante y que esta vez, no será la excepción, tiene principios y valores bien cimentados acerca de la familia, los hijos y la responsabilidad que tiene como padre de familia.

Datos de Dependencia.

Refiere que a veces se siente triste por no poder asistir a misa los domingos, ya que el horario de trabajo no se lo permite, pero todos los días le pide a Dios y a la Virgen por su familia y su salud.

Diagnóstico de Enfermería

Sufrimiento espiritual **relacionado con** separación de los vínculos culturales o religiosos **manifestado por** incapacidad para participar en las prácticas religiosas habituales.

Objetivos

- ❖ Manifestará que ha alcanzado un mayor grado de bienestar espiritual.
- ❖ Expresará estar en paz consigo mismo

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Motivar al paciente a cumplir en la medida de lo posible a que asista a los servicios religiosos.
- ❖ Determinar conjuntamente con la familia formas de ayudarlo a ser fiel a sus creencias y valores.
- ❖ Potenciar la continuación con aquellas prácticas, compatibles con el estado de salud, que aumentan el bienestar espiritual y que se han mostrado útiles en otras ocasiones.

Ejecución

Se orienta al paciente sobre posibles alternativas existentes, para que asista a los servicios religiosos, manteniendo en todo momento el respeto a la ideología, creencias e individualidad.

Evaluación

Los objetivos de éste diagnóstico se están cumpliendo favorablemente; él paciente decidió asistir a misa los domingos, junto con toda su familia, menciona sentirse en paz consigo mismo, refiere que no le fue muy difícil tomar esta decisión, ya que lo único que hizo fue recoger más temprano su negocio, para que le diera tiempo de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

asistir a misa, comenta no ganarse unos pesos más pero si cumplir con su religión, manifiesta que a veces dios da lecciones para que se acuerden de él y su enfermedad fue una de ellas, para que se acordará y se acercará más a él, y a su familia, ya que el dinero no es todo en la vida. La familia se observa más unida y se percibe una armonía familiar.

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Datos de Independencia.

Su ocupación es comerciante de abarrotes, trabaja en los tianguis de jueves a martes, no tiene un horario fijo, pero sale desde muy temprano de su casa y regresa al anochecer.

Datos de Dependencia.

Menciona que a raíz de su enfermedad se siente más cansado y se fatiga fácilmente por lo que a disminuido su capacidad física, pero tiene la necesidad de trabajar, ya que su esposa e hijos dependen de él, sus hijos están estudiando y no le gustaría que dejaran de prepararse, ya que espera que tengan una profesión y un mejor nivel de vida, refiere que más adelante le gustaría viajar y convivir más con su familia.

Diagnóstico de Enfermería

Fatiga **relacionada con** estado de enfermedad **manifestado por** disminución en la ejecución de las tareas habituales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Objetivo

- ❖ Expresará una disminución o desaparición de la sensación de agotamiento.
- ❖ Identificará las causas de la fatiga.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Identificar conjuntamente los efectos del agotamiento sobre la vida cotidiana y las relaciones familiares, laborales y sociales.
- ❖ Intentar buscar conjuntamente soluciones para disminuir las exigencias laborales: reducción de jornada o delegación de actividades.
- ❖ Explicar la importancia que tiene el cese de la actividad física por lo menos una hora antes de acostarse para facilitar el sueño.

Ejecución

- ❖ Se explica y se demuestra los principios de la mecánica corporal y técnicas de relajación para mitigar la fatiga.

Evaluación

El paciente manifiesta ya no sentirse cansado, ni fatigado desde que lleva a cabo sus principios de mecánica corporal, técnicas de relajación, y al dormir sentirse verdaderamente descansado al levantarse, ahora descansa dos veces por semana alternando sus descansos, anteriormente solo descansaba los miércoles, actualmente una semana descansa lunes y miércoles o miércoles y sábado, y los domingos está regresando más temprano a su casa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Comenta que se siente satisfecho de haber tomado la decisión de descansar más tiempo, ya que él es su propio patrón, y lo más importante por ahora es su salud y su familia. Se observa con buen semblante, no refleja cansancio, y hasta su plática es más amena.

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Datos de Independencia

Una de sus actividades favoritas es salir de vacaciones, una vez al año en el mes de Abril y aunque son 4 ó 5 días lo disfruta al máximo, ya que es cuando puede convivir con su familia, juega domino o cartas esporádicamente.

Datos de Dependencia

Nunca a tenido el hábito de realizar algún tipo de ejercicio o actividad recreativa, comenta que su ocupación no se lo a permitido, ya que desde muy chico sé a dedicado a trabajar en los tianguis, lo cuál se requiere de todo el día, tampoco él se ha dado el tiempo suficiente para realizar esta actividad, ni lo a tomado en consideración para mejorar su estado físico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diagnóstico de Enfermería

Déficit de actividades recreativas **relacionado con** entorno desprovisto de actividades recreativas **manifestado por** indiferencia.

Objetivos

- ❖ Participará en actividades recreativas adecuadas a su edad y situación.
- ❖ Desarrollará las habilidades necesarias para participar en las actividades lúdicas escogidas.
- ❖ Identificará sus propios recursos y los del entorno.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Informar sobre centros recreativos existentes y la necesidad y beneficio de las actividades recreativas, para mantener un mejor nivel de vida.
- ❖ Identificar conjuntamente los gustos y áreas de interés, así como los recursos humanos y materiales disponibles.
- ❖ Confeccionar un listado de actividades entre los que pueda elegir: leer, escuchar la radio, ver televisión, pasear, ir al cine, etc.
- ❖ Informar que el ejercicio reduce la glucosa en sangre, los factores cardiovasculares de riesgo, el peso y la tensión.
- ❖ Evaluar periódicamente la adecuación de las actividades elegidas y el grado de distracción y placer que proporcionan, para modificarlas o complementarlas de acuerdo con los resultados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ejecución

❖ Se explica al paciente sobre la necesidad y beneficios de las actividades recreativas para tener un mayor nivel de vida.

Evaluación

Se ha notado mayor interés y disponibilidad del paciente y su familia por compartir actividades recreativas, como el jugar domino, lotería, cartas, ir al cine, tenía más de dos años que no asistían al cine, comenta que saldrán de vacaciones el 20 de abril del 2003 ha Oaxaca por una semana, a dejado de depender un poco del carro, y ahora camina más de media hora todos los días, él paciente expresó que esto lo ha logrado al reducir su jornada de trabajo, y a la participación de su familia, que irá aumentando poco a poco sus actividades recreativas junto con su familia, mientras sus hijos no tengan compromisos sentimentales o de trabajo.

14- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos de Independencia

Estudió hasta el sexto año de Primaria, ya que tuvo la necesidad de trabajar desde muy chico para ayudar en el sostén de su casa, por lo que no pudo continuar con sus estudios, sabe leer y escribir, en raras ocasiones repasa el periódico sin buscar algún tema en especial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Datos de Dependencia.

Está conciente sobre la importancia de recibir información acerca de su estado de salud para tener mayor tranquilidad y el de su familia.

Diagnóstico de Enfermería

Déficit de conocimientos referente a su enfermedad metabólica relacionada con poca familiaridad con los recursos para obtener la información manifestado por verbalización del problema.

Objetivos

- ❖ Adquirirá los conocimientos y / o habilidades necesarias para manejar su situación de salud.
- ❖ Expresará su deseo de adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para mejorar sus cuidados de salud.
- ❖ Demostrará su comprensión de la información recibida.
- ❖ Aumentará su capacidad para realizar las técnicas y adquirirá habilidades requeridas.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Establecer conjuntamente las necesidades de aprendizaje identificadas.
- ❖ Respetar el ritmo de aprendizaje del paciente y familia, dar los conocimientos de forma gradual, evitar el exceso de información, aprovechar todas las ocasiones propicias para reforzar el aprendizaje.

67
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ❖ Utilizar material didáctico para la enseñanza, más adecuado a las capacidades e intereses del paciente del tema a tratar, material escrito, información oral, dibujos etc., para garantizar un mayor entendimiento y aprendizaje.

Ejecución

- ❖ Se explica la información y conocimientos relativos a los cuidados de salud y el tratamiento.

Evaluación

Al paciente y a su familia se les brindó información acerca de los factores de riesgo y complicaciones a futuro con respecto a su enfermedad si no lleva un control adecuado, como la hipertensión arterial, insuficiencia renal, problemas visuales, cardiopatías entre otras, que aceptaron con interés de parte de toda la familia.

La orientación se dio a través de trípticos e información oral, donde se observó muy buena disponibilidad y retención de los aspectos más importantes sobre los factores de riesgo y complicaciones que pueden presentarse en él paciente, se aclararon dudas y se recalco la importancia que tiene de asistir a las citas periódicas con el médico, para la prevención y el tratamiento oportuno y así evitar complicaciones irreversibles, se aprovecharon todas las oportunidades propicias para reforzar el aprendizaje en el núcleo familiar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El paciente aceptó las sugerencias que se le brindaron, y actualmente las lleva a cabo. Es más consciente en el cuidado de su salud, por lo que ha logrado la reducción de glucosa en sangre y aumentado su bienestar físico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. CONCLUSIONES

En la actualidad existe una gran inquietud y competitividad en el área operativa institucional, por lo que se hace necesario aplicar el Proceso de Enfermería, ya que define el alcance de la práctica de la Enfermería, así como, la identificación de directrices de su asistencia, en donde el paciente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería y al mismo tiempo se estimula la participación del paciente en su propio cuidado para el mantenimiento de la salud.

Las ventajas para la enfermera profesional se refleja en una mayor satisfacción por los cuidados que proporciona, siendo estos de calidad, se convierte en experta y tiene un crecimiento profesional y personal.

Al concluir este Proceso de Enfermería, me di cuenta de la responsabilidad que tenemos las enfermeras en la vida de nuestros pacientes.

El cuidado integral de un ser humano es tan complejo, que para brindarlo, no sólo basta con la intención de hacerlo, ya que se requiere entre muchas cualidades: tener vocación, conocimientos teórico práctico, intuición, habilidad y paciencia para brindar al paciente lo mejor, desde un enfoque holístico, y así ayudar o asistir en las necesidades básicas de una persona sana o enferma.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los beneficios de aplicar un Proceso de Enfermería, son seguir un método de administración de cuidados de enfermería organizado y sistemático, en donde la enfermera puede realizar sus intervenciones de una forma eficiente, dirigida a los objetivos que se plantean, también se tiene la satisfacción de ver los resultados y marcar una diferencia en la vida de sus pacientes, ya que permite una mejor comunicación.

En lo personal puedo decir que la realización de este Proceso de Enfermería, con un paciente adulto me costo mucho trabajo, ya que mi experiencia profesional es en Pediatría, pero también recibí grandes satisfacciones en el ámbito personal, ya que no sólo cumplí con un requisito de titulación, si no que también fui capaz de ganarme la confianza y apoyo del paciente, y de toda su familia, los logros y beneficios son gratificantes tanto para el paciente, como para mí.

No por haber concluido el presente trabajo se dejará de proporcionar atención al paciente y su familia, ya que existe un compromiso ético y moral para seguir evaluando los resultados y tratar de alcanzar en su totalidad los objetivos planteados

Finalmente quiero decir que el desempeño de una buena enfermera depende de un buen nivel de conocimientos, pero sobre todo de vocación y amor a la profesión para ser cada día mejor.

"Atendemos personas sanas o enfermas no enfermedades"

"Las sonrisas no curan, pero si alivian, la presencia no basta, pero si reconforta".

9. SUGERENCIAS

En lo particular me gustaría que en el plan de estudios de la licenciatura en Enfermería del SUA, se diera mayor énfasis a las materias que apoyan la realización del Proceso de Enfermería ya que a mi juicio en el plan de estudios fue insuficiente en cuanto a tiempo y contenido, de ahí la necesidad de asistir a un seminario, para prepararse para la titulación.

Por otro lado considero que es muy importante unificar los criterios en el plan de estudios sobre el Proceso de Enfermería, que permita crear y aplicar las innovaciones científicas tan necesarias para consolidar a la Enfermería como una profesión a la altura de las demás profesiones de salud.

10. G L O S A R I O

Apatía: Falta de sentimiento o emoción, impasibilidad o indiferencia afectiva.

Acicalamiento: Extremadamente pulcro.

Anhidrido: Compuesto derivado de una sustancia, especialmente un ácido, por sustracción de una o más moléculas de agua.// **carbónico.** CO₂. Gas incoloro e inodoro, más denso que el aire, que por inhalación estimula el centro respiratorio y vasomotor. Al transformarse la sangre arterial en venosa, a su paso por los tejidos, absorbe de 5 a 10 volúmenes de CO₂ sin alteración del pH sanguíneo.

Cognición: Conocimiento, comprensión, razonamiento.

Cuidados de calidad: Cuidados de salud eficientes que aumentan la probabilidad de lograr el resultado esperado y reducen la posibilidad de resultados indeseados.

Directriz: Conjunto de instrucciones o normas generales para la ejecución de alguna cosa.

Datos objetivos: Información mensurable y observable (presión arterial, pulso).

Datos subjetivos: Información que el paciente explica a la enfermera durante la valoración (cefalea, nauseas).

Diagnóstico de riesgo (potencial): Problema de salud que puede desarrollarse si no se toman medidas preventivas.

Empatía: Comprensión de los sentimientos o percepciones del otro, pero sin compartirlos.

Ejercicio: Acción de poner en movimiento el cuerpo o una parte de éste con objeto determinado. // Práctica, desempeño de una profesión // **activo.** Ejercicio muscular voluntario. // **pasivo.** Ejercicio muscular producido por medios mecánicos, sin esfuerzo voluntario por parte del paciente.

Estrés: Agresión contra un organismo vivo, conjunto de reacciones (biológicas y psicológicas) que se desencadenan en un individuo cuando éste se enfrenta de forma brusca con un agente nocivo, de cualquier naturaleza.

Hiperglucemia: Exceso de glucosa en la sangre.

Humanístico: Conductas que reflejan interés por el usuario.

Inocuo: No nocivo.

Lúdica: Perteneciente o relativo al juego o la diversión.

Mecánica corporal: Rama de la fisiología que estudia las acciones musculares y las funciones de los músculos para mantener la postura del cuerpo.

Maceración: Ablandamiento y descomposición de tejidos u órganos en el agua u otro líquido.

Micción: Emisión de la orina.

Necesidad: Sensación interna correspondiente al defecto de ejercicio de una función imprescindible: alimentación, micción, defecación, sueño etc, o a la privación de sustancias indispensables para el mantenimiento del organismo.

Obesidad: Aumento desproporcionado del peso corporal con relación a la talla y la edad.

Poliuria: Aumento de la diuresis.

Polfagia: Aumento de la ingesta por mayor deseo de comer.

Polidipsia: Sed excesiva.

Proceso enfermero: Método sistemático, orientado al logro de objetivos, que usan las enfermeras para acelerar el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales y potenciales.

Potenciar: Comunicar potencia a una cosa o incrementar la que ya tiene.

Recidivas: Reaparecer una enfermedad que parecía ya curada.

Sedentario: Hábitos inactivos, sentado habitualmente. // Relativo a una posición sentada.

Síntoma: Manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable por el enfermo, o por el médico.

Signo: Síntoma objetivo de una enfermedad.

Turgente: Abultado, congestionado; hinchado por exceso de líquidos en los vasos o intersticios celulares.

Taxonomía: Ciencia que trata de la clasificación y nomenclatura científica de los seres vivos

11. BIBLIOGRAFÍA

ALFARO-LEFEVRE Rosalinda. Aplicación del Proceso Enfermero, Guía Paso a Paso, 4.ª ed. Springer-Verlag, Ibérica. Barcelona 1998, Pp. 225

ALFARO-LEFEVRE Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería, Guía Práctica 3ª. Ed. Mosby-Doyma, Madrid, 1996, Pp. 289

Traducción: M.ª Teresa Luis Rodrigo.

BRUNER Y SUDDARTH. Manual de Enfermería Medicoquirúrgica, 9.ª ed. McGraw-Hill 2001, Pp. 846

CARPENITO L. Juall. Diagnóstico de Enfermería, Aplicación a la práctica clínica, 5ª ed. McGraw-Hill Interamericana 1995, Pp. 554

DONAHUE M. Patricia. Historia de la enfermería. Mosby-Doyma, Barcelona 1988, Pp. 506

Traducción: Ma. Picazo y Carmen Hernández.

FERNÁNDEZ Ferrin Carmen. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, Masson-Salvat, Barcelona 1995, Pp. 506

ENCICLOPEDIA DE LA ENFERMERÍA Fundamentos-Técnicas, Vol. 1 Océano/
Centrum, Pp.1145

IYER Patricia W. Proceso y Diagnóstico de Enfermería, 3ª ed. McGraw-Hill
Interamericana, 1997, Pp. 444

Traducción: Dra. Carmen Vallador Martínez.

KOZIER Bárbara, Fundamentos de Enfermería, 5ª. Ed. Vol.1, McGraw-Hill
Interamericana 1999, Pp. 835

MARJORY Gordon. Diagnóstico Enfermero, 3ª ed. Mosby-doyma España, 1996, Pp.
502

NANDA. Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación, Harcourt 2001-2002,
Pp. 443

Traducción y revisión: M.ª Teresa Luis Rodrigo.

PHANEUF M. Planificación de cuidados Enfermero, McGraw-Hill Interamericana
1999, Pp. 284

Luis Rodrigo M.ª Teresa, Diagnósticos Enfermeros, 3ª ed. Harcourt 1997, Pp. 226

RODRÍGUEZ S. Bertha Alicia, Proceso Enfermero, Cuellar 1999, Pp. 267

TAPTICH Bárbara J. Diagnóstico de Enfermería y Planeación de Cuidados, McGraw-Hill Interamericana 1992, Pp. 258

ROSALES Barrera Susana; Fundamentos de Enfermería, El Manual Moderno.1991, Pp. 463

ESTA TESIS NO FORMA
DE LA BIBLIOTECA

12. REFERENCIAS

***Modificación a la Norma Oficial Mexicana**

NOM-015-SSA2-1994,

Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes*.

2 0 0 0

SUSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Ecos de Calidad: CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD: 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

A N E X O S

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: C.H.R. Edad: 41 años Peso: 90 k9 Talla: 1.68 cm

Fecha de nacimiento: 17-10-61 Sexo: Masculino Ocupación: comerciante ambulante

Escolaridad: Sexto de Primaria Fecha de admisión: 25-02-03 Hora: -----

Procedencia: ----- Fuente de información: paciente

Fiabilidad: (1-4) ----- Miembro de la familia / persona significativa: esposa

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de: oxígeno, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) Oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: --- Tos productiva seca: si Dolor asociado con la respiración: no Fumador: si

Desde cuando fuma / cuantos cigarrillos al día, varía la cantidad según su estado emocional: desde hace 19 año, se fuma dos cajetillas diarias, cuando se encuentra estresado se llega a fumar hasta tres cajetillas de cigarrillos

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: Tem. 36.7°C T.A. 130 / 90

F.C. 24x' F.R. 86x'

Tos productiva / seca: esporádica Estado de conciencia: alerta

Coloración de piel / lechos ungueales / peribucal: palidez generalizada

Circulación del retorno venoso: sin compromiso

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): hipercalórica Número de comidas diarias: tres

Trastornos digestivos: no

Intolerancia alimentaria / alergias: no

Problemas de la masticación y deglución: no

Patrón de ejercicio: ninguno

Objetivo:

Turgencia de la piel: poco hidratada

Membranas mucosas hidratadas / secas: mucosas orales secas

Características de uñas / cabello: uñas largas y sucias, cabello graso

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: dientes con sarro, encías pálidas, falta de piezas dentarias. Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c) eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: una vez cada 48 horas o cada tres días

Características de las heces: duras de color normal

Historia de hemorragias / enfermedades renales, otros: infección de vías urinarias

Hemorroides: no Dolor al defecar/ menstruar / orinar: no

Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación: de ninguna manera

Objetivo:

Abdomen/ características: abdomen blando distendido.

Ruidos intestinales: si Palpación de la vejiga urinaria: -----

d) Termorregulación

Subjetivo:

Adaptación a los cambios de temperatura: si Ejercicio / tipo y frecuencia: no realiza

Temperatura ambiental que le es agradable: cálido

Objetivo:

Características de la piel: deshidratada Transpiración: a sudor

Condiciones del entorno físico: habitación con ventilación inadecuada, temperatura fría, por el momento ya que la casa esta en construcción

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.-Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener una buena postura

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: de acuerdo a su crecimiento y desarrollo

Actividades en el tiempo libre: ninguno Hábitos de descanso: no establecidos

Hábitos de trabajo: catorce a dieciséis horas diarias

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético / fuerza: disminución en la fuerza

Capacidad muscular tono / resistencia / flexibilidad: disminución en la resistencia y la flexibilidad por tener ligera desviación de la columna vertebral

Posturas: ----- Ayuda para la deambulación: ninguna

Dolor con el movimiento: dolor al realizar movimientos bruscos

Presencia de temblores: no Estado de conciencia: alerta

Estado emocional: estresado

b) Descanso y sueño

Subjetivo:

Horario de descanso: después de cenar Horario de sueño: 11 P.M a 5 A.M.

Horas de descanso: de 1 a 2 horas Horas de sueño: de 5 a 6 horas diarias

Siesta: -su tipo de trabajo no se lo permite Ayudas: ninguna

¿ Padece insomnio?: si

A qué considera que se deba: a mi enfermedad

¿Se siente descansado al levantarse?: no

Objetivo:

Estado mental: ansiedad / estrés / lenguaje estresado

Ojeras: si Atención: si Bostezos: frecuentes Concentración: si

Apatía: si Cefaleas: no Respuesta a estímulos: si

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivos:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: si

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir: no

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría? no

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: no

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: si Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse

si Vestido incompleto: no Sucio: si Inadecuado: no

e) Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: cada tercer día Momento preferido para el baño: por la mañana

Cuántas veces se lava los dientes al día: dos veces al día Aseo de manos antes y después de comer si Después de eliminar: si

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?: no

Objetivo:

Aspecto general: descuidado Olor corporal: a sudor Halitosis: si

Estado del cuero cabelludo: grasoso Lesiones dérmicas: qué tipo: no

d) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: cuatro Cómo reacciona ante una situación de urgencia: acude a médico particular, no cuenta con IMSS o ISSSTE

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes: si En el hogar: si En el trabajo: si

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: no Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: se enoja con su familia o a veces se aísla

Objetivo:

Deformidades congénitas: no Condiciones del ambiente en su hogar: casa en construcción Trabajo al aire libre

3 Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a) Necesidades de comunicarse

Subjetivo:

Estado civil: casado Años de relación: 22 años Vive con: su esposa y tres hijos
Preocupaciones/ estrés: su enfermedad Familiares: sus hijos Otras personas que
pueden ayudar: uno de sus hermanos y su cuñada Rol en la estructura familiar:
esposo Comunica sus problemas debido a la enfermedad/ estado: si, con su
esposa Cuánto tiempo pasa solo: muy poco Frecuencia de los diferentes contactos
sociales en el trabajo: convive con mucha gente todos los días por su tipo de trabajo

Objetivo:

Habla claro: si Confuso: no Dificultad en la visión: no Audición: no
Comunicación verbal/ no verbal con la familia y con otras personas significativas: se
expresa verbalmente con su esposa, hijos y con el resto de su familia

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:

Creencias religiosas: católico ¿Su creencia religiosa le genera conflictos
personales?: si Principales valores en su familia: la honestidad, y el trabajo
Principales valores personales: la familia, la vida, y la amistad
¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: si

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir: (grupo social religioso): no ¿ Permite el contacto físico? si ¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? si

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

¿Trabaja actualmente?: si Tipo de trabajo: físico (comerciante en tianquis)

Riesgos de trabajo: accidentes físicos Cuanto tiempo le dedica al trabajo: 14 a 16 hrs. diarias ¿Está satisfecho con su trabajo ¿ : si ¿Su remuneración le permite cubrir las necesidades básicas y / o las de su familia?: si ¿Esta satisfecho con el rol familiar que juega?: si

Objetivo:

Estado emocional/ calmado/ ansioso/ enfadado/ retraído / temeroso/ irritable/ inquieto/
eufórico: irritable

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: ninguno

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?. si

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?. si

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?. si hace más de dos años

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: ____ Rechaza las actividades recreativas?: no

¿Su estado de ánimo es apático/ aburrido/ participativo? participativo

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: sexto año de Primaria Problemas de aprendizaje no

Limitaciones cognitivas: si Tipo. conocimientos de salud: Preferencias: leer/

escribir: leer el periódico esporádicamente ¿Conoce las fuentes de apoyo para el

aprendizaje en su comunidad: no ¿Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo?:

no Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud: si

Objetivo:

Estado del sistema nervioso normal Órganos de los sentidos: hay buena

sensibilidad Estado emocional /ansiedad /dolor: ansiedad Memoria reciente: si

Memoria remota: --- Otras manifestaciones: rechaza lo desconocido

LEER CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 2

Plan de alimentación para el paciente diabético

El plan alimentario se efectúa con base en los hábitos del propio paciente, la dieta para él paciente diabético será variada, con suficiente consumo de verduras y frutas, hidratos de carbono complejos, fibra y con restricciones en el consumo de grasas, con el objetivo de mantener concentraciones normales de glucosa en la sangre y disminuir los niveles de lípidos.

Se evita el consumo de azúcares simples (miel, jaleas, dulces), permitiéndose el uso de edulcorantes no calóricos, como sacarina.

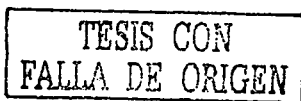
El valor calórico total diario de los alimentos será entre 25 y 30 Kcal. / Kg. / día, para las personas sedentarias y de 30 a 40 Kcal. / Kg. / día para la persona físicamente activa o que realiza ejercicio de manera regular.

ANEXO 3

El ejercicio físico y la diabetes

El ejercicio físico es, junto con el régimen, la medicación y la educación diabetológica, uno de los pilares sobre el que se sustenta el tratamiento.

Mejora el control glucémico: El ejercicio provoca un descenso de glucosa en sangre, al ser utilizada por el músculo como fuente de energía.



Favorece la pérdida de peso: En el trabajo muscular también se consumen grasas, y ayudamos a combatir la obesidad.

Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares: Con la actividad física disminuye el colesterol y otras grasas y previene las enfermedades cardiovasculares.

Tiene efectos psicológicos positivos y aumenta la autoestima: Produce una sensación de bienestar psicofísica.

Recomendaciones. del ejercicio

El ejercicio físico debe ser regular (todos los días, a la misma hora, con la misma intensidad y duración).

ANEXO 4

Automonitoreo

El aumonitordeo de los niveles de glucosa en sangre capilar se considera un procedimiento indispensable para lograr el adecuado control de la diabetes. La frecuencia del automonitoreo es dependiendo del grado de control del paciente y del tipo de tratamiento, el automonitoreo de la glucosa capilar debe ser en los horarjos indicados de una a tres veces a la semana; en aquéllos consistentemente bien controlados puede ser menos frecuente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 5

Mecánica Corporal

Es la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculoesquelético en coordinación con el sistema nervioso.

Objetivos

- ❖ Disminuir el gasto de energía muscular
- ❖ Mantener una actitud funcional
- ❖ Prevenir anomalías del aparato musculoesquelético y del sistema nervioso periférico.

La aplicación de la mecánica corporal estriba fundamentalmente en la postura, posición, movilización y traslado de un organismo.

Postura y Posición

Postura: Es la alineación de segmentos orgánicos que se adopta espontáneamente en forma correcta o incorrecta.

Posición: Es la alineación de segmentos orgánicos que se adecua en forma intencional con fines de comodidad, diagnóstico o tratamiento. Los objetivos de las diferentes posiciones son:

- ❖ Mantener el funcionamiento corporal en equilibrio el sistema circulatorio, junto con los aparatos musculoesquelético, respiratorio y urinario.
- ❖ Favorecer el estado anímico del individuo.

- ❖ Apoyar en la aplicación de los tratamientos necesarios.

Posiciones básicas

- ❖ Posición erguida o anatómica
- ❖ Posición sedente: Fowler elevada, fowler, semifowler
- ❖ Posición yacente o decúbito: decúbito dorsal o supina.

ANEXO 6

Técnica de Relajación (Método Silva)

Concepto: Es un estado del organismo en el que hay ausencia de tensión o activación, que se manifiesta en los tres niveles de respuesta del mismo: **Fisiológico** (bajo nivel de tensión muscular, frecuencia respiratoria lenta y pausada etc), **Conductual** (expresiones faciales relajadas, hipoactividad, movimientos controlados y reposados, etc.), **Cognitivo** (pensamiento de calma, de bienestar, imágenes de escenas o situaciones tranquilas, percepción de sentimientos placenteros, etc.).

Objetivo: Obtener habilidad para hacer frente a las situaciones estresantes de la vida diaria en forma eficaz y relajada.

Procedimiento:

- ❖ El paciente estará sentado o acostado en decúbito dorsal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ❖ Diga al paciente que siga las instrucciones que le dé, éstas no deben provocar dolor o tensión.
- ❖ Dirija al paciente las siguientes instrucciones.
 - Póngase cómodo, con la espalda recta, las manos sobre sus piernas y los ojos cerrados.
 - Respire profundamente y expulse el aire repletiendo el número 2, tres veces.
 - Continué las respiraciones y repita el número uno, tres veces
 - Ponga atención a su cuero cabelludo y relájelo. Haga lo mismo con su frente. Sentirá una ligera vibración, un ligero hormigueo producido por la circulación.
 - Afloje sus ojos, mejillas y boca, toda su cara debe estar relajada. Baje a la garganta, suéltela.
 - Suelte sus hombros, antebrazos, brazos y manos, suelte los dedos.
 - Afloje el pecho, suelte los pulmones y el corazón. Respire cada vez más tranquilo.
 - Baje al estómago, suéltelo sienta la piel en contacto con la ropas afloje los órganos internos.
 - Afloje los muslos, las rodillas, las pantorrillas, los tobillos. Ponga atención a sus pies, afloje los dedos y sienta cómo se suelta cada dedo.
 - Sienta su cuerpo como si no le perteneciera.
 - Váyase con la imaginación a un lugar de descanso, el que usted quiera montaña o mar. Quédese ahí, goce todo lo que vea a su alrededor, no se pierda ningún detalle.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Quédese así por unos minutos.
- ❖ Ahora regrese aquí, tome conciencia de su cuerpo, empiece a mover las piernas, los pies, los brazos, estírese como cuando despierta en las mañanas, respire en forma profunda y tranquilamente abra sus ojos.
- ❖ Ahora se siente tranquilo, en paz y mucho mejor que antes.

La ropa personal y de la cama, restirada, limpia y fresca facilita la relajación, el descanso y sueño.

ANEXO 7

El cuidado de los pies

Cuando se padece diabetes, el cuidado de los pies es imprescindible. Ya que la circulación en los pies está disminuida, los nervios se vuelven sensibles y existe mayor riesgo a las infecciones.

Los problemas empiezan por cualquier pequeño traumatismo (rozadura, herida, grieta, etc.). Estas heridas se pueden infectar. Los tejidos infectados se inflaman, requiriendo mayor aporte de sangre, al no estar siempre disponible, como consecuencia de una circulación inadecuada, y se favorece la extensión de la infección.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuidados de los pies

- ❖ **Mantener los pies limpios diariamente, lavarlos con agua tibia y jabón. Secarlos bien sin frotar, especialmente entre los dedos, teniendo en cuenta no dejarlos húmedos. Si tu piel está seca y escamosa utilizar vaselina.**
- ❖ **Obsérvate los pies a diario, si observas una anomalía debes de consultarlo con el médico o con la enfermera.**
- ❖ **Mantener las uñas limpias y cortas, recortándolas en sentido horizontal**
- ❖ **Llevar bien protegidos los pies, usando calcetines de lana o algodón, que cambieras a diario.**
- ❖ **Utilizar un calzado flexible, cómodo y bien ajustado. Procura que la punta sea ancha para evitar roces. Si utiliza calzado nuevo, su uso debe ser gradual para evitar rozaduras.**
- ❖ **No caminar descalzo o con sandalias.**
- ❖ **No utilizar calcetines que compriman demasiado.**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN