



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PERSONA ADULTA EN PLENITUD CON
AFRONTAMIENTO INEFICAZ RELACIONADO CON ANGUSTIA Y
ESTRÉS MANIFESTADO CON AFLICCIÓN CRÓNICA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

LETICIA CASABLANCA CORTÉS
No. DE CUENTA: 404116381

DIRECTORA DEL TRABAJO
M.E. LETICIA SANDOVAL ALONSO

México, D. F. 2007.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A MI CREADOR.

Gracias por regalarme la vida,
Por enseñarme que se llega a ti sólo
a través del amor a los demás,
se que en todo momento caminaste
conmigo, dándome la fortaleza, que
sabes que necesito y dejar que logre
una meta más
TE AMO SEÑOR.

A MIS PADRES Y HERMANOS.

Gracias por su amor, apoyo y comprensión
que me dieron durante este tiempo, por
los momentos que dejamos de compartir
para que pudiera crecer profesionalmente
Dios los bendiga siempre y todo mi amor.

A MIS MAESTROS.

Gracias por los conocimientos que me
compartieron durante esta nueva etapa
de formación académica para que continué
con mi creciendo profesional.

A MIS AMIGOS

Gracias por las palabras de apoyo que me
hicieron continuar en este arduo caminar.

A MI ASESORA.

Por el tiempo que dedicó para apoyarme
en la realización de este trabajo, por su
paciencia y entrega.
Gracias mi eterno agradecimiento.

INDICE

1. Introducción	3
2. Objetivos	4
3. Metodología	5
4. Marco Teórico	6
4.1. Antecedentes Históricos de Enfermería	6
4.2. Proceso Atención Enfermería	9
4.3. Modelo Conceptual de Virginia Henderson	11
4.4. Adulto en Plenitud	16
4.5. Afrontamiento	18
4.6. Estrés	19
4.7. Angustia	20
4.8. Aflicción crónica	20
5. Aplicación del Proceso Atención Enfermería	22
5.1. Ficha de Identificación	22
5.2. Presentación del Caso	23
5.3. Conclusión Diagnóstica de Enfermería	24
5.4. Desarrollo del Proceso Atención de Enfermería	27
6. Conclusiones	48
7. Sugerencias	49
8. Referencias Bibliográficas	49
9. Anexos	50
9.1. Instrumento metodológico para la atención de enfermería	51
9.2. Cuidados de los pies de una persona diabética	61
9.3. Folleto con información del paciente diabético	63

1. INTRODUCCIÓN

Al inicio de la historia de Enfermería los cuidados enfermeros estaban enfocados en sólo seguir y ejecutar las órdenes de los médicos, y los cuidados eran asistir a la persona como una enfermedad específica.

A través de las décadas los Cuidados Enfermeros se tornan con un desarrollo científico, bajo una metodología lo que convierte a Enfermería en una arte, ciencia y disciplina independiente de las demás ciencias.

Gracias al desarrollo de diferentes Modelos y Teorías Enfermeros el quehacer cotidiano de Enfermería se desarrolla bajo una metodología que es dinámica, sistemática, flexible e interactiva, que permite aplicar de manera integral los cuidados; por tal motivo el siguiente Proceso Atención de Enfermería esta basado en el Modelo de Virginia Henderson y utilizando la taxonomía de la NANDA

El Proceso Atención Enfermería se aplica a una persona Adulta en Plenitud a través de todas las etapas que requiere para la aplicación del mismo. Se hace referencia del modelo utilizado, tiempo y material requerido.

Es importante enfatizar que para la realización de este trabajo cuento con el permiso de utilizar el nombre real de la persona lo cual se hace con ética profesional.

En este trabajo se incluyen las conclusiones y sugerencias del aprendizaje obtenido, la bibliografía consultada y anexos.

2. OBJETIVO GENERAL

Integrar los conocimientos adquiridos en la formación académica como en la práctica para brindar cuidados de Enfermería con la aplicación del Proceso de Atención Enfermería, de las necesidades básicas de Amparo con base en el modelo de Virginia Henderson.

Objetivos específicos:

- ◆ Establecer una atención integral e individualizada, continua y de calidad a través del Proceso Atención de Enfermería.
- ◆ Identificar oportunamente posibles complicaciones a través de la enseñanza
- ◆ Proporcionar información a la persona acerca de su padecimiento.
- ◆ Informar y enseñarla a manejar una serie de cuidados que pueden fomentar y mejorar su estado de salud.
- ◆ Fomentar el bienestar de Amparo en base a las intervenciones de Enfermería con un fundamento científico.
- ◆ Detectar oportunamente datos de alarma como signos y síntomas que indiquen riesgos de infección.
- ◆ Coadyuvar a lograr un afrontamiento del padecimiento en forma positiva para ella y la familia de forma positiva y optimista.

3. METODOLOGÍA.

Para la elaboración de esta investigación se consultaron y revisaron diferentes fuentes bibliográficas como del Internet con el objetivo de reafirmar, unificar lineamientos y conocimientos acerca del contenido del Proceso Atención de Enfermería (PAE) basado en el modelo de Virginia Henderson, además de las reuniones con la asesora de manera presencial y por el correo electrónico de forma continua para la revisión del trabajo.

Se seleccionó a una persona que tuviera la disponibilidad de participar en el desarrollo del Proceso Atención Enfermería la cual me permite utilizar su nombre real como ya lo he mencionado.

Fue una gran ventaja para el desarrollo del proceso la cercanía domiciliaria, lo que favoreció el acceso a las visitas frecuentes de 1 a 2 horas dos veces a la semana durante 4 semanas y el posterior seguimiento del caso, se hizo hincapié que los datos obtenidos serían confidenciales.

La valoración se realizó utilizando el instrumento de valoración de Necesidades de Virginia Henderson (anexo1), a través de la entrevista directa a la persona.

En la segunda etapa después del análisis se elaboraron los Diagnósticos de Enfermería de acuerdo a las necesidades básicas y los problemas que se detectaron siendo estos reales y de riesgo de acuerdo a la Taxonomía de la NANDA y también con los lineamientos de las Interrelaciones NANADA, NOC y NIC.

En la tercera etapa después de detectar las necesidades se ejecutan las intervenciones de Enfermería previamente planeadas con el único objetivo del cuidado integral de Amparo.

En la cuarta etapa se planean y ejecutan las intervenciones de Enfermería las cuales se elaboran con el objetivo de favorecer el cuidado integral.

En la quinta etapa se evalúa el progreso del cuidado, el grado de resolución obtenido a través de los cuidados proporcionados, se fomenta el aprendizaje y educación para que ella contribuya a mantener un buen estado de salud.

4. MARCO TEÓRICO

4.2. Antecedentes históricos de enfermería

Las actividades organizadas de protección de la salud individual y colectiva, han ido evolucionando a lo largo de la historia de la humanidad remontándose incluso a la época pre cristiana.

Desde los albores de la humanidad está vinculada la Enfermería con el cuidado de la alimentación, la supervivencia, el parto y los cuidados del recién nacido especialmente en las culturas primigenias, siguiendo los criterios de la división sexual, del trabajo y ocupándose la mujer de los cuidados que hoy se dice que son los propios de Enfermería, más tarde se le considera hechicera o chamana, la bruja, la sacerdotisa, la diosa especializada en la curación.

Se puede establecer cuatro grandes fases de la Enfermería: tribal doméstica, (en tribus de zonas subdesarrolladas), religiosa – institucional (controladas por la religión), preprofesional y profesional¹.

A consecuencia de la Revolución Industrial surge el Desarrollo Científico y tecnológico lo que repercute en la medicina espectacularmente en la Física y la Biología y por ende se inicia la búsqueda del factor causal de la enfermedad

Por lo anterior la asistencia sanitaria fue curativa e individual, y variaba según la clase social del enfermo.

La nueva concepción de Enfermería surge como consecuencia de la preocupación de diversos grupos sociales que abogan por el establecimiento de sistemas de cuidados de naturaleza diferente.

El Pastor Luterano Teodoro Fliedner y su esposa cambiaron el concepto de Enfermería, trabajando en la reforma de cárceles, su triunfo consistió en incorporar a la obra a un grupo de ex -presas recuperadas socialmente para atender a los pobres y enfermos., y la preparación de las diaconisas, las diaconisas de Kaiseriswerth fueron preparadas con una organización y un sistema de aprendizaje innovador que fue copiado por otros países.

Este instituto influyó, indirectamente, en otras personas como en Florence Nightingale y en países de Europa y Latinoamérica, y más tarde al resto del mundo

¹Siles, José. Fundamentos Históricos de la Enfermería. 1999 P21

Florence Nightingale (12 de mayo 1820 -13 agosto 1910 en Florencia Italia) fue la verdadera pionera de la profesionalización inicia las artes literarias de la disciplina, la organización de la profesionalización y la educación formal de Enfermeras²

Su interés social fue el cuidado del enfermo y se dedica a la Enfermería y la reforma de los hospitales.

En el Siglo XX se inicia el proceso de la profesionalización de Enfermería basado en el espectacular desarrollo científico en la atención ciudadana, con un mayor nivel formativo y la pérdida de la identidad profesional (con el alejamiento del enfermo).

La creación de colegios especiales contribuye a elevar el nivel profesional y la unificación de títulos, se crean especialidades con orientación muy heterogénea.

Enfermería se enmarca como disciplina y con un nuevo concepto de salud y las nuevas pautas de atención individual y grupal.

Destacan las asociaciones internacionales como la ANA 1965, (Asociación Americana de Enfermería), contribuye a la profesionalización y la autonomía de Enfermería.

Surgen Enfermeras investigadoras como Peplau, Henderson inician sobre los contenidos teóricos de los contenidos de Enfermería, al mismo tiempo Enfermeras docentes como Ida J. Orlando que describe métodos de trabajo propios de la actividad profesional.

La actividad del cuidar se convierte en una disciplina diferente a otras profesiones,

Dos factores que intervienen en la profesionalización

Factores formales:

- ◆ Aparece el CIE (consejo Internacional de Enfermeras).
- ◆ E.E.U.U. inicia en la formación de Enfermeras universitarias.
- ◆ Las Normas legales respaldan jurídicamente las actividades de Enfermería

Factores sociales:

- ◆ La concepción holística del hombre- determina una mayor complejidad del cuidado.
- ◆ Cambio en el concepto de salud- enfermedad dirige el cuidado a la promoción de la salud y a la atención en la enfermedad.
- ◆ Favorecen la aparición de problemas de salud que requieren más actividades de cuidar.
- ◆ La función social de Enfermería y la responsabilidad de la profesión la es actividad cuidar.

² García Martín, Catalina Historia de la Enfermería_Evolución Histórica del Cuidado Enfermero , 2001 p238

Las actividades de Enfermería están avaladas por distintas Organizaciones Internacionales.

La OTI y la OMS definen Enfermería como:

“El Enfermero/a es una persona que ha completado un programa de educación básica en Enfermería y esta calificada y autorizada para ejercer la Enfermería en su país”³.

Muchas teóricas tratan de definir a la Enfermería como una disciplina a partir de diferentes ramas del saber humano y a la vez aportando conocimiento a la ciencia.

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA.

“Enfermería es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo en el cual, la Enfermera junto con la persona, se benefician de estos cuidados, identifican metas comunes, para realizar y mantener la salud.”⁴

Esta definición incorpora los cuatro conceptos de Enfermería: persona, entorno, salud y Enfermería (Fawcet 1984).

Enfermería: Es el arte y la ciencia del cuidado y comprensivo.

Arte por percibir el significado del momento para la persona que ella cuida, para entender y actuar.

Ciencia. Porque incorpora conocimientos científicos para describir y explicar pronosticar y describir componentes del cuidado.

Cuidado integrado: incorpora lo biopsicosocial del individuo dentro de su mundo único.

Cuidado comprensivo: valora y considera las diferentes experiencias que la persona confronta con el fin de entender estas experiencias y ganar fuerzas para movilizarse hacia un estado de salud.

Persona como una o más seres humanos, representa un todo único y complejo definido como la integración e interrelación entre aspectos biológicos, físicos, psicológicos, sociales, económicos y espirituales.

Entorno: es el mundo único de cada persona en el cual se desenvuelve en el cual se movilizan las fuerzas de salud.

Salud se define como un estado de bienestar biológico, físico y socioeconómico de acuerdo a tiempos y circunstancias cambiantes.

³ Op cit, p 170

⁴ GRINSPUN, Doris. “Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico” En Antología Sociedad, Salud y Enfermería. 2006 P.227

Desde el marco disciplinar el objetivo de la Enfermería es la prestación del Cuidado, entendiendo como cuidado: Según Collier “Cuidar es un acto de vida que significa una variedad de actividad infinita de actividades dirigidas a mantener la vida y permitir la continuidad y la actividad dirigidas a mantener la vida permitir la continuidad y la reproducción. Es un acto individual, dado por uno mismo, en el momento que la persona adquiere al autonomía, igualmente es un acto reciproco con otra persona temporal o definitivamente, tienen necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida.”⁵

El cuidado se organiza en forma ordenada y sistematizada, cualquier acto de Enfermería se fundamenta con acontecimientos científicos entendiendo que el hombre es el sujeto de la disciplina de Enfermería a través del Proceso Atención Enfermero.

4.2 PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

Es un proceso de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente (Alfaro, 1999).

El profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.

Características.

Es un *método* porque es una serie de pasos mentales que le permiten organizar a la Enfermera su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios y para el otorgamiento de los de los cuidados.

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

Es *humanista* por considerar al hombre un ser holístico, como la suma de sus partes y que no debe fraccionarse.

Es *intencionado* por centrar el logro de los objetivos permitiendo guiar las acciones para resolver las causas de los problemas o disminuir los factores de riesgo, al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia Enfermera(o).

⁵ Collier,M:F. Promover la vida ,Madrid, 1993 p 79

Es *dinámico* por estar sometido a diferentes cambios que pertenecen a la naturaleza propia del hombre.

Es *flexible* porque puede aplicarse en diversos contextos de la práctica de la Enfermería y adaptarse a cualquier Modelo o Teoría de Enfermería.

Es *interactivo* por la interacción humano - humano con el usuario y para recordar y lograr objetivos comunes.

Con esto se busca la identidad profesional al brindar una atención de calidad al trabajar con una metodología que requiere diferentes habilidades del pensamiento.

“el Proceso Enfermero complementa lo que hacen los profesionales de otras disciplinas al centrarse en las respuestas humanas” (Alfaro 1999:10).

El Proceso Enfermero se centra en respuestas humanas, con desarrollo de pensamiento crítico, analítico, científico, humanístico que compromete al individuo, familia y comunidad para formar parte en el proceso del cuidado, mantener o recuperar la salud.

Etapas del Proceso Enfermero.

Valoración: Reúne la información necesaria referente al usuario familia y comunidad con el fin de identificar la respuestas humanas y fisiopatológicas así como los recursos (capacidades) con los que se encuentra.

Diagnóstico: Consiste en el análisis de la información obtenida para emitir un juicio, crítico sobre el estado de salud del usuario, familia y comunidad.

Planeación: desarrollo de un proyecto donde se establece objetivos y acciones a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud.

Ejecución: llevar a la práctica el plan mediante las acciones que conducen al logro de los objetivos establecidos.

Evaluación: permite determinar el proceso del usuario, familia y comunidad para el logro de los objetivos y valorara las competencias de las Enfermeras en el desarrollo de las etapas anteriores lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.

Beneficios del Proceso Enfermero.

- ❖ Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales.
- ❖ Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico.

- ❖ Evita que se pierda de vista el factor humano.
- ❖ Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente
- ❖ Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad).

4.3. MODELOS CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.

Virginia Avenel Henderson.

1897 – 1996.

Bibliografía⁶

Virginia nació en 1897 en Kansas city (Missouri). Siendo la quinta de 8 hermanos paso su infancia en Virginia ya que su padre ejercía la abogacía en Washington D.C.

Se graduó en 1921 en la Army School of Nursing de Washington. Y se especializó como Enfermera docente.

Henderson vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora Como profesora .en los años que fue profesora del Teachers College reescribió la cuarta edición del textbook of the Principles and Practice of Nursing de Bertha Hamer, publicado en 1939. La quinta edición de este texto apareció en 1955 y contenía la definición de Enfermería de la propia Henderson.

En su obra de Natural League for Nursing, editada en 1966 describe su concepto sobre la función única y primigenia de la Enfermería, este libro fue impreso en 1991 por la Nacional Languge for Nursing.

Por tres factores decisivos recopiló su propia definición de Enfermería, primer lugar como revisión del Textbook of the principles and Practice of Nursing fuente que le permitió aclarar la función de las Enfermeras, segundo lugar como miembro del comité de la conferencia regional del National Nursing Council en 1946; señala que en aquel informe refleja” su punto de vista modificado por las opiniones de otros miembros del grupo. Finalmente, Henderson se interesó por el resultado de cinco años de investigación de la asociación de la ANA se interesó sobre la función de la Enfermera y no se mostró completamente satisfecha con la definición que adoptó al respecto dicha asociación 1955.

Henderson calificaba su trabajo como definición no como teoría.

⁶ MARRINER, Tomey A. Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 1999. P99

A lo largo de su trayectoria recibió más de nueve títulos doctorales honoríficos como miembro honorario de la American Academy of Nursing de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing. Londres Inglaterra, Recibió el premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad. En la convención de la American Nurses Association (ANA), recibió una mención de honor especial por su contribución a la investigación, la formación y la profesionalización en la Enfermería a lo largo de toda su vida.

Esta teórica de Enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de Enfermería. Permanece activa 1980 como asociada emérita de Investigación en Yale.

Su modelo conceptual. Define la Enfermería como un arte y una ciencia, que tiene un papel estelar.

Principales conceptos y definiciones.

Enfermería: Henderson definió Enfermería en términos funcionales.

La única función de la enfermera consiste ayudar al individuo sano o enfermo, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible⁷.

Salud: Nos da una definición propia de salud, en sus escritos comparó la salud con la independencia. En la sexta edición *The principles and Practice of Nursing* cita diferentes fuentes entre ellas las de la OMS. Interpretaba la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de Enfermería. Tal como se declaró se trata más bien de la calidad de la salud que de la propia vida, ese margen de vigor mental/físico, lo que le permite a la persona trabajar con la mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción vital en sus más altas cotas.

Independencia/Dependencia y causas de la dificultad.

Virginia Henderson considera que las personas tienen determinadas capacidades y recursos reales como potenciales, para lograr su independencia y la satisfacción de sus necesidades con el fin de mantener en estado óptimo la salud. Cuando esto no es

⁷. Marriner, Tomey A. Raile Alligood. M. Modelos y Teorías en Enfermería. En Antología Fundamentación Teórica para el cuidado P102

posible aparece una dependencia, según Henderson son de tres causas: *falta de fuerza, falta de conocimiento, o falta de voluntad*.⁸

Concepto de independencia.

“la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus Necesidades Básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.”

Concepto de Dependencia.

- Es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.
- Puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Las causas de la dificultad.

Falta de fuerza .Fuerza no solo es la capacidad física o habilidad mecánica de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a las situaciones lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad, intelectual. Etc.

Falta de conocimiento Relativo a las propias cuestiones de salud y situación de enfermedad., la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Falta de voluntad Incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y a la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

La presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente.

Entorno. Tampoco da una propia definición Acude al Webster’s New Collegiate Dictionary de 1961, en el que se define entorno como el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

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

Señala 14 necesidades básicas del paciente que abarca todos los componentes de la asistencia de Enfermería. Estas necesidades son las siguientes:

⁸ Fernández Ferrín, Carmen, et al .El Proceso Atención Enfermera Estudio de Casos. 1993. Pp 5, 6 ,7

1. Oxigenación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Descanso y sueño.
6. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación.
8. Higiene y protección de la piel.
9. Evitar peligros.
10. Comunicarse.
11. Vivir según sus creencias.
12. Trabajar y realizarse.
13. Jugar y participar en actividades recreativas.
14. Aprendizaje.

Supuestos principales.

De las publicaciones de Virginia se han extraído los siguientes supuestos:

Enfermería.

- ❖ Su única función es ayudara al individuo sano o enfermo.
- ❖ Actúa como miembro de un equipo médico.
- ❖ Actúa al margen del médico pero apoya su plan si existe un médico encargado.
- ❖ Una Enfermera debe tener nociones de biología como de sociología
- ❖ Valorar las necesidades humanas básicas.
- ❖ Los 14 componentes del Cuidado de Enfermería abarcan todas las funciones posibles de Enfermería.

Persona (Paciente).

- ❖ Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
- ❖ El cuerpo y la mente de una persona no se deben separar.
- ❖ El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- ❖ El paciente y su familia constituyen la unidad.
- ❖ Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de Enfermería.

Salud.

- ❖ La salud es la calidad de vida y fundamental para el funcionamiento humano.
- ❖ La salud requiere independencia e interdependencia.
- ❖ Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- ❖ Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tienen la fuerza, voluntad o conocimiento necesario.

Entorno.

- ❖ Las personas sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad.
- ❖ Las enfermeras deben formarse en dicha seguridad y proteger a los pacientes de lesiones mecánicas, minimizar los accidentes a través de consejos.
- ❖ Los médicos se sirven de las observaciones de Enfermería.
- ❖ Las Enfermeras deben conocer las costumbres y prácticas religiosas para valorar los riesgos.

Afirmaciones Teóricas

Se establecen tres niveles en la relación Enfermera .Paciente desde una relación muy dependiente a la práctica independiente.

La Enfermera como sustituta del paciente.

La Enfermera como auxiliar del paciente.

La Enfermera como compañera del paciente.

En una enfermedad grave la Enfermera se convierte en una sustituta de las carencias del paciente para ser completo, integro, independiente, debido a la falta de fortaleza física, voluntad y conocimiento.

Henderson dice en estado de convalecencia la Enfermera auxilia. Afirma que independencia es un término relativo nadie es independiente de los demás, pero nos esforzamos por alcanzar una independencia sana, no una independencia enferma.

Como compañera la enfermera y el paciente formulan un plan de asistencia. Con independencia del diagnóstico existen unas necesidades básicas que pueden estar matizadas por otras circunstancias como la edad, el carácter, el estado de ánimo, posición sociocultural, la capacidad física e intelectual, estados patológicos.

Henderson afirma que la enfermera puede modificar el entorno siempre que lo considere indispensable.

La Enfermera y el paciente siempre trabajan por un objetivo, ya sea la independencia o la muerte tranquila, una de las metas de la Enfermera es mantener la vida cotidiana de la persona lo más normal posible, otro fin importante es favorecer la salud. Henderson afirma que se saca mayor partido de ayuda de una persona a aprender como mantener su salud.

Ejercicio Profesional.

Henderson veía al paciente como una persona que requería ayuda para lograr la autosuficiencia. Así la práctica de la Enfermería es una labor independiente de los médicos, según reconoció ella misma.

Hizo principal hincapié en el arte de Enfermería y señaló la existencia de 14 necesidades básicas en los pacientes que requieren cuidados. Sus principales contribuciones se refieren a la definición de Enfermería, la esquematización de las funciones autónomas de esta disciplina, la insistencia en los objetivos de interdependencia, de cara al paciente y a la elaboración de los conceptos de autoayuda.

Henderson manifiesta que para que una Enfermera ejerza su profesión de forma experta y aproveche los métodos científicos para mejorar las técnicas, necesita contar con un tipo de formación que solo se imparte en las escuelas superiores y universidades. Su obra es una Filosofía de la Enfermería.

4.4. Adulto en plenitud.

El concepto de adulto en plenitud esta considerado para las personas de 60 a 80 años de edad.

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento organizada por la OMS, 1982, adoptan el término de “viejo como toda persona de 60 años edad y más”⁹.

Desde un punto de vista negativo el envejecimiento es un proceso de deterioro o decadencia de la salud física y mental, de las capacidades intelectuales y las relaciones sociales.

Con un enfoque positivo el envejecimiento reduce muchas de las responsabilidades cotidianas y la capacidad solo para prestarle atención a los asuntos de alta prioridad entre las personas de la misma edad. Las personas mayores responden a la realidad de un futuro finito o limitado al ignorar muchos de los detalles inconcientes de la vida y canalizar sus energías en lo que en realidad es importante.

⁹ Tomas, Linda. Atención del paciente geriátrico. 1991.p 6

En esta etapa se ve con claridad el proceso de envejecimiento, donde hay cambios físicos y psicosociales.

Físico.

Corresponden al proceso biológico de desarrollo del ser humano, el cual se produce a varios niveles: molecular, tisular, orgánico, y sistémico.

Por ejemplo: desaparición progresiva de la masa muscular, atrofia de los músculos desgaste de tejidos, canas, calvicie, se intensifican las arrugas, disminución de la movilidad, disminuye la agudeza visual y auditiva, mucho más sensible a los cambios corporales del entorno.

En la mujer cambios hormonales, la menopausia, en el hombre disminuye la testosterona.

Se confronta con la realidad biológica y la acepta.

Desde el punto de vista *psicológico* la esfera **cognitiva** en la capacidad de aprender y pensar, los procesos cognitivos son más lentos, la memoria a corto plazo se ve afectada, los adultos en plenitud tienden a ser menos eficientes en el uso de estrategias, pero si se les instruye a hacerlo, tienen mejor desempeño.

A esta edad existe una compensación efectiva en una actitud serena y una adecuada capacidad de juicio.

En la esfera psicoafectiva el efecto de la personalidad, como la capacidad de adaptarse a las modificaciones que se presentan con pérdidas y modificaciones del medio.

En lo **social** pasa de lo productivo a la dependencia económica.

Es de suma importancia conocer los anteriores aspectos para poder ubicar a la persona con la que se está trabajando, para lograr un mejor entendimiento de sus necesidades de acuerdo a la etapa de vida.

Según la teoría de la separación social (Cumming y Henry)¹⁰ es la explicación que nos sucede en términos sociales a medida que se envejece, se divide en tres aspectos:

1. *Reducción del espacio vital*: a medida que se envejece, se interactúa con menos personas y se ocupan menos roles.
2. *Aumento de la individualidad*: en los roles que continúan existiendo, los individuos de mayor edad están menos gobernados por las reglas y las expectativas estrictas.

¹⁰ GROSS, Richard. Psicología: la ciencia de la mente y la conducta. 1998. p. 650

3. *Aceptación -inclusive adopción –de estos cambios*: se vincula de forma activa en los roles y relaciones volviéndose más introspectivo y alejándose de las interacciones con los demás, el retraimiento es la mejor forma que se prepara para envejecer o para una eventual muerte. La separación es un proceso natural más que impuesto.

4.5. Afrontamiento.

Las consecuencias negativas del estrés son reguladas o mediadas por un proceso denominado afrontamiento, proceso dinámico en respuesta a demandas objetivas y a evaluaciones subjetivas de la situación.

¿Qué es afrontamiento?

Para Lazarus y Folkman, (1986) “afrontamiento es el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las demandas internas y externas de una determinada situación estresante.

El afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de vida estresante y síntomas de la enfermedad”¹¹.

Para la NANDA: afrontamiento inefectivo “es la incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles”.¹²

Para Lazarus y Folkman afrontamiento poco eficaz es el deterioro de las funciones de evaluación y la regresión hacia los patrones más primitivos, menos elaborados de la conducta.

Hay cosas que podemos modificar, otras a medias y otras que no dependen de nosotros. Por lo cual surgen dos formas complementarias de afrontamiento:

- ❖ *Afrontamiento dirigido al problema*. Orientado a su modificación, al cambio de la situación hacia otro que no supone amenaza para el sujeto da lugar a una autoevaluación en sentido de eficacia, y a claros sentimientos de gozo.
- ❖ *Afrontamiento dirigido a la emoción*. El sujeto no modifica la situación por no ser posible en ese momento o en ningún momento. Se realiza una evaluación de la situación, se valora el nivel de amenaza que significa, si realmente afecta compromisos tan relevantes y hasta que punto podemos soportar la situación, la valoración de otros compromisos de orden superior a los comprometidos en ese momento. Este afrontamiento es parte de la aceptación de la realidad, de la

¹¹ Lazarus, R.S. Estrés y Procesos Cognitivos. 1986. p1024

¹² NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificaciones. 2005 p15

aceptación de los recursos para modificarlas y en la valoración de la virtud como capacidad de tolerar y soportar.

4.6. Estrés.

¿Que es estrés?

Son las interacciones del individuo con el medio ambiente, hay un desequilibrio entre el reto y los recursos disponibles para encararlo de acuerdo a las exigencias que se le impone¹³.

Etapas:

- ◆ *Estimación primaria*. El individuo interpreta una situación como amenazadora o inofensiva.
- ◆ *Estimación secundaria*. Examina la clase de acción que se requiere así como la naturaleza de los recursos de que dispone para sortear la dificultad. La percepción y el grado de amenaza dependen del cálculo de los recursos, basados en la experiencia personal, en el ambiente con lo que realiza una valoración negativa o positiva.

Las dimensiones de estrés dependen de la interacción del estresor y de las variables biológicas, situacionales y personales.

- ◇ *Variables personales*, la eficacia personal disminuye con la inseguridad en sí mismo, aunque en realidad sepamos como afrontar el reto, a menudo tememos hacerlo.
- ◇ *Variables situacionales*, las características de acontecimientos y circunstancias productoras de tensión son extremadamente variables de acuerdo por su duración, por su gravedad, por la predicibilidad, por controlabilidad, por su inicio abrupto.
- ◇ *Variables biológicas*, desencadena un síndrome de adaptación en tres etapas la primera es una reacción de alarma, asociada con la emoción: dilatación de las pupilas, taquicardia, mayor secreción de adrenalina, segunda etapa, la de resistencia, el cuerpo se recobra del estrés inicial, y empieza a afrontar la situación, disminuye la actividad del sistema nervioso simpático, decrece la secreción de adrenalina, se eleva la secreción de la corteza suprarrenal y de la hipófisis, en la tercera etapa la fatiga es el último recurso del organismo.

¹³ SMITH, Ronaldo. Psicología. Fronteras de la conducta. 1984. p 577

El origen del estrés puede ser:

Por *adaptación situacional*. Cuando las circunstancias ambientales exigen conocimiento de un problema, planeación y acción

Por *adaptación transicional*: Los cambios ocurren de manera gradual, quizá el individuo tienen la impresión de que la adaptación es abrupta, pierde la oportunidad de planear estrategias que le ayuden a ver todo como una experiencia positiva.

4.7. Angustia

Angustia proviene del latín *angustiae*, que significa estrechez

Sigmund Freud dice que la angustia es un estado afectivo y que la angustia es una manifestación de los instintos de conservación del yo¹⁴.

Freud divide a la angustia en dos tipos:

- ◇ Angustia real: reacción a la percepción de un peligro exterior, de un daño esperado y previsto, esta reacción aparece entrelazada al reflejo de fuga y podemos considerarla como una manifestación del instinto de conservación del yo.

La única actitud racional ante la amenaza de un peligro es la fuga, la defensa o el ataque haciendo abstracción de todo objeto.

- ◇ La angustia neurótica. Esta angustia influye sobre los juicios del sujeto elige las esperas y espía atentamente toda ocasión que pueda justificarla, por lo que se califica como *angustia de espera*, prevé siempre las eventualidades más temibles, ve en cada suceso el presagio de una desdicha se inclina siempre a lo peor cuando se trata de un suceso o hecho inseguro.

Una segunda forma es la angustia neurótica esta asociada a las fobias

La tercera forma de la angustia neurótica plantea un enigma presentando una absoluta carencia de relación entre la angustia y un peligro cuya amenaza la justifique.

4.8. Aflicción crónica

De acuerdo a la NANDA" la persona (familiar, cuidador o individuo con una enfermedad o discapacidad crónica) presenta un patrón cíclico, recurrente y potencialmente

¹⁴Sigmund, Freud, Obras Completas, Tomo II. 1981.

progresivo de tristeza omnipotente en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad".¹⁵

Durante el envejecimiento sufrir alguna pérdida de un ser querido, una enfermedad crónica que afecte su calidad de vida se conoce como aflicción.

Etapas de la aflicción:

- ◇ Negación, aturdimiento.
- ◇ Ira, culpar a otros.
- ◇ Hacer promesas.
- ◇ Estado de ánimo de tristeza.
- ◇ Aceptación estar de acuerdo.

¹⁵ Op cit. P5

5. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

5. 1. FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: Amparo Cortés Martínez.

Edad 73 años.

Peso 59 Kg.

Talla 150 cm.

Fecha de nacimiento 31 de diciembre de 1932.

Sexo: Femenino.

Estado civil: Casada.

Religión: Católica.

Ocupación: Hogar.

Escolaridad: Sabe leer y escribir.

Fuente de información: Entrevista.

Fiabilidad (1 -4) 3

Miembro de la familia/ persona significativa: Madre.

5.2. PRESENTACION DEL CASO.

Amparo originaria de Camotinchán pueblo perteneciente a Ixcapa de San Juan (cabecera municipal) Oaxaca, reside actualmente en Cuernavaca desde 48 años en zona urbana, su casa esta construida por tabique y loza, cuenta con los servicios de agua, luz, teléfono, drenaje, alumbrado público, recolección de basura, cuenta con 2 recamaras, sala, cocina, baño, corredor, jardín,

Vive con su esposo y sus dos hijas, zoonosis positiva convive con un perro. Hábitos higiénicos diario el baño, aseo de la cavidad oral dos veces al día, toxicomanías y tabaquismo negados.

Desde hace 38 años inicia con su padecimiento de diabetes mellitus tipo II, como consecuencia deriva en una neuropatía diabética a la cual se le deben las molestias que más la afectan como: el estreñimiento crónico.

Amparo controla sus niveles de glucosa con insulina (rápida e intermedia glargina) e hipoglucemiantes orales (Bi-euglucón), su problema de estreñimiento crónico con laxantes orales como Agiolax (plantago ovata y sena angustifolia) y nopalin (nopal y linaza).

Amparo se encuentra conciente, orientada, cabello canoso, bien implantado, agudeza visual disminuida, lenguaje claro y coherente mucosas integra, hidratadas, piezas dentales limpias, completas bien implantadas cuello sin adenomegalias, tórax: campos pulmonares limpios, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, a la auscultación se encuentra peristalsis presente. Disminución de la fuerza muscular 4/5, en miembros torácicos y en extremidades pélvicas 3/5, se observa en piernas con dermatosis acróico (hiperpigmentación de los miembros pélvicos por insuficiencia venoso crónica), venas varicosas presentes.

Se exalta su optimismo y armonía con la que convive con sus familiares, y hacia ella misma y la confianza que manifiesta tener en sus creencias religiosas.

5.3. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA.

Necesidad	Grado de dependencia	Datos de dependencia	Fuente de la dificultad	Dx. de Enfermería
Nutrición	PD.	Ingestión de alimentos menor a la cantidad necesaria de la dieta	-Falta de fuerza -Falta de voluntad	Riesgo de la disminución de la ingesta de alimentos relacionado con adinamia
Eliminación	PD.	Disminución de la motilidad intestinal Heces duras y secas Evacuaciones cada 2 o 3 días	-Falta de fuerza -Falta de conocimiento	Estreñimiento relacionado con la disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal manifestado con deposiciones fecales cada 2 o 3 días
	P.D.	Dolor durante la defecación Ansiedad y estrés por no poder evacuar normalmente	-Falta de fuerza -Falta de conocimiento	Riesgo de ansiedad relacionada con hábitos de defecación irregulares
Termorregulación	P.D.	Temperatura ambiente fría Dolor en miembros pélvicos cuando la temperatura ambiental es fría Transpiración normal	-Falta de fuerza	Alto riesgo de dolor en miembros pélvicos relacionado con disminución de la temperatura ambiental.
Moverse y mantener una buena postura	P.D.	Disminución de la movilidad normal Debilidad muscular Mialgias Artralgias Deambulacion limitada con apoyo de un bastón	-Falta de fuerza	Deterioro de la movilidad física relacionada con cambios neuromusculares manifestados con mialgias y artralgias
Descanso y sueño	P.D.	Mialgias Dolor tipo punzante lo cual interrumpe el ciclo de sueño Nicturia Ojeras Insomnio Bostezos Refiere no descansar Ingesta de antineuróticos	Falta de conocimiento	Deterioro del patrón del sueño relacionado con alteraciones neuromusculares manifestado por dolor, insomnio y quejas verbales de sentirse cansada

Higiene y protección de la piel	P.D.	Refiere disminución de la sensibilidad en miembros pélvicos	-Falta de fuerza	Riesgo del deterioro de la integridad cutánea relacionado con disminución de la sensibilidad.
	P.D.	Presencia de dermatosis acrómica por el deterioro tisular en miembros pélvicos	-Falta de fuerza -Falta de conocimientos	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la alteración de la perfusión tisular en miembros pélvicos
Evitar peligros	P.D.	Disminución de la agudeza visual No realiza controles de glucosa capilar por si sola.	-Falta de fuerza -Falta de conocimiento.	Riesgo de sufrir caída relacionado con el deterioro la movilidad física.
	P.D.	Cuando se siente mal en ocasiones no realiza controles de glucosa capilar.	-Falta de fuerza -Falta de conocimiento	Riego de caída relacionado con el desequilibrio en los niveles de glucosa.
Necesidad de utilizar prendas de vestir adecuadas	P.D.	Uso cotidiano de batas de dormir durante el día.	-Falta de fuerza - Falta de voluntad	Riesgo de déficit de autocuidado en el vestido relacionado por la disminución de la motivación del arreglo personal
Comunicación	P.D.	Disminución de la movilidad lo que disminuye la posibilidad de visitar a una amistad. Disminución de la agudeza visual. Escucha música Ve televisión.	-Falta de fuerza. _Falta de voluntad.	Riesgo de asilamiento social relacionado con la falta de contacto frecuente de personas significativas.
Trabajar	P.D.	No percibe ingresos económicos. Disminución de la agudeza visual y de la marcha. Ella no realiza sus compras.	-Falta de fuerza.	Sedentarismo relacionado con carencia de recursos (falta de dinero) manifestado por rutina diaria de bajo contenido en actividades.
Jugar y participar en actividades	P.D.	Para la movilidad física se apoyo en un bastón Se acompaña de una persona para salir del hogar	Falta de fuerza	Riego de déficit de actividades recreativas relacionado con deterioro de la

recreativas				movilidad física propio de la edad.
Aprendizaje	P.D.	Disminución de la agudeza visual Refiere que desea aprender más acerca del manejo de su enfermedad	-Falta de conocimiento	Disposición para mejorar el afrontamiento ineficaz con respecto a su enfermedad relacionado con el mejoramiento de su salud manifestado con el interés de aprender

*(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente.

5.4. DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

Necesidades de Oxigenación.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- ❖ Presenta piel y mucosas rosadas.
- ❖ Llenado capilar de 2.
- ❖ Respiración rítmica, regular, sin ningún tipo de esfuerzo.
- ❖ Ejercicio aeróbico de bajo impacto, no refiere cansarse.
- ❖ Estado de conciencia es activa reactiva.
- ❖ FR de 20.
- ❖ Temperatura de 36.5°C.

Datos que manifiestan dependencia.

No se observan.

Necesidad de Nutrición e hidratación.

Valoración.

Datos que manifiesten independencia.

- ❖ Cabello escaso, hidratado, suave.
- ❖ Boca la mucosa oral integra, encías sanas, dentadura completa, bien implantada, sin problema aparente para morder o masticar.
- ❖ Uñas cortas, con integridad conservada.
- ❖ Buena capacidad para masticar y deglutir el alimento.
- ❖ Piel hidratada, flácida, integra, lubricada.
- ❖ La ingesta de los alimentos va de acuerdo a los permitidos en su dieta, pero a la vez son de acuerdo sus usos y costumbres alimentarias sin exceder lo permitido.

Datos que manifiestan dependencia.

- ❖ Cuando siente adinamia, solo ingiere complementos alimenticios en sustitución de comida (latas de glucerna).
- ❖ Peso 59 Kg.
- ❖ Talla 150 cm.

- ❖ Dieta habitual que se observo durante en 24 hrs.

Desayuno

- ❖ Kiwi (1 pza), carambolo (1pza), durazno, (1 pza chica)
- ❖ 250 ml de leche baja en grasas
- ❖ Queso panela con ejotes hervidos y picados

Colación

13:30 a 13 hrs.

- ❖ Pepino en rebanadas con poca sal y limón con jitomate

Comida

- ❖ Ensalada de lechuga con espinaca, aceite de olivo y una pizca de sal.
- ❖ Pechuga asada (100mg.)
- ❖ 1 tortilla
- ❖ 1 vaso con agua simple

Cena

- ❖ 1 taza con leche descremada con café (250ml)
- ❖ 1 vaso de té tibio
- ❖ 4 galletas habaneras integrales.
- ❖ Ingesta de 10 vasos de agua durante el día.
- ❖ Ardor al comer mucho picante.
- ❖ No le gusta comer las verduras del día anterior.

Diagnóstico de Enfermería.

Riesgo de disminución de la ingesta de alimentos relacionado con adinamia.

Planeación de Cuidados.

Objetivo:

- Amparo consumirá una dieta equilibrada, apetecible, con buen sabor fraccionada en quintos durante tres semanas.

Intervenciones de Enfermería.

- Se sugiere seguir con una dieta para diabético individualizada para evitar desequilibrios en los niveles de glucosa y evitar las adinamias.
- En los horarios de alimentación si siente adinamia verifique sus niveles de glucosa para cerciorarse que estén dentro de los rangos aceptables.

- Enseñar ejemplos de sustitución de alimentos para estimular el apetito.
- Se enseña porque debe fraccionar el total de sus calorías.
- Enseñarle por medio de folletos y revistas para diabético como puede combinar sus alimentos.
- Informarle acerca de la importancia y función de la fibra, porque debe ingerirla
- Se sugiere que prepare sus alimentos diariamente para que estén frescos y apetecibles, o aderezarlos con condimentos naturales como: aceite de olivo, sus alimentos para mejorar su sabor.

Evaluación.

La señora Amparo al cocinar sus alimentos trata que sean apetecibles al servirlos y tengan un sabor agradable, come de cuatro a cinco veces al día, en poca cantidad pero equilibrado, refiere que verifica más seguido su glucosa capilar cuando se siente mal.

Necesidad de Eliminación.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- Ruidos y motilidad presente a la exploración.
- Hábitos de eliminación urinaria presentes sin alteración, de 5 a 6 veces amarillo claro en 24 hrs., por que bebe hasta tres litros de agua diario.
- La sudoración va de acuerdo a su edad y actividad física.

Datos que manifiestan dependencia.

- Sus hábitos de eliminación fecal son cada dos a tres días, de consistencia dura, y posteriormente de consistencia líquida.
- Uso de laxantes orales para favorecer la defecación.
- Refiere dolor en el ano durante la defecación.
- Cambios en el estado de ánimo cuando esta estreñida.
- Refiere adinamia y escalofríos en el momento de la defecación.
- Elevación de la glucosa por estrés al no poder defecar (comprobado por glucosa capilar durante el estrés sube a 280 mg/dl y al después de evacuar disminuye a 160 mg/dl).
- Nicturia 1 -2 veces.

- Cambios en el estado de ánimo, ansiedad, estrés y tristeza por no poder defecar.

Diagnóstico de Enfermería (1).

Estreñimiento relacionado con disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal manifestado con deposiciones fecales cada 2 o 3 días.

Planeación de los Cuidados.

Objetivo:

- Propiciar la frecuencia de la defecación, con heces más suaves para disminuir el malestar físico durante las cuatro semanas.

Intervenciones de Enfermería.

- Se recomienda alimentos ricos en fibra, (verduras, frutas, semillas, cereales de grano entero), que incluya en su dieta cereales como el all bran, que es rico en fibra.
- No cocine demasiado las verduras, cocinar al vapor y acitronar las verduras son métodos excelentes para evitar que se degrade la fibra benéfica.
- Se recomiendan disminuir los alimentos que favorecen el estreñimiento como harinas refinadas como pastas y pan blanco Se fomenta la ingesta de alimentos bajos en irritantes y grasas.
- Dar a conocer la importancia de la ingesta abundante de líquidos durante el día para favorecer la evacuación.
- Tomar un vaso de líquido caliente (té, zumo de ciruela) 30 minutos antes del desayuno.
- Fomentar el incremento del ejercicio (ejercicios de miembros pélvicos y pedaleo suave), caminatas matutinas o vespertinas.
- Estimular el peristaltismo en la medida de lo posible mediante masaje abdominal en sentido de las manecillas del reloj de 4 a 5 veces durante el día.
- Ingerirá laxantes orales por indicación médica.
- Si es necesario aplicara un enema evacuante con ayuda de alguno de sus familiares, a los cuales se le enseñara de manera clara y sencilla como realizarlo.
- Se recomienda que trate de ir al baño cada vez que sienta el cólico de defecación.

- Se recomienda que trate de ir al baño a la misma hora para reacomodar a su intestino a evacuar a cierta hora del día.
- Acudir periódicamente al médico.

Evaluación

Mediante el ejercicio pélvico, el masaje que estimula el peristaltismo y acudir al baño cuando siente el cólico de la defecación ha disminuido considerablemente el estreñimiento, las deposiciones más suaves y con ello mejora el estado de ánimo de Amparo.

Diagnóstico de Enfermería (2)

Riesgo de ansiedad relacionada con hábitos de defecación irregulares

Planeación de los Cuidados

Objetivo:

- Amparo disminuirá su ansiedad al lograr que sus evacuaciones sean más frecuentes.

Intervenciones de Enfermería.

- Apoyo emocional mediante la escucha activa al exteriorizar sus sentimientos cuando ella lo desee con su familia para lograr disminuir su ansiedad y estrés.
- Se le informara de forma clara y sencilla que su intestino ha disminuido su movimiento pero que existen diferentes formas de propiciar la defecación a través de ejercicios intestinales, ejercicios físicos, dieta rica en fibra, ingesta abundante de agua y el uso de laxantes orales por indicación médica.
- Utilizará la terapia de ejercicios de respiración y relajación para poder disminuir su ansiedad.

Evaluación

Amparo logra disminuir el estrés y ansiedad, al entender por que se estriñe y comenta que durante dos semanas que ha llevado nuestras sugerencias, refiere que ha disminuido su estrés, ansiedad y angustia.

Necesidad de Termorregulación.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- ❖ Temperatura corporal de 36.5°C acorde a su estilo de vida y edad.
- ❖ No exposición brusca de temperatura.
- ❖ Piel rosada, tibia, transpiración mínima de acuerdo a su edad (73 años) y su estilo de vida.
- ❖ Uso de vestimenta de algodón que funciona como aislador de la temperatura ambiental.
- ❖ Se acopla fácilmente a los cambios de temperatura.

Datos de dependencia.

- ❖ Refiere inquietud y molestias en las rodillas cuando disminuye la temperatura ambiental por las noches.

Diagnóstico de Enfermería.

Alto riesgo de dolor en miembros pélvicos relacionado con la disminución de la temperatura ambiental.

Planeación de los Cuidados.

Objetivo:

- Enseñar a Amparo que la labilidad de la temperatura de su cuerpo es inherente a los cambios fisiológicos propios de la edad y evitará la exposición al frío cuando descienda la temperatura ambiente.

Intervenciones de Enfermería.

- Explicar de forma clara y sencilla la labilidad de la temperatura va de acuerdo a los cambios biológicos propios de la edad.
- Se aconseja tratar de no exponerse a temperaturas frías, como evitar corrientes de aire cerrando ventanas.
- Se recomienda usar ropa de algodón que cubra sus piernas y sobre todo sus rodillas como calcetas altas, para aislar el frío y mantenerse caliente.
- Usara mantillas cuando este acostada o en reposo en sus momentos de ocio
- Realizará ejercicios con las piernas para que con el movimiento se produzca calor.

Evaluación.

Amparo durante el clima frío mantiene su temperatura corporal templada (36.5°C), la cual verifica con un termómetro de manera axilar además de usar ropa que le proteja y abriguen para mantenerse cómoda y tibia.

Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.

Valoración.

- ❖ Datos que manifiesten independencia.
- ❖ Nivel de energía medio.
- ❖ Realiza actividades de la vida diaria en casa (sobre todo en la cocina y en el jardín).
- ❖ Mantiene un estado emocional armónico.
- ❖ Le gusta ser autosuficiente a medida de sus limitaciones.
- ❖ Obedece y ejecuta órdenes con ritmo y habilidad de acuerdo a las limitaciones que son propias de la edad.

Datos que manifiestan dependencia.

- ❖ Realiza pocas actividades de limpieza en su hogar de acuerdo a sus limitaciones físicas.
- ❖ Hay limitación en la fuerza muscular para la marcha.
- ❖ Movimientos coordinados en lo que piensa y hace.
- ❖ Manifiesta mialgias y artralgias ponerse de pie de estar sentada o acostada y van disminuyendo al continuar la marcha.
- ❖ Limitación de la movilidad para algunas actividades recreativas.
- ❖ Ejecuta la marcha con el apoyo de un bastón en distancias cortas o no cotidianas.
- ❖ Cambios degenerativos músculo esqueléticos propios de la edad lo que limita subir y bajar escaleras o rampas con destreza.

Diagnóstico de Enfermería.

Deterioro de la movilidad física relacionado con cambios neuromusculares manifestado por mialgias y artralgias.

Planeación de los Cuidados.

Objetivo:

- Elaborar un programa de actividades que Amparo pueda llevar a cabo de acuerdo a sus aficiones, gustos e intereses personales para que pueda ejecutar por necesidad o placer considerando sus limitaciones físicas durante las cuatro semanas.

Intervenciones de Enfermería.

- Se explicara que sus limitaciones para moverse son propias de la edad.
- Fomentar los ejercicios que realiza Amparo en forma frecuente a cualquier hora y cualquier día de la semana en casa.
- Informar de la importancia de utilizar calzado suave, amplio y cómodo.
- Utilizar calcetines con los zapatos.
- Se recomiendan los cuidados e higiene que debe tener con su calzado como mantenerlo limpio y seco lo cual lo lograra con el apoyo de su familia.
- Cambiarse el zapato dos veces al día para evitar la humedad de los pies.
. (anexo 2)
- Lubricar, hidratar con cremas especiales como dermatológicas (ej. Diabem) y mantener limpios y secos los pies.
- Vigilar la presencia o signos de heridas o lesiones cutáneas.
- Limar las uñas en vez de cortar.
- Asistir periódicamente a la revisión medica.
- Informar, enseñar e incluir a la familia en el cuidado de la higiene de los pies para mantener la integridad cutánea, así mismo en la realización del ejercicio, con lo anterior se favorece la movilidad.
- Utilizar puntos de apoyo para caminar o bañarse (barandales, bastón etc.).

-

Evaluación.

Amparo realiza su ejercicio de acuerdo a lo planeado, se desplaza con la ayuda de un bastón, y en su baño hay un barandal como punto de apoyo, así como la vigilancia estrecha de la salud de sus pies para mantener la deambulacion sin problema.

Necesidad de Descanso y sueño.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- Concilia el sueño en forma natural.
- Toma siestas y descansa durante el día en un lapso de 20 a 30 min., dos veces al día.
- Se sienta en su jardín para descansar.

Datos que manifiestan dependencia.

- Por las noches se despierta por mialgias y dolor tipo punzante, lo que interrumpe el ciclo de sueño.
- Se para a orinar lo que incrementa el ciclo de vigilia.
- Toma medicamento (Lyrica 75 mg.) para que le ayude a disminuir el dolor neuromuscular.
- Adinamia matutina refiere no descansar.
- Ojeras.
- Insomnio.
- Bostezos.

Diagnóstico de Enfermería.

Deterioro del patrón del sueño relacionado con alteraciones neuromusculares manifestado por dolor, insomnio y quejas verbales de sentirse cansada.

Planeación de los Cuidados.

Objetivos:

- Amparo tratara de descansar y dormir lapsos de mayor calidad durante la noche o siesta durante el día para dormir y descansar a través de diferentes alternativas.

Intervenciones de Enfermería.

- Manejo del dolor a través de la medicamentos antineurofíticos y analgésicos orales prescritos.
- Aumentar el afrontamiento positivo hacia el dolor.
- Favorecer la distracción con música suave para relajarse.

- Antes de dormir realizar ejercicios respiratorios y de relajación para disminuir el malestar muscular.
- Toma de un baño con agua tibia antes de dormir para propiciar la relajación muscular
- Se sugiere que la ingesta de líquidos sea hasta las 21:00hrs para evitar la nicturia , así podrá disminuir la prolongación de la vigilia, como disminuir la ingesta de café por la noche para eliminar los excitadores nerviosos.
- Incluir a la familia para que traten de disminuir los ruidos demasiado fuertes mientras ella duerme.

Evaluación

Amparo comenta que realiza sus terapia de relajación por las noches antes de dormir lo que le ayuda a aminorar el dolor, en ocasiones logra conciliar el sueño por tiempo prolongado y la adinamia matutina disminuye.

Necesidades de usar prendas de vestir adecuadamente.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- Escoge por si misma sus prendas de vestir.
- Escoge de manera coordinada sus prendas de vestir.
- Se viste y desviste por si sola
- Usa zapatos anchos, cómodos, y limpios adecuados a su estilo de vida y salud.
- Cambio de calzado dos veces al día
- Usa ropa correcta de acuerdo al evento familiar o sitio donde debe asistir.
- Usa ropa adecuada de acuerdo al clima.
- Usa ropa limpia.

Datos que manifiestan dependencia

- Pone más atención si asiste a reuniones o sitios especiales.
- Uso de batas de dormir para uso cotidiano durante el día.
- Uso matutinos hasta medio día de chaleco y/o suéter.

Diagnóstico de Enfermería.

Riesgo de déficit de autocuidado en el vestido relacionado por la disminución de la motivación del arreglo personal.

Planeación de los Cuidados.

Objetivo:

- Amparo se estimulara a poner mayor interés a su arreglo personal cotidiano solo por el gusto de hacerlo durante tres semanas.

Intervenciones de Enfermería.

- Se le informa que el arreglo personal cotidiano refleja su estado de ánimo real.
- Se enfatiza la importancia de utilizar prendas de vestir de algodón para evitar irritaciones y/o alergias por el material de la prenda.
- Se recomienda el uso de ropa cómoda que no haya nada que interfiera con la adecuada circulación sanguínea.
- Utilizar ropa abrigadora sobre todo en época de frío que le cubra las rodillas para evitar o disminuir molestias.
- Se utiliza el uso del sombrero para evitar calor directo en su cabeza cuando camine.
- Fomentar el uso de calzado ancho, cómodo y cerrado cuando realice las caminatas matutinas o vespertinas, cambiarse dos veces al día con objeto de evitar rozaduras o fricción del zapato con la piel.

Evaluación.

Se observa que Amparo aplica un poco más de cuidado a uso de ropa dentro de su hogar y refiere que ya cambia sus zapatos dos veces durante el día.

Necesidad de higiene y protección de la piel.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- Piel rosada, suave, hidratada flácida por la edad.
- Piel limpia con olor agradable.
- No se observan lesiones cutáneas.
- Cabello limpio, suave, escaso, bien implantado.

- Uñas, orejas, nariz limpia.
- Cavidad oral limpia sin lesiones, dentadura limpia, completa y bien implantada, mucosas limpias, hidratadas y rosadas.
- Aseo bucal dos veces al día (por las mañanas y por las noches).
- Aseo de manos antes y después de ir al baño.
- Lubrica la piel de su cuerpo de 3 a 4 veces al día y una crema especial para sus pies, aceite de almendras para sus manos.
- Secar sus pies con especial cuidado después del baño por sí sola para evitar cualquier lesión dermatológica y cambiar su calzado.

Datos que manifiestan dependencia.

- Piel seca de las manos.
- Depende de otra persona para mantener limadas y cortas las uñas de los pies.
- Presencia de datos de dermatosis acrómica.
- Refiere disminución de la sensibilidad en miembros pélvicos.

Diagnóstico de Enfermería (1).

Riesgo del deterioro de la integridad cutánea relacionado con la disminución de la sensibilidad.

Planeación de los Cuidados.

Objetivo:

- Mantener las uñas de los pies y manos cortas, limadas y limpias para evitar lesiones secundarias al mal estado, mantener la piel limpia, seca y lubricada para evitar lesiones cutáneas.

Intervenciones de Enfermería.

- Insistir que su alimentación debe ser equilibrada así como la ingesta de abundantes líquidos.
- Enseñar a mantener la piel limpia y seca de todo el cuerpo.
- Enseñar medidas preventivas en el cuidado de la piel.
- Enseñar datos de alarma sobre signos de infección y el manejo de heridas a ella y su familia.
- Lubricar la piel las veces que sean necesarias durante el día.

- Incluir a la familia en el cuidado y protección de la piel de los pies, (anexo 2)
- Fomentar la revisión de los pies y de otros sitios térmicos en forma periódica.

Evaluación.

Afortunadamente no hay lesiones dérmicas, refiere estar convencida de la importancia de mantener limpia, seca, lubricada e hidratada la piel, se fomenta el cuidado especial de la piel de los pies por sí sola con la revisión de un espejo, se logro que algunas ocasiones la familia participe en la revisión periódica de sus pies.

Diagnóstico de enfermería (2).

Riesgo del deterioro de la integridad cutánea relacionada con la alteración de la perfusión tisular en miembros pélvico.

Planeación de los Cuidados.

Objetivos:

- Amparo utilizará diferentes medios para tratar de mejorar la perfusión periférica de los miembros pélvicos.

Intervenciones de Enfermería.

- Informarle acerca de los cambios normales del proceso de envejecimiento de la piel y otros órganos.
- Se recomienda continuar con la medicación prescrita para mejorar la perfusión tisular y periférica.
- Se informan los beneficios que le dan continuar con los ejercicios ya que favorecen la circulación sanguínea en general.
- Fomentar mantener limpia, lubricada, hidratada la piel para evitar lesiones dérmicas.
- Informarle la importancia de utilizar el calcetín para diabético para favorecer la circulación de sus pies.
- Se recomienda especial cuidado de los pies y piernas para evitar algún golpe que lastime la piel.
- Se recomienda ropa de algodón por ser suave y cómoda.

Evaluación.

Amparo comenta que esta convencida de continuar haciendo las sugerencias que se hicieron porque podrá mejorar la circulación de sus piernas , con mayor frecuencia y más tiempo que antes utiliza los calcetines para diabético por que comprendió que puede mejorar su circulación periférica de los miembros pélvicos.

Necesidad de Evitar peligros.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- Casa construida de tabique y loza.
- Cuenta los servicios de sanidad, drenaje y alcantarillado, servicio de basura, agua, luz, gas, teléfono.
- No realiza actividades de alto riesgo.
- Conciente, activa, reactiva.
- Emocionalmente se siente querida y apoyada por sus hijos y esposo.
- Deambula en forma segura y lenta en su hogar.
- Esquema de vacunación completo.

Datos que manifiestan dependencia.

- Disminución de la agudeza visual.
- Se apoya de un barandal para bañarse.
- No conoce los números de emergencia.
- No es autosuficiente para realizar los controles de glucosa capilar.
- Uso de un bastón para caminar.
- La integridad neuromuscular esta limitada por degeneraciones propias de la edad.

Diagnóstico de Enfermería (1).

Riesgo de caídas relacionado con el desequilibrio en los niveles de glucosa.

Planeación de los Cuidados.

Objetivo:

- Informa la importancia de mantener el control de glicemias capilares para evitar alguna caída o lesión.

Intervenciones de Enfermería

- Informar sobre la importancia de seguir con la dieta prescrita
- Informarle que debe evitar ayunos prolongados porque disminuyen los niveles de glucosa.
- Se enseñara los signos y síntomas de la hipoglicemia e hiperglicemia.
- Enseñar como debe realizar el procedimiento de toma de glucosa capilar, para cuando ella se sienta mal y prevenir traumatismos.
- Reafirmarle acerca del beneficio de registrar los niveles de glucosa para que se los muestre a su médico y se valore el ajuste de su tratamiento.

Evaluación.

Logra que poco a poco Amparo ejecute por si sola su prueba capilar cada que ella lo necesite y se logro una cita con el oftalmólogo para el 12 de octubre del 2007 en el IMSS.

Diagnóstico de Enfermería (2).

Riesgo de sufrir caída relacionado con el deterioro de la movilidad física

Planeación de los Cuidados.

Objetivo:

- Amparo contara con diferentes objetos como puntos de apoyo para evitar lesiones físicas o caídas.

Intervenciones de Enfermería.

- Utilizara calzado especial durante el baño con suela antiderrapante.
- Se recomienda colocar plástico antiderrapante par la regadera.
- Se recomienda utilizar una silla durante el baño.
- Utilizara los pasamanos en la regadera como punto de apoyo y equilibrio.
- Se recomienda lavar el piso frecuentemente para evitar que este resbaloso.

Evaluación.

Amparo cuenta en su baño con las recomendaciones hechas para evitar que una caída mientras se baña.

Necesidad de Comunicación.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- Lenguaje claro y coherente.
- Expresan con facilidad cualquier sentimiento que siente.
- Tienen 44 años de unión con su esposo refiere que viven en armonía.
- Siente armonía y comprensión con los integrantes de su familia.
- Refiere que ella es la cabeza principal de su hogar.

Datos que manifiestan dependencia.

- Disminución de la agudeza visual y auditiva
- Con dos de sus hijas comparten algunas de sus inquietudes.
- Refiere que en ocasiones se siente mal porque no se desplaza con mucha agilidad y seguridad lo que limita su salida sola y la disminución de su vida social.

Diagnóstico de Enfermería.

Riesgo de aislamiento social relacionado con la falta de contacto frecuente de personas significativas.

Planeación de los Cuidados.

Objetivo:

- Incrementará su vida social de acuerdo a su estilo de vida.

Intervenciones de enfermería.

- Se sugiere a Amparo que comunique a sus familiares sus inquietudes y preocupaciones en relación a su vida social.
- Amparo destinará un día para visitar a sus amistades o visitar algún sitio especial en compañía de algún familiar con lo cual podrá aumentar su vida social.
- Se recomienda a la familia que la visite con mayor frecuencia para incrementar el trato afectivo significativo.

Evaluación.

Amparo dialogó con su familia y logró destinar un día a la semana en compañía un familiar para salir a visitar a un amigo, con lo cual incrementa su vida social.

Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- Religión católica.
- Vive creencias y costumbres de tradición mexicana.
- Asiste a misa dominical, también asiste a un grupo católico que se reúne los miércoles en su casa.
- Celebra días patrios.
- Siente amor condicional por su familia.
- Cree que lo más importante es Dios y su familia.
- Expresa sus sentimientos y actitudes de acuerdo a sus creencias católicas, valores que en los que ella fue educada.
- Refiere que tiene sentir confianza con su tratamiento terapéutico.

Datos que manifiestan dependencia.

- No refiere datos.

Necesidad de Trabajar y realizarse.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- Actividades comunes en su hogar.
- Satisfacción con sus actividades dentro de su casa.
- Satisfacción con el rol familiar que desempeña.
- Se mantiene en forma activa a pesar de su disminución de la movilidad física.
- Refiere que cuando fue económicamente activa contribuyó con su familia lo que la hace sentir cómoda y segura.

Datos que manifiestan dependencia.

- No tiene ingresos económicos depende económicamente de sus hijos y de su esposo.

- Manifiesta que necesita de una persona quien realice actividades pesadas y que hagan sus compras.
- Problemas crónico degenerativos propios del proceso de envejecimiento (alteración de la marcha y disminución de la agudeza visual)

Diagnóstico de Enfermería.

Sedentarismo relacionado con carencia de recursos (falta de dinero) manifestado por rutina diaria de bajo contenido en actividad física.

Planeación de los Cuidados.

Objetivo:

- Amparo incrementará su satisfacción personal y emocional para realizar sus actividades de acuerdo a sus limitaciones físicas.

Intervenciones de Enfermería.

- Informarle que es importante el rol familiar que desempeña dentro de la casa.
- Infórmele que su colaboración en el hogar es importante para el trabajo en casa.
- Amparo comprenderá que sus actividades van de acuerdo a sus limitaciones físicas.
- Informarle que sus limitaciones físicas no alteran su realización como persona.

Evaluación

Amparo manifiesta que incrementa su seguridad y su confianza con el papel que desempeña en las actividades de su casa, sabe que son importantes para ella y los demás integrantes de la familia.

Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- Se recrea trabajar en su jardín.
- Salir con su familia.

- Visitar a sus amigos.
- Asistir a misa dominical.
- Escuchar la radio donde comenten temas de importancia como noticias no de espectáculos.
- Prefiere ver programas de espectáculos o noticias en la televisión
- Le gusta escuchar música instrumental o boleros.

Datos que manifiestan dependencia.

- Para la marcha requiere apoyarse en un bastón.
- Para asistir a un lugar de recreo solicita que algún familiar la acompañe

Diagnóstico de Enfermería.

Riesgo de déficit de actividades recreativas relacionado con el deterioro de la movilidad física propia de la edad.

Planeación de los Cuidados.

Objetivo:

- Motivar a Amparo a que realice diferentes actividades con el mínimo de riesgo físico dentro de su casa y fuera de ella que podrá realizar con más seguridad si se auxilia de su bastón para deambular.

Intervenciones de Enfermería.

- Incluir a la familia a fomentar la seguridad y confianza de Amparo que ella se puede desplazar por si solo en casa.
- Que comparta experiencias en momentos de ocio como cuentos, vivencias y tradiciones de las costumbres de su pueblo y otro tipo de vivencias.
- Recomendarle que después que trabaje en su jardín o en casa cambie de calzado para evitar lesiones en la piel.

Evaluación.

Amparo refiere que con las sugerencias puede realizar más actividades recreativas dentro de su casa en lo posible con lo que disminuye sus ratos de aburrimiento y ocio.

Necesidades de Aprendizaje.

Valoración.

Datos que manifiestan independencia.

- Sabe leer y escribir.
- Conoce datos de alarma como síntomas de hiper o hipoglucemias.
- Escucha programas en la radio donde hablan de los cuidados de personas con diabetes mellitus o personas de la tercera edad.
- Conoce diferentes cuidados para personas con su padecimiento
- Asiste periódicamente al médico.
- Externa dudas a su médico sobre su estado de salud.
- Le gusta escuchar programas de política o noticieros locales o nacionales para saber el acontecer diario en la sociedad.

Datos que manifiestan dependencia.

- No le gusta leer.
- Disminución de la agudeza visual.
- Refiere que desea aprender más acerca del manejo de su enfermedad.

Diagnóstico de Enfermería.

Disposición para mejorar el afrontamiento ineficaz con respecto a su enfermedad relacionado con el mejoramiento de su salud manifestado con el interés de aprender.

Planeación de los Cuidados

Objetivo:

- Amparo incrementará sus conocimientos acerca de su padecimiento así como la habilidad y destreza en el manejo terapéutico para mejorar su autoayuda.

Intervenciones de Enfermería.

- Amparo exteriorizará dudas acerca de su padecimiento y al incrementar sus conocimientos cooperará más con su manejo terapéutico.
- Enseñarle cualquier signo de alarma que altere su estado de salud.
- Incluir a la familia para la búsqueda de información actual en el manejo y cuidado del paciente diabético.

- Se enseñará el especial cuidado en el manejo de la piel, especialmente en el cuidado de los pies (anexo 2).

Evaluación.

Amparo aprendió y confirmó los conocimientos acerca de su autocuidado y manejo terapéutico.

CONCLUSIONES

El Proceso Atención Enfermería es un método vital para poder proporcionar el cuidado a la persona de acuerdo a su estilo de vida dentro de su casa, con su familia, para fomentar o incrementar su autocuidado, sea una persona sana o enferma

Por eso es importante practicar de manera continua esta metodología en el quehacer cotidiano, con una visión crítica – analítica y propositiva con objetivo de lograr el cuidado integral de la persona, familia y comunidad.

El Proceso Atención Enfermería permite organizar, analizar, planear y ejecutar nuestras intervenciones en el cuidado de la persona para poder propiciar una mejor calidad de vida que sea satisfactoria para ella y su familia evaluando continuamente el logro de nuestros metas, gracias a su flexibilidad y dinamismo para brindar un cuidado holístico

Es por ello que se ha utilizado este método para detectar las necesidades, las cuales se enfocan en el problema de afrontamiento individual ineficaz relacionado con angustia, estrés y aflicción crónica acerca de su padecimiento, se enseña y brinda información clara y sencilla de algunos conocimientos para mejorar el cuidado; como la alimentación equilibrada, la ingesta abundante de agua que ayuda a disminuir el estreñimiento, se enseña el cuidado de los pies en una persona diabética, por ende los objetivos planeados se han podido alcanzar y en la evaluación se observa una aptitud y actitud positiva, lleva a cabo las sugerencias, también incrementa sus conocimientos referentes a su autoayuda, conoce más acerca de su enfermedad logrando que se involucre y coopere para mejorar su calidad de vida y lograr un afrontamiento más eficaz ante su padecimiento.

SUGERENCIAS

Todas las Enfermeras deben estar abiertas al cambio de la nueva visión de la disciplina de Enfermería, comprender que con la aplicación del Proceso Atención de Enfermería en cualquier ámbito intrahospitalario o extrahospitalario se puede propiciar un Cuidado Enfermero que nos ayude a satisfacer las necesidades de las personas, así al mismo tiempo fundamentar el Proceso del Cuidado con un saber científico, y humanístico que nos hará enseñar al mundo la nueva cara de la Enfermería como disciplina bien fundamentada, actual, útil y dinámica al servicio de la sociedad.

Por lo anterior cada vez se esta haciendo más investigación dentro de nuestra disciplina, lo que facilita apropiarnos de una identidad profesional

Para lograr esta nueva visión sugiero:

- ◆ Aplicar en Escuelas y Facultades la enseñanza de los diferentes Modelos y teorías de Enfermería
- ◆ Aplicar el proceso enfermero en el ámbito hospitalario como extrahospitalario
- ◆ Actualizar a las Enfermeras docentes, operativas por medio de diferentes tipos de cursos para elevar la calidad de nuestro quehacer profesional
- ◆ Unificar criterios de los formatos en las hojas de Enfermería para el uso de un Modelos de Enfermería que facilite la aplicación del Proceso del Cuidado
- ◆ Los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas hospitalarias deben formular permanentemente Diagnósticos de Enfermería de acuerdo a las necesidades de las personas bajo cualquier Modelo de Enfermería que corresponda de manera real en teoría y en la práctica.
- ◆ Involucrarse más de manera empática con la persona

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández Ferrín, Carmen, et all; El Proceso de Atención de Enfermería estudio de casos, editorial Masson Salvat Enfermería, Barcelona España 1993
- García Martín; Catalina Caro. et all, Historia de la Enfermería, Cuidado Enfermero, ed. Harcourt, Madrid España 2001.
- Gross, Richard. Psicología: La ciencia de la mente y la conducta, 2ª edición, editorial El Manual Moderno, México. 1998
- Hernández Conesa Juana; Historia de la Enfermería, Un análisis Histórico de los Cuidados de Enfermería, ed. Interamericana McGraw –Hill, Madrid España, 1995.
- Instrumento metodológico para la atención de Enfermería (Modelo de Virginia Henderson)
- Johnson, Marion; Interacciones NANDA, NOC y NIC, Diagnósticos Enfermeros, resultados e intervenciones, Editorial Elsevier Mosby, 2ª edición, Barcelona España 2007
- Lazarus, R.S. Estrés y Procesos Cognitivos. Editorial Martínez Roca. Barcelona, España 1986.
- NANDA Internacional; Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y clasificaciones, editorial Elsevier, España 2005 - 2006.
- Siles, José. Fundamentos históricos. En Historia de la Enfermería .Colección Amalgama, editorial Aguaclara. Colegio oficial de Enfermería de Alicante, España 1999
- Grispun, Doris. "Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico" En: Memorias de la XII reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. El arte antiguo a los desafíos de la ciencia moderna Cd. Universitaria, México

Raffensperger, Ellen Baily; Manual de la Enfermería, editorial Océano/ Centrum, Barcelona España 2001

--Rodríguez Sánchez, Bertha Alicia; Proceso Enfermero aplicación actual, editorial Cuéllar Aguirre, Zapopan Jal. 2000.

Sigmud Freud, Obras completas, Tomo II 4^{ta} edición, editorial Biblioteca Nueva, Madrid España 19881

Smith Ronaldo., et all, Psicología fronteras de la conducta, 2^a edición, editorial HARLA, México 1984

Thomas, Linda; Atención del paciente geriátrico, colección Limusa de Enfermería práctica, ed. Noriega LIMUSA, México 1991

--Tomey. Ann Marriner, et all; Modelos y Teorías de Enfermería, ed. Harcourt, Brace, 4^a edición, Madrid España 1999.

Otra fuente:

Roldan Valenzuela, Andrés.2001."Cuidados en el pie diabético" disponible en http://minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/CuidadosenelPieDiabeticoARoldan.pdf

ANEXO 1

INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (MODELO DE VIRGINIA HENDERSON)

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Amparo Cortés Martínez Edad: 73 años Peso: 59 Kg. Talla: 1.50cm.
Fecha de nacimiento: 31 de diciembre de 1932 _Sexo: femenino Ocupación
hogar Escolaridad: lee y escribe Fecha de admisión: _____ Hora: _____
Procedencia _____ Fuente de información: entrevista Fiabilidad: 3 -Miembro de la
familia/ persona significativa madre Signos vitales T/A 120/70 FR: 20 x' FC: 64
x' T 36.5°C

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Subjetivo:

Disnea debido a: __Tos productiva /seca: __Dolor asociado con la respiración: __

Fumador: _____ Desde cuando fuma/ cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según
su estado emocional: __

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: T/A 120/ 70, FR 20x', FC 64x',

T 36.5°C, sin dificultad al intercambio gaseoso, campos limpios y bien ventilados

Tos productiva /seca: _____ Estado de conciencia conciente, activa y reactiva

Coloración de piel/lechos ungueales / peribucal: rosados

Circulación del retorno venoso: el llenado capilar de 2x',

Otros: presenta insuficiencia venosa periférica en los miembros pélvicos, llenado
capilar en miembros pélvicos y torácicos de 2x'

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

- ❖ Dieta habitual (tipo): Dieta habitual que se observo durante en 24 hrs.

Desayuno

- ❖ Kiwi (1 pza), carambolo (1pza), durazno, (1 pza chica)
- ❖ 250 ml de leche baja en grasas

- ❖ Queso panela con ejotes hervidos y picados

Colación

13:30 a 13 hrs.

- ❖ Pepino en rebanadas con poca sal y limón con jitomate

Comida

- ❖ Ensalada de lechuga con espinaca, aceite de olivo y una pizca de sal.
- ❖ Pechuga asada (100mg.)
- ❖ 1 tortilla
- ❖ 1 vaso con agua simple

Cena

- ❖ 1 taza con leche descremada con café (250ml)
- ❖ 1 vaso de té tibio
- ❖ 4 galletas habaneras integrales.
- ❖ Ingesta de 10 vasos de agua durante el día.

_Número de comidas diarias: _de 4 _____

Trastornos digestivos: gastritis y flatulencia Intolerancia alimentarias / Alergias: _no

Problemas de la masticación y deglución: no Patrón de ejercicio:

Objetivo:

Turgencia de la piel flácida, integra, lubricada e hidratada. Membranas mucosas hidratadas/ secas mucosas hidratadas e integra

Características de uñas/cabello: cabello hidratado, suave al igual que las uñas son de consistencia integra Funcionamiento neuromuscular y esquelético la sujeción es fuerte trastornos de la movilidad y de la marcha

Aspecto de los dientes y encías las encías son rosadas, limpias hidratadas, e integra los dientes están bien implantados, íntegros, Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: por el momento no hay presencia de alguna herida o lesión en la piel o mucosas, el tiempo de cicatrización para ella depende del tipo de herida que se produzca

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Subjetivo:

Hábitos intestinales: _cada 3 a 4 días _ características de las heces/orina/ las heces son de consistencia duras y secas y posterior son liquidas, la orina es clara en chorro continuo menstruación _no aplica por la edad _

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: disminución de la función renal

Uso de laxantes: laxantes vía oral Hemorroides: no

Dolor al defecar/menstruar/orinar dolor al defecar en el ano y tenesmo fecal

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: refiere cambio en el estado de ánimo porque siente tristeza, adinamia y escalofríos al no poder defecar adecuadamente

Objetivo:

Abdomen, características: abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando depresible al tacto

Ruidos intestinales: presentes con peristalsis normal _ Palpación de la vejiga urinaria no hay presencia de globo vesical

Otros cuando Amparo se siente estresada se incrementa el nivel de la glucosa y cuando disminuye su estrés desciende la misma esto se comprueba por medio del monitoreo de la glicemia capilar en un día con estrés

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura adaptable. Ejercicio, tipo y frecuencia diario dos veces al día. Ejercicios que realiza como rutina

- ❖ Realiza ejercicios respiratorios de inspiración y expiración de forma lenta para no marearse pero con el objetivo de relajarse
- ❖ Hace pausas de 2 a 3 segundos y lo realiza de nuevo, continua con
- ❖ Ejercicios como trote en su lugar, movimientos de flexión, extensión de miembros pélvicos y torácicos
- ❖ De flexión, extensión, rotación, interna y externa dorso plantar de los dedos de los pies
- ❖ Junta las palmas de las manos con la finalidad de empujar y recuperar la fuerza del músculo
- ❖ Levanta los brazos y hombros en forma rotativa hacia adentro y hacia fuera , movimientos de los hombros tratando de juntar los hombros hacia adentro y hacia fuera para fortalecer los músculos de la espalda
- ❖ Rotación interna y externa del cuello en forma lenta
- ❖ Rotación interna y externa de muñecas

- ❖ Para finalizar sacudir los miembros pélvicos y torácicos para propiciar la relajación muscular
- ❖ Caminata matutina o vespertina de 15 a 20 minutos

Temperatura ambiental que le es agradable. Oscila entre de 26 a 32 ° C

Objetivo:

Características de la pie: piel tibia, rosada, hidratada l

transpiración: poca Condiciones del entorno físico: su casa es fresca por la mañana hasta el medio día, por las noches es caliente o hasta la media noche en época de calor, y en época de frío es tibia por las noches y por las mañanas es fresca o tibia

Otros: para poder mantener la temperatura corporal usa ropa de algodón y suéter y / chaleco por la mañana

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: es capaz de desplazarse en forma autónoma con un mínimo de limitación física en lugares que le resulten cotidianos

Actividades en el tiempo libre caminar en su jardín Hábitos de descanso se recuesta dos veces al día Hábitos de trabajo los quehaceres cotidianos de una mujer en casa como barrer, sacudir, cocinar, lavar su ropa, arreglar las plantas de su jardín

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: su fuerza motriz es de nivel medio y sus músculos son flácidos Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad la resistencia y flexibilidad están disminuidos por los cambios propios de la edad

Posturas ligero encurvamiento de la espalda Necesidad de ayuda para la deambulaci3n se apoya en un bast3n.

Dolor con el movimiento: despu3s de estar acostada o mucho tiempo sentada al incorporarse siente mialgias y artralgias Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia conciente Estado emocional se siente en armonía con los dem3s.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

Horario de descanso: por la mañana entre 11.30 y 12 hrs.

Horario

de sueño: se duerme entre las 22.00 a las 8.30 hrs. con interrupciones en ciclo de sueño.

Horas de descanso: 5 en promedio _____ Horas de sueño 8 con interrupciones
Siesta: por la mañana de 11.30 a 12 y por la tarde de 17:30 a 18 hrs. Ayudas no
Insomnio: si Debido a: alteraciones neuromusculares de mialgias, dolor tipo
punzante, secundarios a su neuropatía diabética. Descansado al levantarse refiere
adinamia matutina y dolor muscular de los miembros pélvicos

Objetivo:

Estado mental. Ansiedad / estrés / lenguaje: claro y coherente

Ojeras: si Atención: si Bostezos: si Concentración: _____

Apatía: no Cefaleas: en ocasiones Respuesta a estímulos reactiva

Otros tratan que cuando duerme no haya tantos ruidos fuertes y coloca una luz tenue
por si se levanta a miccionar

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir No

Su autoestima es determinante en su modo de vestir si

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 adecuada

Vestido incompleto: no Sucio: no Inadecuado: no

Otros: trata que la ropa que usa sea de algodón para que no haya nada que le rose la
piel o la irrite además se mantiene fresca y aísla el calor

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia del baño diario en época de frío y en calor dos veces al día

Momento preferido para el después de medio día

Cuántas veces se lava los dientes al día: dos, una por la mañana y otra por la noche

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 limpio Olor corporal: agradable con olor a jabón o aceite de almendras dulces, o su crema corporal y cremas especiales como dermatológicas _

Halitosis rara ves

Estado del cuero cabelludo: limpio e hidratado

Lesiones dérmicas no Tipo no hay por el momento alguna

NECESIDAD DE DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: esposa, Esposo, 2 hijos y 4 hijas

Como reacciona ante situación de urgencia con calma, tranquila

Conoce las medidas de prevención de accidentes.

Hogar no Trabajo no trabaja Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona si

Familiares Como canaliza las situaciones de tensión en su vida platicando con su familia

Objetivo:

Deformidades congénitas no Condiciones del ambiente en su hogar clima cálido

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil: casada Años de relación: 44 años Viven con su esposo y dos de sus hijas Preocupaciones / estrés: no Familiar: no

Otras personas que pueden ayudar: hijos Rol en estructura familiar madre, es la persona que por amor une los lazos familiares Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado si

Cuanto tiempo pasa sola solo los domingos 1 o 2 horas

Objetivo:

Habla claro: si, con coherencia Confuso: no Dificultad. Visión: disminuida

Audición: refiere tener muy poca disminución auditiva Comunicación verbal / no verbal / con la familia / con otras personas significativas siempre comunica sus sentimientos con su familia

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencia religiosa: católica

Su creencia religiosa le genera conflictos personales no

Principales valores en la familia confianza, libertad, honradez, comunicación de sus sentimientos Principales valores personales: dice los que siente sin lastimar a los demás, libertad, respeto Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir, si actúa conforme lo que piensa

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido. (Grupo social religioso) su vestimenta es común a los demás Permite el contacto físico: si

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias, un cristo y una imagen de la virgen en su sala

Otros refieren en su conversación el apoyo y amor de Dios

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabaja actualmente: no Tipo de trabajo: Riesgos: Cuánto tiempo le dedica al trabajo: Esta satisfecho con su trabajo: Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia:

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega si porque cuenta con la protección de su familia

Objetivo:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: la mayor parte del tiempo se siente tranquila y en paz consigo misma y con los demás Otros: refiere que a pesar de que no tiene un ingreso económico, sus hijos le dan dinero para sus gastos

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: le gusta pasar el tiempo arreglando las plantas de su jardín o platicando con su familia

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: no, Recursos en su comunidad para la recreación: no hay

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: _solo en reuniones bíblicas

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _disminuido por alteraciones propias de la edad

Rechazo a las actividades recreativas: __no

Estado de ánimo. Apático/aburrido/participativo: _participativo

Otros: refiere que le gusta salir a caminar a la calle o lo realiza en el jardín.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: sólo sabe leer y escribir

Problemas de aprendizaje: no

Limitaciones cognitivas: __no_ tipo Preferencias. Leer/escribir: __no

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: _radio y televisión

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: __si

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: _si

Otros: _ le gusta que le platique para enseñarle porque sabe que es por su bienestar

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _disminuido por su neuropatía diabética

Órganos de los sentidos. Disminución de la agudeza visual y auditiva, disminuida auditiva del oído derecho es desde que era muy pequeña.

Estado emocional ansiedad, dolor: __mialgias y artralgias en miembros pélvicos

Memoria reciente: es buena Memoria remota: __ esta conservada

ANEXO 2

CUIDADOS DE LOS PIES DE UNA PERSONA DIABÉTICA

Las siguientes recomendaciones ayudan a reducir los riesgos de complicaciones en los pies de daños como úlceras e infecciones.

Higiene de los pies:

- ❖ Usar agua tibia, podrá verificar la temperatura con el codo del brazo.
- ❖ Evitar utilizar agua caliente para el lavado de los pies o para el uso en el baño porque puede causar una quemadura que tardará en cicatrizar.
- ❖ Utilizar jabones neutros para el aseo cotidiano y una toalla pequeña
- ❖ Lavar con cuidado todo el pie, no olvidar los espacios interdigitales.
- ❖ Enjuagar todo el pie en la tina o en la regadera con agua tibia
- ❖ Secar el pie con una toalla pequeña (suave) exclusiva para los pies, no olvidar los espacios interdigitales.
- ❖ Mantener los pies ventilando por unos cinco minutos antes de utilizar cualquier calcetín o calzado, con lo que aseguramos que el pie este seco completamente.

¿Cómo examinar los pies?

- ❖ Sentarse cerca de un sitio bien iluminado si es necesario utilizar (iluminación artificial para alumbrar el sitio)
- ❖ Apoyarse del uso de un espejo (colocarlo en el suelo) para la inspección de la planta y el talón buscando callos, úlceras, áreas de inflamación o cambios de color.

¿Cómo cortar las uñas?

- ❖ No cortar las uñas encarnadas o callosidades.
- ❖ No cortar las uñas, sino limarlas en forma recta suavemente.
- ❖ Utilizar limas de cartón.
- ❖ Evitar emplear tijeras con punta, pinzas o limas metálicas, estos objetos pueden lastimar sus pies.
- ❖ Si es necesario pida ayuda para limar las uñas

Calzado.

- ❖ Cuando compre un calzado hágalo al final del día (cuando el pie esta edematizado) con calcetines
- ❖ Al utilizar zapatos nuevos hágalo por periodos breves de media hora y al quitarse los siempre revise que no haya ampollas.
- ❖ El calzado debe de ser de piel, cerrado y siempre medio número mayor al que habitualmente que utiliza.
- ❖ Evite evitar calzado con correas entre los dedos
- ❖ Antes de proceder a calzar el zapato, inspeccionar con la mano su interior para detectar resaltes, costuras con rebotes o cuerpos extraños, que deberán ser eliminados.
- ❖ Se sugiere que el calzado cumpla con las siguientes características:
 - Absorción de la carga mediante plantillas elásticas.
 - Aplicación de la carga por distribución de la presión en mayor área.
 - Modificación de las zonas de apoyo conflictivas.
 - Superficie amplia
 - El calzado debe ser extraprofundo y ancho
 - El tacón debe ser ancho y alto (3 cm.), con suela antiderrapante.

Cuidado general.

- ❖ Se recomienda utilizar siempre el calzado con protección con calcetines de algodón de preferencia.
- ❖ Evite caminar descalzo
- ❖ Lubricar diariamente los pies y piernas, con aceite, cremas o productos dermatológicos especiales, en los espacios interdigitales, puede aplicar crema en capa fina por el riesgo de maceración. .
- ❖ No utilice bolsas de agua caliente en los pies o almohadillas eléctricas.
- ❖ Procurar caminar a diario.
- ❖ Notificar a la enfermera, medico o familiar de cualquier dato de cambio de color, de temperatura, lesión de la piel o exudado purulento

¿Sabe usted cuáles son las complicaciones propias de la diabetes? Conózcalas para así evitarlas y cuando éstas se lleguen a presentar usted sepa que hacer.

HIPOGLICEMIA: es cuando le baja "el azúcar" en sangre.

Puede ser por:

- No comer o comer fuera de la hora, No tomar el medicamento como el médico lo indicó, Hacer más ejercicio de lo normal

Síntomas:

- Sudor abundante, mareos, temblor ó nerviosismo, dolor de cabeza y hambre

Qué hacer:

Comer azúcar ó algún alimento. Esperar 5 a 10 minutos y consumir Líquidos endulzados, alguna torta ó un vaso de leche

HIPERGLICEMIA: es cuando le sube el azúcar en sangre

Puede ser por:

- Falta de ejercicio, Comer de más, No tomar sus medicinas como se le indicó, alguna otra enfermedad ó tensión nerviosa

Síntomas:

- mucho sed, orinar en exceso, cansancio ó fatiga

qué hacer :

Consulte a su médico, deberán hacerle una prueba de glucosa ó azúcar en sangre para hacer adecuaciones a su medicamento ó dieta.

PIRÁMIDE DE LA ALIMENTACIÓN



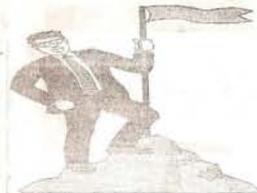
RECOMENDACIONES:

Visite al médico por lo menos una vez al año, o su dentista cada 6 meses y al nutriólogo cada vez que sea necesario.

- PIES: Use zapatos cómodos y suaves, revise sus pies diariamente, no corte callosidades, no meta los pies en agua caliente, no camine descalzo, corte las uñas en forma recta.
- BOCA: cepille dientes y lengua 3 veces al día.
- PIEL: Baño diario, use crema con lanolina, no utilice alcohol ni mercurio.
- OJOS: Consulte al oculista una vez al año.
- PRESIÓN ARTERIAL: Vigile que esté en niveles normales
- Siempre Traiga Una Tarjeta Que Lo Identifique Como Diabético.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL SEGO XXI
DELEGACIÓN ESTADAL MORELOS
COORDINACIÓN DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CONSULTORIO DE NUTRICIÓN CMF

NUTRICIÓN Y DIABETES MELLITUS



PERO... ¿Qué es?

Es una enfermedad donde aumenta el "azúcar en sangre", ocasionada por la falta de insulina ó por que la parte de las células que reciben la insulina para que utilice los azúcares no funciona adecuadamente.

Pero... ¿Cómo me controlo?

Lleve su tratamiento al pie de la letra, con ejercicio, medicamento y una Nutrición adecuada para así llegar a la cima con una mejor calidad de vida.

LIC HOAF '86A'

Normalmente los alimentos que comemos se convierten principalmente en azúcar que transforma en energía para darle combustible al cuerpo con ayuda de la insulina, en ocasiones cuando hace falta, no es la necesaria, o las células no la pueden utilizar como es el caso de la Diabetes Mellitus, el azúcar se queda en la sangre.

Alimento → combustible



El azúcar es tan importante para la vida que el no tenerla puede causar la muerte.



por ello se debe tener la cantidad indicada, ni mucha, ni poca.

¿Quiénes la padecen?...Son más propensos quienes tienen familiares diabéticos, los adultos de 40 años ó más y los personas con sobrepeso.



¿GORDITO YO ?

¿Cuándo se presenta? Generalmente cuando usted siente MUCHA:



Ganas de orinar Cansancio

¿Cómo controlar la enfermedad?

Para lograr un equilibrio en el control de su Diabetes Mellitus el tratamiento debe ser:

- Estabilidad emocional (apoyo familiar)
- Ejercicio: Le ayuda a utilizar el azúcar, reduce la necesidad de insulina, aumenta la circulación de la sangre, controla el peso y alivia la tensión nerviosa. Por ello, realice diariamente 20 min. caminata, trotar, andar en bicicleta.



- Medicamento a su hora: Es peligroso que usted cambie la dosis que le indicó su médico, esto puede hacer que le aumente ó le baje su azúcar y ocasionarle un coma diabético.

- Dieta adecuada y Control de peso: Al consumir los alimentos necesarios el azúcar se utiliza como energía y la insulina realiza su función normal.



SI COMA: Alimentos Hervidos, Asados, Al Vapor Ó Al Horno, Leche Descremada, Agua de Frutas Como Sandía, Naranja, Tuna, Mínimo 2 Litros De Agua Al Día. Como la que usted quiera de Lechuga, Rábanos, Jitomate, Nopales, Pepinos, Apio, Verdolagas, Espinacas, Brócoli, Col, Coliflor, Coles de Bruselas, Acelgas y Espinacas.

NO COMA: Alimentos que contengan azúcar: Miel, Jaleas, Dulces, Mermeladas, Bebidas Endulzadas, Refrescos y Bebidas azucaradas por que rápidamente pesan como azúcar a la sangre y requieren grandes cantidades de insulina.

Alimentos Fritos y Grasos, Como Tocino, Jamón, Chorizo, Laganiza, y Alimentos Chatarra como Papitas, Gansitos, etc. Ni Bebidas Alcohólicas, éstos alimentos le aumentan su azúcar y su colesterol. No use salero en la mesa, la sal aumenta su presión arterial.

CUIDADO: Con alimentos salados, enlatados, industrializados, fritangas, frituras, y grasos, frutas dulces y secas como durazno, maney, plátano etc.

- Reduzca: siga estas recomendaciones, tome los alimentos a la misma hora, no suspenda ninguna comida.