



**ESCUELA DE ENFERMERÍA “MARÍA ELENA MAZA BRITO”
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN “SALVADOR
ZUBIRAN”**

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

CLAVE 3049-12

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**APLICADO PARA EL CUIDADO EN UNA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “DR. JOSÉ
CASTRO VILLAGRANA”**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

“LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA”

PRESENTA:

MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ ARIZA

Nº DE CTA.402501309

DIRECTOR DEL TRABAJO

LIC. ENF. OLIMPIA ORTUÑO SÁNCHEZ.

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.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por darme la vida.

A MI MADRE por ser la persona a quien más admiró, por su entrega y sacrificio, por ser mi guía y apoyo en los momentos más difíciles de mi vida; sin esperar nada ha cambiado.

A MI PADRE por su cariño y por el apoyo que me dio para continuar mi carrera.

A MIS HERMANOS y a todos los integrantes que forman parte de las familias *Gutiérrez y Ariza* por su cariño, apoyo y comprensión, por darme la oportunidad de luchar y disfrutar de la vida con ellos.

A todos los amigos(as) por brindarme todo su apoyo, por creer en mí y darme ánimo en todo momento.

A mis maestros por ser guía y ejemplo para formarme como profesionalista en especial ha **NANCY BUCIO, OLIMPIA ORTUÑO Y LEONOR ARIAS** por brindarme su apoyo y su tiempo, por enseñarme el amor, respeto y dedicación hacia la carrera de enfermería.

A todas las personas que han influido directa e indirectamente en mi formación como persona.

“La enfermera completa, madura o excelente, es aquella que se conserva sensible y compasiva para con los pacientes y que domina al completo las técnicas de enfermería, pero que emplea (y tiene la oportunidad de emplear) sus respuestas emocionales y técnicas según un diseño exclusivo que satisface las necesidades peculiares de la persona a la que sirve y de la situación en la que se encuentra”

Virginia Henderson.

A todos muchas gracias por hacer de este sueño una realidad, con todo mi amor:

MARIA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ ARIZA.

INDICE

| | |
|--|----|
| I. INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| II. JUSTIFICACIÓN..... | 4 |
| III. OBJETIVOS..... | 5 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 6 |
| V. MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 1. ANTECEDENTES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA | |
| 1.1 Origen de las prácticas de cuidados..... | 7 |
| 1.2 El cuidado: Objeto de conocimiento de la enfermería como disciplina...11 | |
| 2. VIRGINIA HENDERSON..... | 13 |
| 2.1 Datos bibliográficos..... | 13 |
| 2.2 Aspectos relevantes de la teoría de Virginia Henderson..... | 15 |
| 3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA.20 | |
| 3.1 Proceso atención de enfermería..... | 22 |
| 3.2 Etapas del proceso de atención de enfermería..... | 23 |
| 4. VALORACIÓN | |
| 4.1 Datos de identificación..... | 27 |
| 4.2.2 Valoración de las necesidades básicas..... | 29 |
| 5. PLAN DE CUIDADOS | 35 |
| 6. PLAN DE ALTA..... | 46 |
| 7. CONCLUSIÓN..... | 48 |
| 8. SUGERENCIAS..... | 49 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA..... | 50 |
| 10. ANEXOS..... | 52 |
| I. CARTA DE AUTORIZACIÓN | |
| II. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN | |
| III. INSTRUMENTO DE EXPLORACIÓN FÍSICA | |
| IV. ASPECTOS RELEVANTES DE DIABETES MELLITUS | |
| a) Fisiología normal | |
| b) Definición | |
| c) Fisiopatología | |
| d) Síntomas clásicos | |
| e) Complicaciones | |

- f) Oculares
- g) Riñones
- h) Neuropatía
- i) Microangiopatía
- j) Clasificación
- k) Infecciones en los pies
- l) Tratamiento
- m) Clases impartidas

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo muestra el desarrollo de un Proceso Atención de Enfermería (PAE) realizado en el primer nivel de atención que permitió conocer al paciente en el entorno familiar y lograr su independencia a través del personal de enfermería donde se enfoca al individuo, la familia o la comunidad, atendiéndola en estado enfermo o sano para lograr su restablecimiento o prevención de enfermedades en donde se llegue a su equilibrio biopsicosocial.

El proceso atención de enfermería (PAE) puede ser aplicado a cualquier modelo teórico, en este caso la teoría que guiará el desarrollo de este trabajo será la propuesta de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.

Dentro de este trabajo se selecciono a una paciente de Diabetes Mellitus tipo 2 a la que se le realizó el PAE donde se contemplo sus 5 etapas, desde la valoración, el análisis detallado de los datos recolectados, el establecimiento del diagnóstico enfermero, la planeación de las intervenciones, el establecimiento de los objetivos, la ejecución de las actuaciones de enfermería y su evaluación con el propósito de valorar las intervenciones de enfermería que van encaminadas a la satisfacción de las necesidades y a favorecer un estilo de vida mas saludable en la persona, así como todo el proceso llevado acabo en el Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” en el turno matutino además de realizarle visitas en su hogar con la finalidad de aprovechar las condiciones en que vive, ya que nos adaptamos a los recursos con los que contaba la paciente; se le dio la información de algunas actividades practicas para contribuir en su cuidado. Estas pláticas se impartieron los días martes, jueves y sábado en los meses de enero y febrero los cuales se evaluaron los sábados de marzo y abril de acuerdo con la disposición del tiempo de la paciente.

Las pláticas informativas permitieron que la paciente interactuara con el personal de salud y con su familia; razón por la que ella se motivo a participar y que le surgieran dudas que se aclararon en su momento.

II. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad en México las enfermedades crónico degenerativas son un problema grave que se ha ido acrecentando una de ellas es la Diabetes Mellitus que se encuentran en el sexto lugar de morbi-mortalidad; es por eso que tenemos que buscar y modificar las alternativas que tenemos para su tratamiento y cuidado para mejorar la calidad de vida de los pacientes. (INEGI, 2005)

La importancia que representa el formular y aplicar el proceso de atención enfermería en primer nivel de atención y enfocado en una enfermedad crónico degenerativa como lo es la Diabetes Mellitus tipo 2 que irremediablemente se presenta a consecuencia de varios factores como lo son el estilo de vida en donde se incluye la alimentación alta en grasa, sal y azúcar, el sedentarismo, la herencia, la constante obesidad que se presenta en la población mexicana siendo estos los principales factores para diversas enfermedades que cada vez se presentan a edades mas tempranas y con mas complicaciones.

El realizar intervenciones de tipo independiente con los elementos que influyan directa o indirectamente en el entorno biológico, psicológico, social y cultural de la paciente aplicar métodos y utilizar la participación de enfermería ambulatoria que favorezca las condiciones sanitarias de nuestro país.

III. OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollar un proceso atención enfermero en el primer nivel de atención basado en el diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 para realizar intervenciones de enfermería donde se prevengan complicaciones y se actué sobre los problemas detectados en la paciente

ESPECÍFICOS

- Valora y explorar una paciente con Diabetes Mellitus Tipo2
- Realizar los diagnósticos de enfermería conforme a las necesidades de la paciente
- Planear los cuidados conforme a los diagnósticos determinados en la paciente.
- Ejecutar los cuidados de enfermera en base a la planeación y los recursos que se tienen.
- Evaluación de los cuidados que se realizaron a la paciente para mejorar su estilo de vida.

IV. METODOLOGÍA:

El proceso de atención de enfermería (PAE) se llevó a cabo en una paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2, que se seleccionó de un grupo de pacientes que acude al Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” bajo su consentimiento (Anexo I).

Se realizó la entrevista a la paciente y se le aplicó un instrumento para la recolección de datos donde se hizo la valoración y la exploración física (Anexo II y III)

Con base en la información obtenida se analizaron los datos para determinar las necesidades de Virginia Henderson.

Los diagnósticos de enfermería se estructuraron según lo que establece la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Posteriormente se planificaron los cuidados de enfermería para su ejecución y evaluación.

Finalmente se plantearon las conclusiones y las sugerencias con base a los resultados obtenidos en el proceso de enfermería así como las referencias bibliográficas y anexos que sustentaron el trabajo.

V. MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Dentro de la enfermería es importante destacar que desde los inicios del cuidado, la mujer se considera que tiene el instinto para cuidar, que resurge al ver la necesidad de otro y en la cual ella ha demostrado ser frágil y a la vez responsable para realizarlo. Por lo que es importante puntualizar como inicio el cuidado.

1.1 Origen de las prácticas de cuidados; su influencia en la práctica de la enfermería.

Los hombres como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, porque es un acto de vida que tiene por objetivo permitir que la vida continúe y se desarrolle de ese modo, luchar contra la muerte; del individuo, del grupo o de la especie. Por lo que los cuidados no fueron propios de un oficio, y aún menos de una profesión si no que eran actos de una persona por ayudar a otra asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, en relación al grupo.

Era muy visto el pensamiento dialéctico que denuncia el "MAL lo que produce malestar, para separarlo del BIEN es decir, de todo aquello que hace vivir" que aísla para analizar y comprender lo que se percibe como maléfico, como origen de la muerte, solo así una de estas dos orientaciones ha prevalecido una sobre la otra hasta el punto de negarla e intentar su destrucción. (Colliere, 1993.) Es indispensable asumir las funciones vitales: recursos energéticos, de ahí la necesidad de alimento, protección contra las inclemencias del frío o del calor por medio de la ropa o del refugio, que dará lugar al alojamiento. Más concretamente, las tareas se organizan alrededor de una serie de necesidades fundamentales: sustentarse, protegerse de la intemperie, defender el territorio y salvaguardar los recursos; la organización de estas tareas da origen a la división sexual del trabajo que marcará de forma determinante, la vida socioeconómica según la cultura y época. La distribución de las atribuciones garantiza la existencia y la supervivencia. (Colliere, 1993.)

Asegurar la supervivencia era y sigue siendo un hecho cotidiano, de ahí una de las más antiguas expresiones de la historia del mundo: **cuidar de, ocuparse de,** transmite el sentido inicial y origina de la palabra cuidado."

Cuidar es, por tanto, mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación. Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. (Colliere, 1993.)

Asegurar el mantenimiento y continuidad de la vida nace de lo que Edgar Morin llama "Physis, es decir la ciencia de la naturaleza."

A pesar de todas las precarias condiciones de vida hacen a la muerte omnipresente y siempre terrorífica, nacen entonces los primeros discursos sobre el MAL, los primeros conjuros del miedo; surgen preguntas sobre lo malo o lo bueno, para permitir así que prosiga la vida de los individuos y del grupo, para rechazar la muerte.

Los hombres y mujeres han descubierto el universo físico en que viven, y al mismo tiempo todo lo desconocido de este, que es prodigioso y amenazante que da miedo, a medida que los grupo ratificaron sus prácticas de cuidados habituales necesitaron del chaman, del sacerdote con el papel de mediador entre el orden físico y el del mas allá de universo visible. Con el nacimiento de la clínica, el médico, descendiente del sacerdote aparece como un especialista, mediador de los signos y síntomas indicadores de un mal determinado, del que el enfermo era portador; por lo que la interpretación del BIEN y del MAL que causa la muerte, ya no se hace tanto por la naturaleza de las buenas o malas relaciones que el hombre tiene con el universo en que vive, sino aislando el mal del que es portador, intentando reducirlo y tratándolo como tal.

Sin embargo, a finales del siglo XIX, tanto, los métodos de investigación como las terapias médicas siguieron siendo someros y precarios además de muy limitados los cuidados y tratamientos médicos. Por lo que al intentar aprehender la práctica de cuidados exige volverlos a centrar respecto a su principal finalidad: permitir que la

vida continúe y se reproduzca. Sin embargo, no puede bastar con alejar el mal, con separar del grupo a aquel que es juzgado como portador del mal, de la falta o del pecado. Por lo que el campo de los cuidados se queda aislado en las dimensiones sociales y colectivas.; frente al problema de la VIDA y de la MUERTE, cuidar se convierte en tratar la enfermedad.

Los cuidados que se tejen alrededor de todo aquello que crece y se desarrolla revierten en las mujeres y lo hacen hasta la muerte: cuidados a los niños, enfermos y moribundos.

La práctica de la enfermería y su relación con estas dos orientaciones ya mencionadas han influido para su desempeño y han contribuido a dificultar la identificación concreta de los cuidados propios de enfermería.

La base del conjunto de cuidados desarrollados por las mujeres a lo largo de la evolución de la historia de la humanidad han sido los cuidados corporales y la experiencia con frecuencia secular de las prácticas alimentarias, desde el origen del descubrimiento de las propiedades de las plantas, siendo así hasta nuestros días.

Por otra parte, los cuidados que exigen una importante fuerza física serán también competencia de hombres: desplazamiento de articulaciones, reducción de fracturas, así como dominio físico de los agitados y personas en estado delirante, de locura o de embriaguez. Estos cuidados llevados a cabo por hombres darán lugar a otras corrientes de influencia, a otras formas de ejercicio diferentes de las propias de mujeres.

Además de que los cuidados no han sido sólo competencia de la actividad de los hombres o de las mujeres, parece importante tener en cuenta el papel predominante de los Padres de la Iglesia, que ponen las bases de la doctrina cristiana y orientan toda la vida monástica.

La historia de los cuidados está por reconstruir completamente a la vista de los trabajos de antropólogos, historiadores, sociólogos y economistas, devolviéndolos a las estructuras de lo cotidiano.

Para comprender la historia de la práctica de enfermería, parece indispensable estudiarla y analizarla relacionándola con la historia de la mujer sanadora y de su evolución.

La historia de las prácticas de cuidados vividas y transmitidas por mujeres, más tarde condenadas y desaprobadas por la iglesia, explica desde su origen hasta nuestros días el proceso de identificación de la práctica curativa ejercida por mujeres en el sentido hospitalario no psiquiátrico y en los dispensarios de los pueblos y barrios, pasando hoy a denominarse "cuidados de enfermería".

El concepto que rige el papel de los que cuidan se basan en las orientaciones: asegurar todo aquello que contribuye a mantener y a conservar la vida.

Creándose así el papel de la mujer-enfermera auxiliar del médico. (Colliere, 1993.)

Básicamente el cuidado en esa época era enfocada a la mujer ya que siempre se ha considerado que es parte de su instinto el procurar a los demás a pesar de que todos somos dependientes desde que nacemos, el actuar por el bien a favor de la vida, a un así solo como mujeres se nos consideran con todas las capacidades y papeles que podemos desempeñar ante los cuidados hacia los demás.

1.2 El cuidado: objeto de conocimiento de la Enfermería como Disciplina

La enfermería más que una simple ocupación subordinada a la medicina es una disciplina científica que pasee un objeto particular de estudio y un cuerpo propio de saberes incapaz de presentar la estructura de cuidados genéricos, profesionales enfermeros, de todos estos conocimientos aunque existen, han venido permaneciendo marginales e invisibles, ya que como personal de enfermería no tenemos el habito de anotar y de expresar las situaciones que estamos corrigiendo en los casos que se nos presentan.

Dentro del habitus que es un sistema de disposiciones como estructuras y materiales de la existencia humana; respuestas formalizadas, sistematizadas y organizadas, ofrecerían una serie de conceptos que entrelazados entre si conformarían una matriz, supuestos filosóficos y teóricos.

Los marcos de representación e interpretación poseen efectos sociales y prácticos puesto que estas contribuyen a producir la realidad objetiva, que aparentemente describen o designan, el estado resultante por las clasificaciones y de las relaciones de fuerzas materiales o mas concretamente, simbólicas, entre quienes pugnan por imponer una u otra clasificación o marco de representación invocando autoridad y neutralidad de la ciencia, legitimar como única y real una visión arbitraria de la realidad. Esa lucha tiene un claro efecto político. La realidad la construimos mediante la representación que de ella nos hacemos. (Medina 1998)

Definir un cuerpo propio de conocimientos de base científica que la orienten y den sentido, en la producción de diversos modelos conceptuales o teorías del cuidado que explican el qué, cómo y para qué de la enfermería, esos marcos ayudan a analizar, comprender e interpretar la acción de la enfermera ya en la asistencia, en la docencia, en la gestión o en la investigación. Nuestra representación de la salud determina el modo en como nos vamos a relacionar con el mundo sanitario.

Es notorio que la enfermera no es un a persona técnica o que se dedica hacer cosa sino que utiliza su razonamiento para realizar alguna acción, pero al no tomar nota de cada una de las actividades queda incompleto su trabajo por lo cual no se toma el valor que tiene la enfermería como tal; a pesar de ser esta quien pasa mas tiempo con el paciente y ve toda la problemática que este tiene.

La pérdida de la salud impide a las personas realizar las actividades de la vida cotidiana, satisfacer sus necesidades, autocuidarse y adaptarse (en alimentarse, descansar, procurarse seguridad o aprender)

Ayudar al enfermo a realizar aquello que por el mismo realizaría si tuviera la fuerza o los conocimientos necesarios y le enseñaran a vivir con ese periodo de crisis existencial que reductivamente ha venido a denominarse enfermedad.

El constante error mantenido entre los cuidados de los tratamientos hace que estos últimos sean abusivamente denominados cuidados.

Se puede vivir sin tratamientos, pero no se puede remplazar los cuidados para mantener la vida, sin embargo los enfermos ingresan hospitales por dos motivos el de enfermedad e incapacidad.

Dentro de la enfermería al tener intervenciones de teóricas y al realizar ya los cuidados más científicamente se ha recurrido a la realización de diagnósticos de enfermería que nos servirán para el seguimiento y tratamiento en cada paciente según las necesidades que este presentando.

2. VIRGINIA AVENEL HENDERSON (1897-1996)

2.1 Datos biográficos

Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897, la primera guerra mundial despertó en Henderson el interés por la enfermería.

1918 A la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército en Washington; 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

1922 Inicia su carrera como docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia; 1926 ingresa al Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y magíster en arte en 1934.

1929 Ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memorial Hospital de Rochester de Nueva York; 1930 a su regreso al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas en esta Universidad hasta 1948.

1948 Hasta 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publicado en 1939.

1953 Ingres a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería; 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería de Virginia Henderson, 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W Simmons, quien editó durante cinco años una Encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cuál fue publicada en 1964.

1959 a 1971 Dirige el Proyecto Nursing Studies Index, subvencionado por la Universidad de Yale. Este fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería.

1960 Su folleto "Basic Principles of Nursing Care para el International Council of Nurse."

1966 pública su obra The Nature of Nursing aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera., 1978 publica la sexta edición de The Principles of Nursing fué elaborada por Henderson y Gladis Nite, editada por Virginia.

Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale. Recibe nueve títulos doctorales honoríficos

Es honrada con el primer Premio Christiane Reimann, con el Premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos, fue elegida miembro honorario de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing, Londres y de la Royal College of Nursing de Inglaterra.

1983 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; 1988, en la convención de la American Nurses Association (ANA) recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida.

Virginia Avenel Henderson fallece a la edad de 98 años, en su casa de muerte natural en marzo de 1996 (Henderson, 1996)

Halloran escribió sobre ella "Virginia Avenel Henderson significó para el siglo XX lo que Florence Nightingale para el siglo XIX. (Internet, 21 de marzo 1996)

2.2 Aspectos relevantes de la teoría de Virginia Henderson.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades del hombre que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería.

Pertenece a la tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (niñez, madurez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el autocuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo así como en ayudar a una muerte tranquila en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o la recuperación

Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Define cinco conceptos nucleares desde su perspectiva.

Enfermería:

La única función de una enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación(o a una muerte tranquila) y que el realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Salud:

La capacidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades mediante la reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su mayor potencial de satisfacción de vida.

Persona (paciente):

Es un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales, y espirituales que interactúan entre sí y tienen al máximo el desarrollo de su potencial.

Entorno:

Conjunto de condiciones e influencias exteriores que afectan la vida y el desarrollo del organismo.

Rol profesional:

Es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Se orienta específicamente a suplirlas cuando este no pueda hacerlo o ayudarlo a desarrollar lo que le falta (fuerza, conocimiento, o voluntad) para que logre su independencia y la satisfaga por sí misma.

A su vez Virginia Henderson enlaza algunos elementos que deberán ser tomados en cuenta por la enfermera:

El objetivo del cuidado consiste en ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.

El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que aun sin presentarlo, tiene un potencial que debe desarrollar.

El rol profesional consiste en suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarlo a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimiento y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.

La fuente de dificultad que en este modelo recibe el nombre de área de dependencia alude a la falta de conocimientos y voluntad de la persona para satisfacer sus

necesidades básicas. Por lo que el conocimiento será saber que acciones son las indicadas para manejar una situación de salud y como llevarlas a la practica es decir que hacer y como hacerlo. (Garcia1997)

En cambio el área de dependencia es la falta de conocimientos, cuando la persona, teniendo la capacidad para percibir, procesar y recordar la información carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o ignorar como utilizarlos, mientras que la falta de voluntad implica un compromiso a realizar acciones adecuadas que favorecen a satisfacer sus necesidades básicas de salud.

A su vez Henderson menciona que la intervención de la enfermera incluye a su vez, dos elementos.

1. Centros de intervención. Son las áreas de dependencia de la persona, es decir, la falta de conocimiento (saber que hacer y como hacerlo), de fuerza (por que y para que lo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacer).

2. Modos de intervención. Se dirigirá a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad, teniendo en cuenta que no todos esos modos son aplicables a todas las áreas de dependencia; por ejemplo, la voluntad puede reforzarse, aumentarse o complementarse, pero no sustituirse.

Las consecuencias de la intervención son la satisfacción de las necesidades básicas, bien sea supliendo la autonomía desarrollando loas conocimientos, la fuerza y la voluntad de la persona, en función de su situación específica, para que logre la adecuada satisfacción de las 14 necesidades básicas. (Garcia1992)

Las necesidades básicas que componen "los cuidados enfermeros",son fundamentales en los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente).

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

A su vez el concepto de necesidades básicas deriva un concepto, "cuidados básicos" y se refiere al conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado y dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía en aquellos aspectos que lo requieran, o ayudando a desarrollar su fuerza, conocimiento o voluntad para que pueda satisfacerlas por si misma de modo adecuado, estos a su vez derivan de tres subconceptos básicos en el cual se observara el estado de salud del paciente, observando su grado de dificultad o de bienestar optimo.

Independencia: Es el nivel óptimo de desarrollo de potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su situación de vida.

Dependencia: Desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, en el presente y en el futuro, de acuerdo con su situación de vida, a causa de una falta de fuerza, conocimientos o voluntad.

Autonomía: Capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

El término situación de vida se refiere al aquí y ahora de la persona e incluye tanto los aspectos biofisiológicos (edad, sexo, etapas de desarrollo, funcionamiento de los órganos, aparatos y sistemas.) y espirituales (ideas, creencias y valores) (García1997)

Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas, a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente. Y donde se genere la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

Básicamente en enfermería se tiene la finalidad de atender donde nos enfocamos al cuidado de la persona si excluimos que estamos dentro de este mismo círculo y que con pilares como el de Virginia Henderson quién buscó nuevas estrategias para atender a todas las necesidades de las personas que aunque no seamos iguales pondríamos englobar algunas características que nos distinguen como seres vivos, y las cuales nos hacen diferentes unos de otros; aunque la enfermería era vista como un oficio; en la actualidad es una profesión la cual cumple con conocimientos que la fundamentan sin dejar a un lado su valor humanitario.

3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROCESO ATENCION ENFERMERIA

A principio de la década de 1960, la enfermera ponía énfasis en los aspectos interpersonales, intelectuales y científicos de la profesión donde se describía en términos funcionales como actividades realizadas por la enfermera.

Los aspectos interpersonales de la relación paciente-enfermera fueron notadas por Ida Jean Orlando, quien destaco la necesidad de acciones mas deliberadas que intuitivas. En 1996 Kelly describió la información disponible para la valoración de enfermería como los signos y síntomas del paciente, la historia y el diagnostico medico, los antecedentes sociales, el bagaje cultural y los factores físicos y psicológicos del medio ambiente. Doroty Jonson enfatizo la importancia de la recolección sistemática de datos y su análisis riguroso. El diagnóstico de enfermería se definió en ese tiempo como la determinación de la causa y el alivio de un síntoma.

En 19678 Yura y Walsh escribieron el primer libro que definía, en forma integral, cuatro componentes del proceso de atención de enfermería, las autoras daban gran importancia a las destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas de la práctica de la enfermería.

Para la década de 1970, la profesión de enfermería empezó a mirarse como una disciplina científica orientada a una practica con base teórica y centrada en el paciente; los pasos del proceso fueron legitimizados en 1973, cuando la Asociación Norteamericana de Enfermería publicó las normas de la Práctica de Enfermería por lo que muchos estados iniciaron una revisión de las actividades de enfermería, como reflejo del extenso campo que abarca, se evaluaron los pasos y los componentes son:

- Valoración (obtención de datos)
- Análisis/síntesis de datos (diagnósticos de enfermería)
- Planeación (metas y objetivos, planes para la implementación, razonamiento científico)

- Implementación
- Evaluación final

En la práctica de la enfermería, algunas de las actividades que realizan las enfermeras son independientes (valoración, análisis y diagnóstico, planeación, implementación y evaluación), interdependientes (coordinación y planeación con el equipo de salud y dependientes (orden del médico en administración de medicamentos y tratamientos).

El proceso de atención en enfermería es un instrumento para evaluar la eficacia de la intervención que amplía cada una de estas actividades en beneficio del paciente ya que es el medio de que dispone la enfermera para demostrar su interés y responsabilidad a los pacientes.

3.1 Proceso atención de enfermería

Es el sistema de la práctica de las enfermeras en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de salud.

Por lo que promueve los cuidados humanísticos, centrados en objetivos eficaces también impulsa a la enfermera a examinar continuamente lo que hace y a planearse como puede mejorarlo.

El proceso enfermero es:

Sistemático: como el método de solución de problemas, consta de cinco pasos, en que se lleva a cabo una serie de acciones deliberadas para extremar la eficiencia y de obtener resultados beneficiosos a largo plazo.

Dinámico: a medida que adquiere más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre los distintos pasos del proceso, combinado en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final.

Humanístico: se basa en la creencia de que a medida que planificamos y brindamos los cuidados debemos considerar los intereses, valores y deseos específicos del usuario (persona, familia o comunidad). Como enfermeras, debemos considerar la mente, cuerpo y el espíritu.

Centrado en los objetivos: los pasos del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de manera más eficiente. Los requerimientos específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizarlos resultados en otras personas en situaciones similares.

3.2 Etapas del proceso atención de enfermería

VALORACIÓN

Este es el primer paso del proceso, son las técnicas de observación, comunicación y de entrevista que consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel salud del paciente, la información de los aspectos físicos, emocionales de desarrollo social e intelectual, se obtiene de varias fuentes, es la base de la actuación y la toma de dediciones para las fases siguientes. Se realiza al concentra la respuesta de este a problemas de salud reales o potenciales, durante la valoración se colectan datos por interrogatorio, observación y examen físico. La historia clínica y valoración se complementa con el ingreso del paciente. Mediante la observación se ve el estado de salud del paciente por medio del examen físico de forma céfalo-caudal.

DIAGNÓSTICO

No debe confundirse con el diagnóstico médico ya que se trata de una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que pueden modificarse por la intervención de la enfermera con el objeto de resolverlos o disminuirlos. Este diagnóstico se deriva de datos confirmados por la valoración y de percepciones que sigue una investigación cuidadosa para llevar a la toma de decisiones; se basa en las necesidades y problemas, es individualizado, especifico, esta sujeto a modificaciones según el estado de salud o enfermedad del paciente, describe los efectos de los síntomas y estados patológicos sobre las actividades del paciente y sobre su forma de vida; su redacción puede ser descriptiva, predicativa o explicativa.

Para la realización de un diagnostico de enfermería debe cumplir con los tres componentes del formato PES.

1. Problema de salud (P): primer componente de un diagnostico es el problema un estado o proceso relacionado con la salud, manifestado por el individuo, familia o comunidad; esta expresado en términos claros y concisos, preferiblemente en dos o tres palabras. La exactitud en la identificación del problema es importante porque la planificación de los objetivos de resultado así como la evaluación de este.

2. Factores etiológicos (E): segundo componente de un diagnóstico enfermero comprenden el probable factor que ocasiona o mantiene el problema de salud del paciente. Estos factores pueden ser comportamientos del paciente, elementos del entorno o una interacción de ambos.

3. Características definitorias o serie de signos y síntomas. (S): refieren las causas del problema que está alterando al paciente como alteraciones físicas y emocionales.

PLANEACIÓN

Implica una serie de pasos en los cuales la enfermera establece las prioridades, anota los objetivos o las respuestas esperadas y escribe las actividades de enfermería seleccionadas, para solucionar los problemas identificados y para coordinar el cuidado prestado por todos los miembros del equipo de salud, en colaboración con el paciente desarrollando acciones específicas para cada diagnóstico de enfermería

Básicamente es lograr los objetivos en términos de reducción, prevención, o eliminación del problema para que se planteen las intervenciones para lograr estos objetivos. El enunciado de un objetivo contiene el comportamiento esperado del paciente, los criterios de cumplimiento aceptable, el marco de tiempo en que debe lograrse y las condiciones, deben ser reales, observables, congruentes, con los planes de atención de otros profesionales de salud, y relacionarse directamente con el diagnóstico de enfermería.

Las intervenciones de enfermería son aquellas actividades específicas que se plantean y realizan a fin de ayudar al paciente a lograr el objetivo.

Así mismo afrontan el problema de la etiología a los factores de riesgo identificados el diagnóstico de enfermería y tratan de reducirlos o eliminarlos.

EJECUCIÓN

Es la aplicación real del plan de atención de enfermería.; este contribuye a un cuidado integral y progresivo ya que el plan considera los aspectos biosicosociales del paciente. En esta fase se necesita de la participación del paciente y la familia, como clave de

información y su compromiso en esta fase es de vital importancia, la comunicación terapéutica es otro aspecto que ayuda al paciente a identificar sus problemas, a explorar las posibles soluciones y a resolverlos. En este sentido, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de enseñar al paciente la información y habilidades que necesita saber ejecutar el plan de atención.

1. Validación del plan de atención; si no se cuenta con la experiencia en redactar se pide el apoyo de un colega de mas experiencia para el éxito en la atención del paciente.

2. Fundamentación o razonamiento científico; es la base para implementar las acciones de enfermería por que describe y explica los cuidados que se basan en teorías, modelos, esquemas y principios científicos de las ciencias naturales, de la conducta y de las humanidades.

Para realizarlo se necesita de elementos como:

Tópico que se refiere al contenido del plan u orden de enfermería como nutrición, higiene personal, ejercicio, comunicación...etc.

Estrategia es aquella que especifica los metodos a través de los cuales se realiza la implementación.

Fundamento o razonamiento científico se basa en los hallazgos experimentados como investigaciones ya realizadas y que sirven de guía para fundamentar los cuidados, libros de texto, artículos de revistas científicas, entrevistas con expertos.

Brindar cuidados de enfermería; se trata de proceder a dar la atención de lo que se planeo, sin embargo no siempre es posible por lo que la enfermera debe estar alerta para realizar la modificaciones pertinentes sin que esto conlleve a alterar la atención al paciente.

Continuidad del cuidado; la ejecución de un plan de atención de enfermería, contribuye a que se continúe con el cuidado, ayuda en la habilidad consistente de la atención de enfermería, facilita la identificación de las metas y los objetivos a corto y largo plazo logrados, apoya en la elaboración de una lista de preferencias o expectativas del paciente para proponer enfoques de atención.

EVALUACIÓN

Sirve para valorar las respuestas del paciente a las actuaciones de enfermería y después, se compara con estas respuestas a los estándares fijados con anterioridad, con frecuencias, estos estándares se refieren a los criterios de respuesta o evaluación. La última parte de la evaluación consiste en revisar todo el plan de atención, lo que significa actualizar la base de datos e intervenciones con base en información mas completa sobre el paciente y la eficacia del plan original, y finalmente realiza el plan actual. (García 1997)

4. VALORACIÓN

4.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: R.P.Y.

Edad: 49 años

Peso: 74 Kg.

Talla: 1.55 cm.

Fecha de nacimiento: 22 de Octubre 1957

Sexo: Femenino

Originario: Distrito Federal

Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: Primaria Completa

Fecha de admisión: 6 DE Mayo del 2006

Persona responsable: Esposo

Antecedentes Heredofamiliares

Padres finados por Diabetes Mellitus tipo2, hermanos aparentemente sanos

Antecedentes personales no patológicos

Se trata de una persona del sexo femenino de 49 años de edad, de nivel socioeconómico bajo que cuenta con casa propia, con todos los servicios; es católica y se dedica a labores del hogar, vive con su esposo, hijos, su nuera y nieta. Con los cuales convive y lleva una buena relación.

Al, entrevistar a la paciente expresa tener un gran interés en conocer cuidados que le ayuden a tener una mejor calidad de vida en cuanto a su enfermedad.

Antecedentes Personales Patológicos

Cuenta con esquema de inmunizaciones completas, refiere que sus cuadros gripales en temporada de frío, que sufría de anemia, caries y obesidad.

Niega transfusiones

Padecimiento actual

La paciente acude por empezar a tener acné vulgar en la cara donde se determina que se trata de una dermatitis, posteriormente se hace notorio la pérdida de piezas dentales quedando solo con el primer molar de lado derecho superior y el incisivo y medio de lado izquierdo sin caries; posteriormente presenta hipoacusia del oído izquierdo en el cual se pierde el sentido de la audición, hipodinamia, sed mínima y mareo ocasional.

Posteriormente se diagnóstica Diabetes Mellitus tipo 2 con un tiempo de evolución de aproximadamente de dos años la cual controla actualmente con insulina y posteriormente como hipoglucemiantes orales que son Glibenclámda 2.5mg y Metformina 500mg además de llevar chequeo médico mensual el cual se ha complementado con análisis clínicos en el momento oportuno.

4.1 VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES

RESPIRAR CON NORMALIDAD

Subjetivo:

La paciente refiere que presenta disnea al esfuerzo al realizar algunas actividades como lo es el ejercicio.

Objetivo:

Presenta nariz con apariencia normal, mediana permeable en ambos orificios nasales, con regular cantidad de vello nasal, buena coloración e hidratación de tegumentos, presenta frecuencia respiratoria normal de 21x', campos pulmonares sin compromiso con adecuada entrada y salida de aire.

NECESIDADES DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Subjetivo

La paciente refiere ingerir alimentos que ella misma prepara solo que hace excepción de algunos como lo son: alimentos sólidos ya que ha perdido la dentadura casi en su totalidad lo que dificulta su masticación.

No ingiere bebidas alcohólicas. Refiere el consumo de los alimentos en cuanto a cantidades es grande ya que sino queda insatisfecha", además de mencionar que no consumía fibra, verduras y frutas; pero actualmente ya lo hace.

Objetivos

Labios simétricos, delgados, con coloración rosada de tegumentos, mucosa bucal: rosada, brillante, elástica y con producción de saliva que permite tener una buena hidratación presencia de gingivitis ocasional, cuenta con canino en la parte superior izquierda y en lado derecho inferior un incisivo y el canino por lo que utiliza dentadura con prótesis parcial sin molares. Presenta glándulas parótidas, sublinguales, submandibulares, ubicadas por detrás de los pilares amigdalinos, amígdalas rosadas y de apariencia lisas.

Con presencia de obesidad tipo II calculada según el índice de masa corporal de 31.46 Ella presenta un peso de 75.600kg y una talla de 1.55cm.

NECESIDADES DE ELIMINAR LOS DESHECHOS DEL ORGANISMO

Subjetivo

La paciente tiene una eliminación intestinal con frecuencia de 2 veces al día, la cual es sin ninguna molestia aparentemente ,en ocasiones tiene diarrea, actualmente ya no se estríñe. Ella orina cerca de 4 veces al día en cantidades no exageradas, no hay dolor al orinar, ni se queda con la sensación de seguir orinando.

Menarca: 10 años Ritmo: 30x8 o 6 IVSA: 18 años Parejas Sexuales: 1 Partos: 2 Cesárea: 2 FUC 22/10/88 Planificación Familiar: OTB DOC CaCu: Hace un año con leve infección vaginal bacteriana.

Refiere flujo vaginal de características normales.

Objetivos

Abdomen blando, depresible a la palpación, con tejido graso, peristaltismo presente, no hay presencia de dolor a la palpación; refiere distensión abdominal con la ingesta de leguminosas como los frijoles.

Vejiga no distendida después de miccionar, orina color amarillo ámbar, olor normal, sin presencia de incontinencia urinaria.

Genitales con distribución en cantidad y características de vello púbico, piel del área púbica sana, labios mayores y menores con lubricación escasa, salida de flujo tras vaginal hialino, no fétido, clítoris, orificio uretral y orificio vaginal, con tamaño normal y ausencia de lesiones.

MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA

Subjetivo:

La paciente refiere que después de haber estado sentada por largo tiempo tiene dificultad para incorporarse a sus actividades ya que presenta debilidad y cansancio en ambas piernas así como hormigueo y que al estar de pie desaparecen los síntomas.

Objetivos

La paciente se desplaza sin ayuda, miembros pélvicos con coloración rosada, hidratación de tegumentos, retorno venoso deteriorado ya que presenta varices en ambas piernas

siendo mas notorias en la izquierda, reflejos a estímulos externos presentes sin compromiso, con presencia de dolor articular en actividad muscular con flexiones y extensiones normales sin dolor al movimiento, uñas de los pies largas y con color café por presencia de hongos y presencia de uñas enterradas, con buen llenado capilar.

DESCANSAR Y DORMIR

Subjetivo

La paciente duerme entre 10 y 11 horas diarias, refiere que en ocasiones se siente cansada y duerme una siesta de una hora al rededor de las 12 del día sobretodo si hace calor; posteriormente puede seguir con sus actividades sin ningún problema incluso acostumbra a caminar alrededor de 30 a 40 minutos siendo este su único ejercicio.

Objetivo:

La paciente no presenta ojeras, sin embargo su expresión en la mirada denota cansancio y tristeza con algunos bostezos ocasionales.

Sus ojos estructura internas: iris con apariencia clara, conjuntiva blanca con la presencia de escasos vasos sanguíneos visibles, pupilas simétricas, con coloración normal. Estructura externa. Párpados con coloración rosada e hidratación, si presencia de dolores.

SELECCIONAR VESTIMENTA ADECUADA

Subjetivo:

Ella menciona que es capaz de vestirse, escoger su ropa, lavar y planchar sin ayuda.

Objetivos

La paciente viste ropa acorde a su edad, combina y elige adecuadamente su ropa según la ocasión o el clima que se presente, puede lavar y planchar a los demás de la familia

MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Subjetivo

La paciente menciona que últimamente es muy friolenta, y que se abriga para mantener su temperatura, que por lo general nunca ha padecido de temperaturas altas o muy bajas.

Objetivo

La piel se encuentra con adecuada temperatura, hidratada, lisa, blanda y flexible, con una temperatura axilar de: 36.5° C.

MANTENER LA HIGIENE CORPORAL

Subjetivo La paciente menciona que se baña cada tercer día, se lubrica la piel diariamente lo mismo que su cambio de ropa.

Objetivo:

La paciente presenta buena apariencia, con la piel integra y seca en los espacios interdigitales, sin presencia de lesiones. Mamas con abundantes tejido glandular, simétricas, buena integridad cutánea, pezón y areola están íntegros.

EVITAR PELIGROS DEL ENTORNO

Subjetivo

La paciente refiere que falta iluminación en su casa, además de considerar que tiene un exceso de cosas que le impiden el paso.

El control de azúcar lo esta llevando acabo por medio de hipoglucemiantes orales Gliblenclamida 2.5mg y Metformina 500mg además de recurrir a insulina intermedia NPH en cuadros de hiperglucemia. Menciona que a veces pierde el equilibrio sin embargo no se ha caído

Objetiva

La paciente esta alerta, orientada en persona, lugar y tiempo, expresión clara capaz de sugerir y comprender instrucciones, ingiere sus medicamentos acorde a la prescripción, medica.

Las condiciones del ambiente en su hogar es de tranquilidad, limpieza general, sin presencia de olores, con carente iluminación y ventilación, cuenta con todos los servicios (agua potable, luz eléctrica y drenaje).la estructura física cuenta con una escalera pequeña sin pasamanos, los pisos son de cemento y solo el cuarto tiene loseta.

COMUNCARSE CON OTROS, EXPRESAR EMOCIONES, NECESIDADES, MIEDOS U OPINIONES

Subjetivo

La paciente refiere llevar una buena relación con su pareja y con su familia ya que les gusta convivir los fines de semana que es cuando todos están y realizan paseos o ven la televisión juntos.

Objetivo

La paciente lleva buena comunicación con su nuera e hija quienes le ayudan en las labores del hogar, así como consentir a su nieta ya que pasa más tiempo con ellas.

EJERCER CULTO A DIOS, ACORDE CON LA RELIGION

Subjetivo

Ella refiere que para ser feliz necesitaría no estar enferma para realizar su vida normal con los valores que le inculcaron sus padres y también tomando en cuenta las inclinaciones religiosas.

Objetivo

La paciente es de religión católica, acepta su enfermedad por que sus padres la tuvieron, sigue al pie de la letra el tratamiento, trata de llevar una vida tranquila.

TRABAJAR DE FORMA QUE PERMITA SENTIRSE REALIZADO

Subjetivo

Manifiesta que por su lado debe colaborar para lograr resultados más satisfactorios en cuanto al padecimiento y que también ha alcanzado su meta con el hecho de ser madre, esposa y abuela.

Objetivo

Presencia de motivación por parte de ella y de su familia, cuenta con un hogar que la apoya en su padecimiento.

PARTICIPAR EN TODAS LAS FORMAS DE RECREACION Y OCIO

Subjetivo

Le gusta escuchar música, platicar con sus hijos y esposo, dar paseos con su familia, leer, jugar con su nieta, ver televisión, realizar manualidades, hacer sus labores de la casa y atender a su familia.

Objetivo

Esta entusiasmada por conocer actividades que le puedan ayudar a sentirse mejor.

ESTUDIAR, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL DE SALUD

Subjetivo

Le gusta preguntar lo que no sabe y da sus aportaciones sobre lo que conoce, le gusta ver la televisión para estar informada.

Objetivos

Está con interés por aprender y aclarar sus dudas

Jerarquización de necesidades de la paciente.

1. Evitar los peligros del entorno.
2. Comer y beber adecuadamente
3. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
4. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

5. PLAN DE CUIDADOS

❖ Diagnóstico enfermero

Riesgo de alteración en la percepción sensorial manifestado por trastorno visual

Objetivo

Motivar a la paciente a realizar una visita a su optometrista para determinar los anteojos que necesita para mejorar su visión y oftalmólogo cada año para prevenir retinopatía diabética.

| Intervenciones | Fundamentación |
|--|--|
| <p>examen para valorar su agudeza visual mediante la carta de Snellen.; se envía al optometrista el 18 de enero por agudeza visual donde se determina utilizaron de lentes.</p> <p>Designar periodos para la utilización de lentes de 20 minutos en tiempos prolongados en lo que se acostumbra a los cambios que genera su utilización, y para mejorar gradualmente su visión.</p> <p>Platica informativa del cuidado de los ojos, prevenir retinopatía diabética; el examen de agudeza visual se realizo de forma práctica el 16 de enero del 2007</p> | <p>Los ojos son importantes ya que nos permiten conocer lo que nos rodea de hay la importancia de tener una buena visión; que al empezarla ha sentir borrosa puede llegar a la retinopatía la cual no causa síntomas visuales hasta que se encuentra en una fase avanzada, normalmente en el edema macular o retinopatía proliferativa</p> |

Evaluación

Se evaluó el 03/03/2007 en el cual la paciente presenta cambios significativos en su visión, menciona que con los lentes puede leer y realizar actividades que le gustan como lo es cocer los cuales ahora realiza sin problemas y sin que se le canse la vista.

❖ **Diagnostico enfermero**

Alteración de la percepción sensorial relacionado con la falta de equilibrio manifestado por la perdida del sentido auditivo.

Objetivo

Lograr que la paciente entienda que la audición es importante para interactuar y comunicarse con quienes le rodean

| Intervenciones | Fundamentación |
|--|---|
| Dar información de las características y funcionamiento del oído. Comprobar que el aparato de audición de la paciente le este ayudando efectivamente. Buscar especialistas que ayuden a que no se pierda la audición del oído derecho La información se dio el 25 de enero del 2007 | El sentido de la audición es importante ya que nos permite estar en contacto con los demás para poder comunicarnos, además de que el oído logra que tengamos un buen equilibrio |

Evaluación

Se evaluó el 10/03/2007 en el cual la paciente esta perdiendo el oído gradualmente pero según especialistas no es necesario otro aparato o método para que escuche mejor aunque la paciente refiere tenerlo cada vez mas sensible.

❖ **Diagnostico enfermero**

Alteración de la nutrición: por exceso relacionado con el desequilibrio de la ingesta calórica y el nivel de actividad física manifestada por incremento de 31.46 según su índice de masa corporal, calculada según su peso actual de 75.600 kg. en relación a su talla de 1.55cm.

Objetivo

La paciente bajará de peso un kilo por mes siguiendo el régimen dietético establecido por la pasante de enfermería y una rutina moderada de ejercicio para conocer su peso en un mes.

| Intervenciones | Fundamentación |
|--|---|
| Plática informativa y hojas de equivalencias de los alimentos y ejemplos de menús de 1500 calorías. Establecer una rutina de ejercicio que la paciente pueda realizar. Se impartió en dos visitas domiciliarias el día 27 de enero 1 de febrero del 2007; en donde se estableció una rutina de ejercicios posterior a la ingesta de alimentoso por las tardes. | El control en la alimentación es fundamental ya que no solo proporciona los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades energéticas, mantener el peso, prevenir las variaciones de glucemia, disminuir la concentración de lípidos en sangre si esta elevada. El ejercicio disminuye los niveles de glucosa en sangre, así como los factores de riesgo cardiovasculares se logra al aumentar la captación de glucosa por los músculos y mejora la utilización de insulina, favorece la circulación sanguínea y el tono muscular. |

Evaluación

Se evaluó el 17/03/2007 la paciente baja de peso pero solo 2.600 en cinco meses y se mejoro la digestión con el ejercicio.

❖ **Diagnostico enfermero**

Deterioro de la mucosa oral relacionado con la prótesis dental manifestado por gingivitis.

Objetivo

La paciente mejorará la integridad de la mucosa oral, a través de la higiene bucal y con visita regular al dentista

| Intervenciones | Fundamentación |
|--|--|
| Informar a la paciente que la lesión en la mucosa oral hace que no se tenga una adecuada alimentación 3 de febrero del 2007 | La lesión en la mucosa oral provoca dolor que dificulta la masticación de alimentos por lo que se disminuye la cantidad y calidad de la alimentación. La placa dental mal ajustada provoca esta lesión. |

Evaluación

Se evaluó el 24/03/2007 mejoro el estado de la boca, disminuyó la lesión y el dolor al comer, no se ha conseguido tener la placa dental completa por lo que se busca ayuda para referirla a la facultad de odontología para que se le realice para el mes de junio.

❖ **Diagnostico enfermero**

Deterioro de la dentición relacionado con la falta de higiene manifestado por problemas para la masticación de alimentos

Objetivo:

Ayudar a que la paciente se adecue a la prótesis que tiene para poder masticar adecuadamente.

| Intervenciones | Fundamentación |
|---|--|
| Informar sobre la importancia de las visitas al dentista Enseñar a la paciente y a su familia el cepillado de los dientes, el enjuagado de la boca y el cuidado de las dentaduras postiza. La plática informativa se impartió el 8 de febrero del 2007. | El proceso de la digestión inicia con la masticación, en la que se tritura por medio de los dientes los alimentos en partículas pequeñas que se pueden deglutir y mezclar con las enzimas digestivas. Al tener una dentadura incompleta se dificulta la alimentación. |

Evaluación

Se evaluó el 24/03/2007 donde se ayudo a la paciente a que por medio de los alimentos se facilitara la alimentación a pesar de no tener la placa dental completa

❖ **Diagnostico enfermero**

Deterioro de la integridad cutánea de miembros inferiores relacionado con la falta de ejercicio manifestado por dolor y mala circulación.

Objetivo

La paciente conocerá nuevas alternativas para mejorar la alteración en la circulación sanguínea para reducir el dolor en piernas

| Intervenciones | Fundamentación |
|---|--|
| Explicar la importancia de tener una buena circulación sanguínea Explicar los ejercicios que puede realizar Informar sobre que tipo de ejercicios debe realizar La información se dio teórica y se practico con la paciente en un lapso de 30 minutos el día 10 de febrero del 2007 además de pedirle que aumentara su rutina de caminar en las tardes donde será ahora de 45 minutos. | El ejercicio es importante ya que ayuda a estimular la circulación sanguínea y |

Evaluación

Se evaluó el 31/03/2007 mejoró la circulación disminuyó el edema, coloración y temperatura de la piel así como el dolor de piernas.

❖ **Diagnostico enfermero**

Intolerancia a la actividad física relacionado con el sobrepeso manifestado con el informe verbal de fatiga y debilidad.

Objetivo

Ayudar a que la paciente tolere la actividad física mediante ejercicios sencillos.

| Intervenciones | Fundamentación |
|--|---|
| Explicar la importancia y beneficios que le dará el ejercicio Explicar las normas de seguridad que debe seguir al realizar ejercicio Se impartió información teórica sesión de 30 minutos que le ayudara a la paciente a disminuir su fatiga y fortalecerá su cuerpo para combatir la debilidad y disminuir el peso. Se dio el 10 de febrero del 2007 | El ejercicio ayuda a disminuir la glucemia en sangre, cambiara el estado de ánimo de la paciente y se reducirá la intolerancia con el tiempo. |

Evaluación

Se evalúa el 31/03/2007 se logro que la paciente caminara de 45 a 60 minutos por las tarde o posterior a la comida sin que se fatigue.

❖ **Diagnostico enfermero**

Alto riesgo de lesiones relacionado con la estructura física del domicilio escaleras sin barandal, poca luz, tener cosas que obstruyen el paso.

Objetivo

La paciente identificar los factores de riesgo que puedan ocasionarle una lesión y que se puede hacer para remediarlo

| Intervenciones | Fundamentación |
|--|---|
| Concienciar a la paciente y a su familia del riesgo que implica escalera sin barandal, la poca luz que existe para entrar a su casa, así como el tener cosas en el paso. Se impartió la información teórica con ayuda de familiares para que ella realice un recorrido por su casa y se quiten las cosas que obstruyen el paso se realizo el día 15 de febrero del 2007 | El tener escalera sin barandal, poca luz para entrar a su casa, así como el tener cosas en el paso; provocan tener un ambiente externo peligroso, como paciente diabética no tiene la misma resistencia a lesiones o caídas |

Evaluación

Se evaluó 14/04/2007 la paciente junto con su familia se dio a la tarea de ampliar el espacio en pasillos y entrada de la casa así como la colocación del barandal y de una fuente de luz donde sea necesaria.

❖ **Diagnostico enfermero**

Riesgo de soledad por falta de contacto con personas o cosas percibidas como importantes o significativas

Objetivo

La paciente describirá su sentir en cuanto a su enfermedad y el como es su relación con su familia.

| Intervenciones | Fundamentación |
|--|--|
| Platicar con la paciente sobre la relación que lleva con su familia y el como podemos interferir para que se cambien actitudes que a ella no le gustan Proporcionarle información para ayuda psicológica y grupos de ayuda mutua para momentos que ella considere difíciles; los cuales se imparten en el centro de salud. Se realiza el 17de febrero del 2007 | La familia es considerada el núcleo que ayuda a que el paciente tenga ánimo de cuidarse en la diabetes ya que tiene un papel importante dentro de esta por lo que se requiere hablar con sus integrantes para que apoyen de manera significativa en el cuidado de la paciente. |

Evaluación

Se evaluó 21/04/2007 la paciente expreso ya no tener padres tiene un distanciamiento con hermanos y demás familiares; que su familia la apoya en cuestión de que no comen cosas que se le puedan antojar a ella pero considera que a veces no tiene su apoyo moral.

Se logro que ella este emocionada para acudir a los grupos como una alternativa para disminuir su estrés.

❖ **Diagnostico enfermero**

Bajo autoestima relacionado con el diagnostico de diabetes mellitus manifestado por actitud pasiva

Objetivo

La paciente aplicara lo aprendido para disminuir o quitar la actitud pasiva

| Intervenciones | Fundamentación |
|--|--|
| <p>Platica informativa de autoestima</p> <p>Darle a conocer que en la medida en que ella sea constante en los tratamientos que debe llevar será mejor para su salud y se sentirá mejor.</p> <p>Hacer con ella un rol de actividades en donde se incluya una actividad que le guste realizar en este caso fue el hecho de coser o bordar un rato por las tardes.</p> <p>Se impartió el 17 de febrero del 2007 para lo que se determina que tomara por lo menos una ora para realizar algo que sea de su agrado.</p> | <p>La percepción que se tenga de si misma se refleja en el autocuidado; en la iniciativa que se tenga para buscar nuevas opciones para tratar su enfermedad y prevenir complicaciones.</p> |

Evaluación

Se evaluó 21/04/2007 ella reconoció que tiene cierta mejoría si tiene entusiasmo en su tratamiento y su vida diaria.

❖ **Diagnostico enfermero**

Riesgo de infección relacionada con prurito y mal olor manifestado por la presencia de hongos en los pies.

Objetivo

Lograr que la infección se erradique por los medios con que cuenta la paciente y medicamentos administrados

| Intervenciones | Fundamentación |
|---|---|
| Informar sobre el cuidado de los pies (aseo, corte de uñas, calzado) Pedir a la paciente que con un familiar diariamente revisen los pies en busca de lesiones y que corte sus uñas adecuadamente como se le enseñó. Se impartió la información teórico practica haciendo mucho hincapié el pie diabético una de las principales complicaciones que existen el este tipo de pacientes se dio el 22 de febrero del 2007. | El cuidado de los pies es importante ya que en estos pacientes se pierde la sensibilidad por lo que las lesiones pueden pasar como normales hasta provocar una complicación mayor |

Evaluación

Se evaluó el 28/04/2007 se observo un gran mejoría aunque falta erradicar por completo el problema el cual no tuvo mayores complicaciones.

6. PLAN DE ALTA

Nombre: R. P. Y.

Lugar de Nacimiento: Distrito Federal

Fecha de nacimiento: 22/10/1957 Edad: 49 años

Domicilio: Cuaunacastla Mz 7 Lt 25 Cantera Puente de Piedra Tlalpan

Religión: Católica (creyente) Edo. Civil: Casada Escolaridad: Primaria completa

Persona que en caso de una urgencia puede ser responsable de usted

José Pedro Almazán Ángeles (Esposo)

Ocupación: Chofer de mudanzas

Domicilio: Cuaunacastla Mz 7 Lt 25 Cantera Puente de Piedra Tlalpan

Diagnostico medico: Diabetes Mellitus tipo 2.

Objetivo: Permitir que el cuidado se siga ejerciendo en las necesidades que se detectaron para evitar complicaciones futuras en la paciente.

| Problema y/o necesidad | Observaciones |
|---|--|
| Alteración de la percepción sensorial relacionado con la falta de equilibrio manifestado por la perdida del sentido auditivo. | La paciente esta perdiendo el oído gradualmente pero según especialistas no es necesario otro aparato o método para que escuche mejor considero que se debe buscar varias opiniones antes de que pierda por completo el sentido de la audición ya que la paciente refiere que en algunos casos ya no escucha bien. |

| | |
|---|---|
| <p>Alteración de la nutrición: por exceso relacionado con el desequilibrio de la ingesta calórica y el nivel de actividad física manifestada por incremento de 31.46 según su índice de masa corporal, calculada según su peso actual de 75.600 kg. en relación a su talla de 1.55cm.</p> | <p>La paciente baja de peso pero solo 2.600 creo que es necesario que acuda al nutriólogo para determinar nuevas cantidades de sus alimentos así como verificar que realmente este llevando la dieta y el ejercicio con el control del peso por medio de una enfermera.</p> |
| <p>Deterioro de la mucosa oral relacionado con la prótesis dental manifestado por gingivitis.</p> | <p>Mejoro el estado de la boca, no se ha conseguido tener la placa dental completa por lo que se recurre a enviarla a la facultad de odontología para que sus problemas bucales sean resueltos a bajo costo y en su totalidad.</p> |
| <p>Riesgo de infección relacionada con prurito y mal olor manifestado por la presencia de hongos en los pies.</p> | <p>Se mejoro la infección aunque falta erradicar por completo el problema por lo que se recomienda que siga con sus citas de cada mes al medico así como el cuidado de los pies y su tratamiento.</p> |
| <p>Elaboró: PLEO MARIA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ ARIZA</p> | |

7. CONCLUSIÓN

El proceso Atención de Enfermería, sirvió como guía para realizar los cuidados específicos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, mediante el establecimiento de las necesidades básicas en una persona, interactuando con la atención en su hogar e involucrando a la familia para tener un amplio campo de trabajo para la paciente y así cumplir las expectativas de la paciente junto con la enfermera a favor de la utilización de sus recursos cotidianos que pueden contribuir a su bienestar y economía.

Me dejó la experiencia que es difícil el trabajo en el primer nivel de atención por que no estamos acostumbrados a prevenir y el empeño que se tenga por parte de profesionales de enfermería es de gran importancia para que el paciente no llegue a estados críticos en su enfermedad; si bien es una enfermedad degenerativa eso no implica que su calidad de vida deba ser mala, si no por el contrario ofrecerle una mejor calidad de la atención en enfermería y a través de modelos como lo es el de Virginia Henderson en los cuales se ocupa del paciente en todas sus esferas así como en su entorno biopsicosocial, tratando de adaptarse en cada persona para que regrese a su vida normal.

El realizar el servicio social en el Centro de Salud me adentro a la comunidad para conocer la problemática que tienen en la misma, para realizar labor de promoción y prevención de enfermedades y complicaciones, en busca de mejorar la salud, donde la educación y dedicación que tengamos hacia la gente es fundamental.

8. SUGERENCIAS

Durante el desarrollo del presente trabajo pude darme cuenta de la importancia que implica el realizar un proceso de atención enfermería en el primer nivel de atención en donde se incluya los cuidados intradomiciliarios, por lo que considero que se le debería dar mas importancia a este nivel ya que como es un lugar donde prevenimos nos serviría para conocer la enfermedad desde inicio o en etapa temprana, para evitar que lleguen a otro nivel hospitalario con tantas complicaciones y en las que muchas veces ya no se puede hacer nada.

Por otra parte creo que también sería interesante contar con personal mas capacitado y profesionista para hacer conciencia en la comunidad y dar un buen enfoque al autocuidado con bases que nos respalden como personal de salud.

Así como la consideración para que las futuras generaciones de pasantes se les diera la oportunidad de conocer el trabajo de primer nivel dentro de la comunidad para ofrecer alternativas que ayuden a mejora y difundir este servicio, que como profesionales no solo nos enfoquemos al segundo y tercer nivel de atención.

9. BIBLIOGRAFÍA.

1. Colliere Françoise, Promover la vida, Orígenes de la práctica del cuidado, Ed. Interamericana Mc Graw Hill, España, 1993.
2. Medina José Luís, La pedagogía del cuidado, saberes y práctica en la formación universitaria en enfermería, El cuidado objeto del conocimiento de la enfermería como disciplina; Ed. Alertes, España 1998.
3. Henderson, Virginia A. an Overview of Nursing Research. Nursing Research October. (1966)
4. García González M^a. De Jesús Aplicación del proceso de enfermería.1997
5. Rosales Barrera Susana Fundamentos de enfermería, 2^a. Edición, Ed. Manual Moderno, 2000.
6. Smeltzer y Brenda G. Barre Suzanne C. Enfermería Medicoquirúrgico, Ed. Mc. Graw Hill Interamericana 2002
7. Diagnósticos de enfermeros de la NANDA, definiciones y clasificación 2003 – 2004, Ed. Elsevier España.
8. Diagnósticos de enfermeros de la NANDA, definiciones y clasificación 2005 – 2006, Ed. Elsevier España.
9. Rodríguez Carranza Rodolfo, Vademécum académico de medicamentos, tercera edición 2000, Ed. Interamericana Mc Graw Hill.
10. Harrison T. R. Principios de Medicina Interna MD15^a.Edición, Ed. McGraw Hill Interamericana 2002
11. Potter Perry Técnicas y procedimientos básicos, 4^a Edición Ed. Harcourt Barcelona España 1999
12. Beare -Myers Enfermería principios y práctica tomo 3 Ed. Panamericana Urden Long Stacy
13. Carpenito Juall Lynda Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería 4^a.Edición Ed. Interamericana Mc Graw Hill. Madrid 2005
14. R. Munray Patrick Diccionario de Medicina Mosby 4^a.Edición, Ed. Elsevier Madrid 2005
15. www.geosalud.com/diabetesmellitus/dietam
¿SI TENGO DIABETES QUE PUEDO COMER? Y EJERCICIOS EN EL PACIENTE DIABETICO
16. www.cuidatuazucar.com.

ROCHE CUIDAR TU AZUCAR DIETA Y TABLAS DE EQUIVALENCIA
17. www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm

VIRGINIA HENDERSON

18. www.monografias.com/trabajos16
DEFINICIONES DE ENFERMERIA

19. www.spanish.medical.hear-it.org/page.dsp?page=3199LA

DIABETES PUEDE CAUSAR PERDIDA DE LA AUDICION

20. <http://www.dmtipo2.com/pages/consejos>

EJECICICIO-DIABETES

21. Gentileza de Novo Nordisk Pharma, S.A

HIPOGLUCEMIA E HIPERGLUCEMIA

22. <http://www.fundaciondiabetes.org/diabetes/cont02j.htm>

EJERCICIO Y DIABETES

23. www.inegi.gob.

10. ANEXOS

I. Carta de autorización

México, DF. A 10 de Enero, 2007

R.P.Y.

P R E S E N T E

Por medio de la presente se le hace una cordial invitación para participar en una valoración y exploración física el padecimiento de Diabetes Mellitus tipo 2, llevada a cabo por la Pasante de Licenciatura en enfermería M^a. Rosario Gutiérrez Ariza, con la finalidad de identificar factores de riesgo para su padecimiento y contribuir a su salud mediante implementación de medidas de salud que repercutan en su calidad de vida, cabe mencionar que únicamente serán medidas de control, prevención y educación, por lo que no implica ningún riesgo para su salud.

Como personal de enfermería nos sentimos comprometidos con usted y con su salud.

Sin más por el momento y esperando contar con su aceptación quedamos a su disposición.

A T E N T A M E N T E

Lic. Enf. Nancy Bucio Gómez
Coordinadora

P. Lic. Enf. M^a. Rosario Gutiérrez Ariza
Pasante de la Lic. en Enfermería

Carta de autorización

México, DF. a 10 de Enero del 2007

Yo ____R.P.Y.____por medio de este documento acepto colaborar en la realización de un proceso atención enfermero, el cual hace referencia a mi padecimiento Diabetes Mellitus Tipo 2 **con la finalidad de obtener una mejor calidad de vida y que no conlleva a ningún riesgo que atente contra mi salud.**

Mismo que se realizara por la pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia Maria del Rosario Gutiérrez Ariza.

Acepto

Firma

II. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha: 12 de Enero del 2007

Nombre: R. P. Y.

Lugar de Nacimiento: Distrito Federal

Fecha de nacimiento: 22/10/1957 Edad: 49 años

Domicilio: Cuaunacastla Mz 7 Lt 25 Cantera Puente de Piedra Tlalpan

Religión: Católica (creyente) Edo. Civil: Casada Escolaridad: Primaria completa

Persona que en caso de una urgencia puede ser responsable de usted

José Pedro Almazán Ángeles (Esposo)

Ocupación: Chofer de mudanzas

Domicilio: Cuaunacastla Mz 7 Lt 25 Cantera Puente de Piedra Tlalpan

PERFIL DEL PACIENTE AMBIENTE FISICO HABITACION: Características físicas (iluminación, ventilación...):

Cuenta con habitación propia que comparte con su pareja con adecuada ventilación e iluminación tiene piso de cemento, y techo de loza. Refiere que la casa es propia que solo tiene dos recamaras con loza junto con el baño y dos mas con techo de lamina lo mismo que la cocina.

Cuenta con drenaje y agua intradomiciliaria la cual consumen hervida o embotellada.

Su recolección de basura la realiza en bolsas mismas que tira al camión que pasa 3 días por semana.

Convive con fauna domiciliaria de cuatro perros.

Las calles están pavimentadas y con alumbrado publico. Los transportes que utiliza comúnmente para llegar a su hogar son: caminado, taxi, combi de carrasco o

periférico, y auto particular; en la colonia tiene servicios de comunicación de teléfono, fax, café Internet.

Recursos para la Salud: Cuenta con gratuidad del centro de salud, el cual la canalizo para su control al Hospital General de México donde se le realizaron estudios de oftalmología y audiometría además de enviarla a las especialidades de nutrición, endocrinología, dermatología y ginecología

HABITOS HIGIENICOS Aseo

Baño (tipo, frecuencia): Lo realiza cada tercer día total, el cambio de ropa lo realiza diario. El cepillado de dientes lo realiza tres veces al día ya que cuenta con dentadura parcial sin molares por falta de dinero no ha podido obtenerla completa lo que hace más difícil la masticación de sus alimentos.

Lavado de manos lo realiza después de ir al baño y cuando va a preparar sus alimentos.

Alimentación

Desayuno (horario, alimentos): Lo realiza 9:00am. Y consta de verduras al vapor con queso, 1 rebanada de papaya, 1 vaso de leche Light ,2 rebanadas de pan integral, 1 huevo completo.

Comida (horario y alimentos: 3:00 p.m. come arroz preferentemente rojo frito, 1 pieza de (pechuga, pescado, bistec) verduras al vapor, 1 fruta y 1 litro de agua simple

Cena (horario, alimentos): 9:00 p.m. verduras con queso, 1 plato de cereal con leche Light

Alimentos que origen

Preferencia: Verduras y frutas por que ya se acostumbro debido a la dieta que tiene que llevar por su padecimiento Desagrado: Ninguno Intolerancia: Ninguno

Eliminación (horario y características)

Vesical: Cuatro veces al día

Intestinal: Dos veces al día sin problema, refiere que antes sufría de estreñimiento, ahora presenta ocasionalmente diarrea, refiere flatulencias y eructos constantes además de distensión abdominal frecuentemente

Descanso (tipo y frecuencia): Se acuesta a las 10:00 de la noche y se levanta alrededor de las 9:00 a.m.

Sueño (horario y características): Refiere que es normal que logra soñar y descansar

Diversión y/o deportes: Camina de 30 a 40 minutos diarios, sale de vez en cuando con su familia a Chapultepec, Xochimilco y al Centro de la Ciudad de México.

Estudio y/o trabajo: Solo se dedica a labores del hogar haciendo se cargo de las comidas desde ir a comprar las cosas para preparar, su preparación en donde a veces la ayuda su nuera e hija preparando para toda su familia.

COMPOSICION FAMILIAR

| NOMBRE | PARENTESCO | EDAD | OCUPACION | PARTICIPACION ECONOMICA |
|-----------------|------------|------|------------|-------------------------|
| José Pedro | Esposo | 53 | Chofer | √ |
| Yolanda | Paciente | 49 | Hogar | ---- |
| Juan Francisco | Hijo | 26 | Vendedor | √ |
| José Ricardo | Hijo | 23 | Vendedor | √ |
| Valente Alfredo | Hijo | 21 | Estudiante | Arquitectura |
| Karen | Hija | 18 | Estudiante | Secretariado |
| Leandra | Nuera | 26 | Hogar | ---- |
| Brenda Lucero | Nieta | 4 m | ----- | ---- |

DINAMICA FAMILIAR: Normalmente cena con su familia que es cuando se reúnen todos por sus múltiples actividades, a veces salen de día de campo, o se reúnen para ver el fútbol (fanáticos del equipo América), otro motivo para reunirse son en cumpleaños de ellos mismos o festividades religiosas donde acostumbran realizar comida para reunirse.

DINAMICA SOCIAL: Convive poco con sus vecinos ya que no los conoce bien y con la finalidad de no tener problemas con sus familiares no tiene mucha comunicación ya que están en el extranjero por lo que no se frecuenta pero tampoco refiere problemas con ellos.

COMPORTAMIENTO (Conducta): Se considera alegre a pesar de su enfermedad; trata de motivarse arreglándose para salir y no decaerse aunque a pesar de eso su expresión facial demuestra tristeza con raros cambios de humor, a comparación de cuando era joven que regañaba o les pegaba a sus hijos por no obedecerla.

RUTINA COTIDIANA: Se levanta y prepara el desayuno para todos, les sirve y en cuanto acaban come ella posteriormente levanta su cuarto, lava ropa cada tercer día, diariamente va al mercado realiza las compras para hacer la comida y la cena con ayuda de su nuera e hija.

PROBLEMA ACTUAL O PADECIMIENTO

Problema por el que acudió al servicio medico: Refiere la presencia de granos en la cara como especie de acné vulgar pero lo clasifican como dermatitis Rosácea, posteriormente detectan Diabetes Mellitus y sordera refiriéndola al Hospital General de México.

Antecedentes familiares patológicos: Padres finados por Diabetes Mellitus tipo 2 abuelo materno de cáncer en estómago, tiene 14 hermanos de los cuales la mayor está finada por accidente los demás radican en el extranjero, tiene poca comunicación con ellos.

Tiene 4 hijos aparentemente sanos solo con cuadros de gripe poco frecuentes.

Antecedentes personales patológicos: Presentaba poco frecuentes cuadros gripales, estreñimiento y diarreas. Menarca a los 11 años irregular de 4-6 días; abundante ocasionando anemia recuperada con Autin 600 IVSA 17 PS 1

Compresión y/o comentarios acerca del problema o padecimiento: Negación a su padecimiento por no saber de que se trataba pero ahora reduce el estrés para no sentirse mal y evita hacer corajes para lo cual su familia le ayuda.

En su tratamiento utiliza Glibenclamida 2.5mg y Metformina 500mg y a su inicio insulina para bajar la hiperglucemia. Su destroxix capilar en ayunas el más alto es de 300mg/dl

Participación del paciente y la familia del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación: La familia ayuda en los gastos de medicamentos, estudios, y consultas necesarias, ayudan a disminuir sus enojos reduciendo las exigencias en cuanto a la comida y a el lavado o planchado de una prenda en especial de alguno de sus familiares.

Su familia pocas veces come alimentos que ella no pueda comer sobre todo antojitos los fines de semana, en donde ella refiere que ya no se le antojan por la dieta que lleva.

III. INSTRUMENTO DE EXPLORACION FISICA

Se realizara céfalocaudal para seguir paso a paso al paciente

| | 19 Enero 2007 | 10 Marzo 2007 | 06 Junio29007 |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|
| Peso | 75.600kg | 74 Kg. | 73.00 Kg. |
| Talla | 1.55cm | 1.55 cm. | 1.55 |
| Tensión Arterial | 120/80 mmHg | 110/70 mmHg | 110/70 mmHg |
| Frecuencia Cardiaca | 85 x min. | 82 x min. | 81 x min. |
| Frecuencia Respira | 22x min. | 21x min. | 21 x min. |
| Cadera | 116cm | 107cm | 105 |
| Cintura | 98 | 94cm | 90 |
| Índice cintura cadera | 1.1836 | 1.1382 | 1.1666 |
| IMC | 31.4672 | 30.8012 | 30.3850 |
| Glicemia Capilar | 312 | 277mg/dl | |
| Temperatura | 37°C | 36.5°C | 36.2°C |

Cabeza: Normocefalea simétrica con poca caída de cabello al peinarse, con buena distribución. Se encuentra alerta con ubicación de todas las esferas biopsicosocial, con buena memoria a corto, mediano y largo plazo, sin cambios emocionales significativos.

Ojos y visión: simétricos, con escaleras blanca y claras, se observa iris, con buena respuesta pupilar, y movimientos oculares.

Se realiza una primera valoración el 16 de enero determinando agudeza visual por lo que se le pide visite al optometrista don de se confirma que se ha reducido su visión V=120 donde tiene que utilizar lentes con +0.5 de graduación de lejos y de cerca 2.00 en ambos ojos. Diagnosticado el 18 de enero 2007.

Oído y audición: de tamaño adecuado y simétrico sin lesiones ni presencia de masas presenta hipoacusia de oído izquierdo profunda con perdida total diagnosticado con audiometría y foniatría el 25 de mayo 2006, con riesgo de perdida del oído derecho para el cual no se indica aparato auditivo hasta tener perdida total.

Nariz, senos paranasales y olfato: tabique recto sin perforaciones, sin secreciones y con vías permeables, mucosas rosas, cornetes con mucosas bien vascularizadas. En los senos paranasales sin presentar hipersensibilidad.

Identifica olores en 1 y 2 intento de café, chocolate, canela y pimienta, en ambas narinas.

Boca y gusto: adecuada humedad sin ulceraciones, ni masas o fisuras, encías retraídas, lengua en línea media, pérdida total de piezas dentales, sin mal aliento. úvula simétrica, glándulas salivales con adecuado drenado

Cuello: Cilíndrico movimientos normales por tocar con el mentón la parte anterior del tórax, la cabeza se extiende hasta 45 grados puede rotar hasta 90 grados apartir de la líneas media. Traquea central sin tracción ni desviación sin presencia de crecimiento de nódulos, masas en general

Tórax y pulmones: Con simetría, se mueve con facilidad, sin afectar loa respiración, no hay prominencias ni espacios intercostales

El diámetro antero posterior es de 1:2, no presenta hipersensibilidad

Ruidos respiratorios, cerca de los bronquios intensos y ásperos, vesiculares suaves y finos, con adecuada entrada y salida de aire, campos pulmonares bien ventilados.

Ruido timpanito sobre el área gástrica, corazón con ruido mate y el hígado en el lado derecho con nota de matidez.

Cita el 13 de marzo 2007 para mastografía que descarte presencia de masa, nódulo no palpable en exploración técnica mamaria.

Extremidades superiores: Simétricas, uniformes y de buen color, calor, humedad e hidratación, turgencia y fuerza muscular sin presencia de pigmentaciones, masas, heridas o lesiones.

Abdomen: Redondeado con señales de estrías por embarazos con alrededor de 34 a 35 ruidos intestinales sin hipersensibilidad.

Hígado: superficie lisa, nítida y regular Bazo: no palpable

Riñón: masa sólida, firme, elástica y lisa el derecho esta ligeramente mas abajo.

Presencia de inflamación y gases acumulados cuando come frijoles sin dolor ni problemas para eliminar.

Genitales: Recientemente tratamiento para desvanecer quiste en matriz por lo cual solo transcurre por periodos de menopausia en donde dos meses no menstrúa y uno si en descontrol.

Ultimo DOC el 18 de octubre del 2006 donde sale con bacterias mixtas+ polimorfonucleares ++,histiocitos y atrofia para lo que se da de tratamiento Aclimafel capsulas de 100mg, tomar 1 cada 24 horas por 2 días y descansar 10 y volver a realizar chequeo.

Extremidades inferiores: Refiere cansancio y dolor, la piel se encuentra integra y bien humectada con adecuado color y calor .Presenta varices en pierna izquierda en el tercio medio del músculo vasto en la cara anterolateral y por debajo de la rotula levemente. Utiliza de tratamiento Venastat capsulas una diaria. Presenta buenos reflejos y pulsos con buen retorno.

Piel y uñas: En general esta integra en buen estado con adecuada temperatura, humedad y turgencia presenta uñas enteradas en el dedo gordo de ambos pies para lo que esta acudiendo al especialista para sacarla.

DATOS COMPLEMENTARIOS

EXAMENES DE LABORATORIO

| TIPO | CIFRAS DEL PACIENTE | | | | |
|-------------------------|---------------------|----------|----------|-----------|----------|
| | FECHA | 26/10/06 | 15/01/07 | 07 /03/07 | 09/04/07 |
| Glucosa | | 138 | 154 | 279 | 190 |
| Creatinina | | 1.1 | 1.0 | | 1.2 |
| Acido úrico | | | 2.8 | 3.6 | 2.7 |
| BUN | | | | 7.9 | |
| Colesterol total | | 150 | 130 | 1.47 | 126 |
| Triglicéridos | | 83 | 95 | 71 | 59 |
| Hematocrito | | | 40% | | |
| Leucocitos | | | 8.000 | | |
| Linfocitos | | | 27 | | |
| Monocitos | | | 1 | | |
| Neutrofilos segmentados | | | 72 | | |
| Sedimento globular | | | 1+ | | |
| Hemoglobina | | | | 9.7 | |
| Orina pH | | | 9.0 | | 5.0 |

| | | | | |
|---------------------|-----------|---------|--|-----------|
| Densidad urinaria | 1.020 | 1030 | | 1.015 |
| Leucocitos en orina | 1-3 | 1.2 | | 0-1 |
| Células epiteliales | Abundante | Altas | | Abundante |
| Bacterias | Regular | Regular | | Regular |
| Glucosa | | 1.2 | | |
| Nitro | | + | | |

EXAMENES DE GABINETE

| TIPO | OBSERVACIONES |
|------------------------|--|
| Mastografía 22/03/2007 | <p>Mamas densas con dos nódulos sólidos bilaterales en el radio de las 3, de la mama derecha y radio de las 3 de la izquierda este último clase 3.</p> <p>Quistes bilateral de pequeño tamaño.</p> <p>Clasificaciones bilaterales benignas.</p> <p>Ganglios axilar derecho normal.</p> <p>BI-RADS3. Se sugiere control en seis meses del nódulo de mama izquierda.</p> |

IV. ASPECTOS RELEVANTES DE DIABETES MELLITUS

a) Fisiología normal

El páncreas es una glándula aplanada que mide de 12 a 15 cm. de largo y 2.5 de espesor. Localizado en sentido posterior y levemente inferior al estomago consta de cabeza, cuerpo y cola. Tiene función exocrina (digestivas) la realiza por medio de compuestos llamados enzimas que se producen en las glándulas ancinares; pasan al intestino (duodeno) a través del conducto pancreático (de Wirsung); y función endocrina (hormonales) que la realizan la insulina, glucagon, somatostatina y el polipéptido pancreático que se distribuye a diversos órganos mediante la circulación sanguínea al estar comunicado a través de las arterias que contiene oxígeno y elementos nutricios y las venas que terminan en una sola de mayor calibre la vena porta, que lleva las hormonas insulina y glucagon al, hígado. En la última porción del páncreas (cola) se encuentran las células especializadas que forman grupos, son conocidas como islotes de Langer Hans que forman cuatro tipos de células y a su vez cada una produce una hormona:

a) *Células Alfa* forman la hormona glucagon: que aumentan la glucemia al acelerar el desdoblamiento del glicógeno en glucosa, en el hígado (glucogenolisis) la conversión de otros nutrientes en glucosa también en el hígado (gluconeogenesis), y la liberación de la glucosa en la sangre

b) *Células Beta* aproximadamente el 75% de la población de células de los islotes de Langer Hans y produce la hormona insulina que es una proteína formada por dos cadenas de aminoácidos que tienen la función de reducir la glucemia al acelerar el transporte de la glucosa a las células para convertir glucosa en glicógeno (glucogénesis) y disminuir la glucogenolisis y gluconeogenesis. También incrementa la lipogenesis y estimula la síntesis de proteína. Las alteraciones que se den por la falta o la mala calidad de las hormonas pueden causar diversas enfermedades.

c) *Células Delta* forman la hormona somatostatina que inhibe la secreción de insulina y glucagon, además de desacelerar la absorción de nutrientes del tubo digestivo.

d) *Células P.P.* producen el polipéptido pancreático que inhibe la secreción de la somatostatina, las contracciones de la vesícula biliar y la secreción de las enzimas digestivas pancreáticas

b) Definición

Diabetes: es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia ocasionada por defecto en las secreciones o la acción de la insulina o ambas; normalmente circula en la sangre cierta cantidad de glucosa donde la principal fuente son los alimentos en el tracto intestinal e hígado.

Tipos:

Tipo1: Dependiente de insulina

Tipo 2: No dependiente de insulina

Diabetes Mellitus relacionados con otros padecimientos o síndromes

Diabetes gestacional: Se presenta durante el embarazo

c) Fisiopatología

Diabetes Mellitus tipo 2: Trastorno metabólico caracterizado por la deficiencia relativa en la producción de insulina y una disminución de su acción. Básicamente en los receptores de insulina, que se fijan en las superficies celulares e inician una serie de reacciones implicadas en el metabolismo de la glucosa. lo que provoca que la insulina sea menos efectiva y que sea captada por los tejidos.

Es común que en el momento de su detección se presente en personas obesas, mayores de 40 años, con una dieta alta en azúcar, grasa y sal además de vida sedentaria.

d) Síntomas clásicos:

Poliuria (muchas orinas)

Polidipsia (muchas sedes)

Polifagia (mucho hambre)

Hiperglucemia (glucosa sanguínea alta), destrucción de las grasas, degradación de proteínas musculares, disminución de la producción de energía.

Pérdida de peso: anorexia (falta de apetito)

e) Complicaciones

Agudas: Hipoglucemia, Hiperglucemia, Cetoacidosis

Tardías (causantes de invalidez, ceguera amputaciones, infarto, embolia y muerte)

f) Oculares: Principal causa de ceguera, se puede desarrollar después de cinco años de padecer diabetes tipo 1 y en cualquier momento en diabetes tipo 2.

En cristalino: el problema más importante son las cataratas que son opacidades de diferente extensión que interfieren en grado variable la visión; se relaciona con la hiperglucemia ya que el exceso de glucosa favorece que se forme una sustancia llamada sorbitol, proteínas y sales de calcio que forma las opacidades.

En vítreo: es una sustancia gelatinosa que llena el ojo y estas en contacto con la retina puede afectar por la presencia de sangre consecutivas a la ruptura de vasos sanguíneos; los síntomas varían de acuerdo a la cantidad de sangre (manchas rojas oscuras flotantes que impiden la visión) algunas se reabsorben y otras se retiran por vitrectomía.

En la retina: es la capa que cubre el interior del ojo donde se captan las imágenes que a través del nervio óptico llega al cerebro. Puede ocasionar ceguera.

Retinopatía diabética: Tiene tres estadios

No proliferativa: inicia en la obstrucción de pequeños vasos sanguíneos (capilares) e la retina. Las paredes de los capilares dañados permiten la salida de algunos componentes de la sangre hacia el vítreo en este periodo no se presentan síntomas.

Sus características son:

Microaneurismas: son pequeñas zonas de adelgazamiento de las paredes de los capilares (aparición de puntos rojizos en la retina)

Exudados duros: son pequeños depósitos amarillentos formados por lípidos (grasas) que se han escapado de los vasos sanguíneos de la retina

Hemorragias intrarretinales: se observan como pequeñas manchas rojizas.

Preproliferativa: progresan más las lesiones e los capilares de la retina con obstrucción de la circulación sanguínea (isquemia). Las venas de la retina muestran un aspecto tortuoso con aparición de "Rosario de cuentas".

Aparecen además exudados blandos como "manchas algodonosas" e incluso pequeñas hemorragias dentro de la retina.

Generalmente no se acompañan de trastornos en la visión

Proliferativa: su principal característica es la formación de nuevos vasos sanguíneos” neovascularización” en la obstrucción de los vasos originales (isquemia); estos nuevos vasos crecen en la retina y el vítreo, al ser frágiles y romperse dan lugar a hemorragias en el vítreo que interfieren en la visión. El paciente refiere que ve manchas rojas o negras, tiene visión borrosa; se favorece que la retina se desprenda de su base (la coroides) causando pérdida de la visión.

Glaucoma: es el aumento en la presión dentro del ojo que daña al nervio óptico y puede causar la pérdida de la visión, se desarrolla como consecuencia de la obstrucción del drenaje de los líquidos del ojo. Puede dar dolor en los ojos.

Los nervios del músculo que permite el movimiento de los ojos pueden afectarse y provocar parálisis de uno o de varios con desviación de los globos oculares. Se resuelve en varias semanas los pacientes refieren visión doble.

g) Riñones: son dos órganos localizados en la parte baja y posterior del tronco, cerca de la columna vertebral; cada uno cuenta con millones de nefronas formadas por un conjunto de pequeños vasos sanguíneos estrechamente conjuntados, que forman una red llamada glomérulos. Estas estructuras funcionan como filtros para eliminar los productos de deshecho del organismo, a través de la orina. Otra parte de las nefronas son los tubulos por los que se inicia la eliminación, además de tener la capacidad de recuperar agua y algunas sustancias útiles al organismo (reabsorción)

Las lesiones en los pequeños vasos sanguíneos de los riñones dan lugar a la pérdida progresiva de su función de filtrar y eliminar los productos tóxicos del organismo, originando INSUFICIENCIA RENAL crónica (uremia) característica en diabetes tipo 1 causante de muerte temprana.

Al tener 15 años con diagnóstico de diabetes el 30-40% de diabetes tipo 1 y el 20% con diabetes tipo 2 presentan neuropatía diabética para la cual se requieren tratamientos de diálisis y trasplante de riñón.

Etapas de nefropatía diabética

Nefropatía inicial sin síntomas: Tiene un curso lento y progresivo; desde el inicio de la diabetes tipo 1 se presentan cambios en la función y tamaño de los riñones

(aumento de la filtración, la presión dentro de los capilares de los glomérulos y el tamaño de los riñones). Estos cambios se identifican con estudios especiales y se pueden normalizar con un buen control en glucosa sanguínea.

Nefropatía incipiente: Después de 7 a 15 años de evolución del 30-40% de los pacientes presenta MICROABUMINURIA (se define como la eliminación de albúmina entre 30 y 300mg en 24 horas o 20 a 200mcgs por minuto) que indica la progresión de daños en la función y en la estructura de los riñones.

Los pacientes que presentan microalbumina en orina pueden llegar a padecer insuficiencia renal crónica, generalmente no se presentan síntomas aunque puede haber hipertensión arterial moderada; un control en glucosa sanguínea y en la hipertensión arterial pueden frenar la progresión a nefropatía diabética.

Enfermedad renal en etapa Terminal: Coincide con la presencia de retinopatía proliferativa. Se caracteriza por franca uremia que indica una gran destrucción de los riñones, con una creatinina en el suero mayor de 5 mg/dl (normal 0.5-1.5 mg/dl) y urea sanguínea mayor de 25 mg/dl (normal 5-25mg/dl). El progreso de la uremia se acompaña de otros síntomas como son: comezón (prurito), sangrado fácil (nariz, encías, aparato digestivo, moretones) y confusión mental. La hipertensión arterial puede favorecer a otros síntomas, como son dolor de cabeza (cefalea), trastornos visuales, mareos e incluso falla del corazón.

La lesión de los riñones hace que la insulina inyectada dure más tiempo, por lo que favorece hipoglucemia. Cerca de una tercera parte de la insulina se elimina por los riñones.

h) Neuropatía

Clínica (inicio de síntomas): Se caracteriza por mayor eliminación de albúmina por la orina (mas de 300mg en 24 horas) con aumento de la presión arterial, edema en pies, piernas, manos e incluso cara (párpados). A mayor pérdida de albúmina por orina menor es en sangre lo cual propicia que el agua contenida en la sangre escape a los tejidos, lo que da lugar al edema, que se favorece por una reducción en la capacidad de formar orina por el daño en el riñón.

Síndrome neurótico está asociado con la albúmina baja en sangre, aumento en la eliminación de orina y el aumento de colesterol en sangre.

En esta etapa inicia la uremia (orina en sangre) que se diagnostica por la presencia de grandes cantidades de algunos productos de deshechos que normalmente elimina el riñón (urea y creatinina) lo que reduce la capacidad de los riñones para filtrar (menor de 25-30 ml/min). Los primeros síntomas son: pérdida de apetito, debilidad, náusea y vómito.

Diabética (Daño en los nervios periféricos): Hay un amplio grupo de alteraciones en la función de nervios en personas que padecen diabetes mellitus. No son claras las causas pero dentro de las condiciones que pueden causarla son:

Autonómica

Incluye a los nervios involuntarios (sobre los que no tenemos control pueden no presentar síntomas o ser causa de problemas graves.

En el aparato digestivo se altera el vaciamiento del estómago (gastroparesia) que da lugar a una sensación de "llenura," náuseas e incluso vómito, generalmente durante la mañana antes o después de tomar alimento.

Cuando se afecta el intestino da lugar a diarrea y estreñimiento que se da por la noche.

El corazón al afectarse ocasiona trastornos en el ritmo que se puede hacer irregular o acelerado (taquicardia), así como la baja de la presión arterial en posición de pie (hipotensión ortostática), que se puede manifestar con mareo, debilidad, dificultad en la visión e incluso pérdida del conocimiento (desmayo)

En la vejiga pierde su capacidad para contraerse y vaciar la orina; la reducción en la necesidad de orinar, la vejiga crece y es capaz de contener grandes cantidades de orina, el no vaciarse de manera completa, favorece el desarrollo de gérmenes (infección).

Funcionamiento sexual provoca impotencia y la eyaculación retrograda, incapacidad para eyacular, mantener la erección y tener un ciclo normal; por otro lado en la mujer se hace deficiente la lubricación en la vagina, que causa dolor durante el coito y dificulta para lograr el orgasmo.

La cotrarregulación en episodios de hipoglucemia que consta en la respuesta hormonal que permite aumentarla glucosa sanguínea por medio de secreción de glucagón, epinefrina (adrenalina, hormona del crecimiento y cortisona. la epinefrina se secreta en la medula adrenal (glándula situada por arriba de los riñones) y estimula la producción de glucosa por el hígado (glucógenolisis)

La disfunción sudomotora, se refiere al defecto en la capacidad de sudar (anhidrosis), particularmente en los pies lo que favorece las ulceraciones en los pies. Este trastorno se acompaña de un exceso de sudor de la cara y parte superior del cuerpo (hiperhidrosis). Otra manifestación esta relacionada con la falta de salivación y sudoración abundante durante la ingestión de alimentos especialmente irritantes (condimentos, chile).

i) Microangiopatía diabética: La hiperglucemia afecta los pequeños vasos sanguíneos origina cambios en la pared de las arteriolas y capilares que reducen la luz por donde fluye la sangre que nutre, con estrechamiento que impide el aporte de oxígeno y nutrientes a los nervios periféricos.

El acumulo de sorbitol y la fructuosa en los nervios: La glucosa sanguínea pasa libremente a las células nerviosas, así los niveles altos de la glucosa sanguínea llegan a concentraciones altas. La glucosa dentro de estas células se transforma en Sorbitol y en Fructuosa, por efecto de las enzimas ALDOSA REDUCTASA Y SORBITOL DEHIDROGENASA. El aumento de sorbitol y fructosa en células nerviosas se acompaña de la disminución de una sustancia importante para el funcionamiento nervioso. Estas sustancias MIO INOSITOL (fructosa y sorbitol) condicionantes para el daño en los nervios periféricos.

j) Clasificación:

Mononeuropatía diabética o neuropatía foca: Pude afectar un solo nervio o desde la raíz de los nervios en su salida de la columna vertebral y afectar a varios nervios periféricos del tórax, abdomen y pelvis. Otros son el cráneo, cara y manos

Los síntomas son el dolor de presentación aguda con exacerbaciones nocturnas y remisión espontánea al cabo de tres a seis meses.

Síndrome del “túnel del carpo”, que se origina por compresión del nervio mediano que pasa por la muñeca de la mano y que causa dolor y debilidad y la caída de la mano. Los nervios de otros sitios pueden afectarse como lo son el codo, brazo (nervio mediano), muslos, piernas. A veces es necesario su descompresión por medio de cirugía .Los nervios craneanos (tercer par) también se pueden afectar originando dolor en los ojos, con caída del parpado, adormecimiento del labio

superior y parálisis de los músculos de la cara; los cuales pueden desaparecer en tres a seis meses.

Polineuropatía diabética o neuropatía difusa: Se afectan varios nervios se considera sensoriomotora distal simétrica por lo cual se localiza en miembros superiores e inferiores sus principales síntomas son: hormigueo "piquetes", adormecimiento, frío y dolor que se hacen mas intensos en la noche además de presentar incapacidad para percibir la vibración con un diapasón, el frío el calor la presión suave sobre la piel. El adormecimiento puede impedir que se sienta dolor, lo que predispone a lesiones e infecciones que pueden dar lugar a gangrena o amputaciones.

El dolor se compara con el de una quemadura o un toque eléctrico; la debilidad muscular es otra manifestación.

k) Infecciones en los pies

Las infecciones de los pies: Son consecutivas a heridas provocadas por el corte o limaje de callosidades, uñas enterradas, contusiones por el calzado apretado y heridas por caminar descalzo.

Se pueden expender provocando celulitis o abscesos; infecciones por hongos "pie de atleta" (Tinea pedis) que da como síntomas prurito (comezón) y enrojecimiento del pie con formación de escamas o maceración de tejidos, lo que da lugar a grietas dolorosas en los pliegues de los dedos, puede complicarse con una infección por bacterias

Pie diabético: Complicación vascular particularmente de las pequeñas venuelas y capilares (microangiopatía) que junto con las lesiones de los vasos sanguíneos de mediano calibre (ateroesclerosis) van a dificultar el riego sanguíneo de diversas zonas del cuerpo entre las que destacan las piernas y pies. Estos trastornos predisponen la infección de los pies, ulcera (mal perforante plantar), gangrena diabética.

Se altera la sensibilidad al dolor, frío, calor y a la compresión lo que dificulta la detección de heridas, quemadura, golpes o picaduras.

La dificultad en la circulación sanguínea se origina por la reducción de la luz en las arterias y venas que se van a manifestar por un dolor en la cara posterior de las piernas que se agrava con la posición del pie; interfiere en la marcha provocando claudicación intermitente. Además se presentan calambres, sensación de frío en las

piernas y cambios en la piel que se vuelve delgada y lustrosa, con pérdida de vello y con una coloración pálida o rosada con manchas de color café. Las uñas se atrofian y crecen poco.

La úlcera diabética (mal perforante plantar): Se localizan en la planta de los pies, en los sitios de mayor compresión como es el cojinete anterior (debajo de la cabeza de los huesos metatarsianos del pie) y en el talón.

Generalmente precedido por un callo que se forma sobre alguna saliente ósea, en donde esta disminuida la sensación al dolor. El callo comprime los tejidos, los lesiona y destruye; donde es difícil reponer por la inadecuada circulación y el trastorno en la innervación.

La gangrena diabética: Se presenta por lo general en el extremo de uno o varios dedos especialmente del pie o bien de las piernas, que han presentado manifestaciones de insuficiencia circulatoria y neuropatía; es una zona de color negro no dolorosa, seca, que cuando se infecta se acompaña de dolor y secreción purulenta serosa. La gangrena indica muerte de los tejidos blandos y en ocasiones se acompañan además de infección del hueso (osteomielitis). Requiere de tratamiento quirúrgico con amputación de la parte afectada.

I) Tratamiento

Insulina: Es una hormona que se produce por células beta en el páncreas que controla la entrada y captación de la glucosa en las células del hígado, músculo y tejido adiposo. La glucosa se utiliza como combustible que produce energía y es necesaria para que todas las células funcionen bien. Si el páncreas no produce insulina, es necesario aplicarla mediante una inyección en el tejido graso (subcutánea)

Origen: Se obtienen del páncreas de reses (insulina bovina) y de cerdos (insulina porcina), o combinación de ambas (insulina porcina/bovina). Pueden provocar alergia. La más reciente es la insulina humana que se produce en laboratorios especializados por medio de procedimiento de ingeniería genética por la técnica de ADN RECOMBINANTE, se insertan bacterias o levaduras la información (genes) que indican como se elabora la insulina. Las levaduras o bacterias reconocen como propia esta información y producen la insulina o precursor de proinsulina.

Insulina de acción rápida

Insulina regular (simple o cristalina): etiquetada con una “R” se administra endovenosa, subcutánea o e intramuscular.

Insulina semilenta: no disponible en el país, Lis pro, de acción intermedia, NPH (Non Proteic Hagedorm), Lenta (lente), de acción prolongada, ultra lenta (Ultralente), PZI (Insulina Zinc Protamin)

Los pacientes con Diabetes tipo 1 se le tiene que poner una inyección diariamente.

Algunas personas con Diabetes2 para mantener el buen control de la glucosa sanguínea, además de dieta e hipoglucemiantes orales, también se aplica cuando presentan infecciones, intervención quirúrgica y en embarazo.

Para el tratamiento con insulina se debe considerar su origen, concentración y tiempo de acción.

Hipoglucemiantes orales

Existen dos medicamentos administrados por vía oral, para pacientes con Diabetes tipo 2 las sulfonilureas (derivados de las sulfas) y las biguanidas (Derivados de guanidina)

Sulfonilureas: Estos compuestos estimulan de manera directa e inmediata la liberación de insulina por las células beta del páncreas, este efecto es mediado por receptores situados en la superficie de las células beta. Reduce de manera aguda y crónica la glucosa sanguínea y su efecto se puede mantener durante varios años

El tratamiento inicial con este fármaco aumenta la secreción y los niveles de insulina, que al cabo de varios meses regresa a los niveles previos al tratamiento, sin que se alteren las cifras de glucosa en sangre; por lo que tiene efectos extrapancreaticos en el metabolismo de la glucosa (aumento del transporte de la glucosa al interior de las células, reducción en la producción hepática de glucosa) e incremento en la actividad y el numero de receptores de insulina en el músculo y tejido graso. Esta terapéutica a largo plazo puede llevar a la reducción en la sensibilidad de las células beta del páncreas y por lo tanto en su capacidad de secretar insulina.

Biguanidas: Son fármacos derivados de la guanidina tienen un mecanismo de acción diferente al de las sulfonilureas. No estimulan la secreción pancreática de insulina, requiere de su presencia para llevar a cabo sus acciones a nivel muscular, tejido graso e hígado. El músculo incrementa la glicólisis y en el hígado disminuye la

glucógenolisis (producción hepática de glucosa). Las similitudes con las sulfonilureas. Son el aumento de la sensibilidad y el número de los receptores de insulina, así como los efectos postreceptores de insulina, con el metformin.

Los más comunes en uso son el Metformin y el Fenformin, cuya mejor indicaciones en pacientes no dependientes de insulina y que son obesos. Son una buena opción para pacientes que no logran un buen control con la dieta y falla primaria o secundaria a las sulfonilureas; incluso las combinaciones de ambos medicamentos o con insulina pueden ser casos en donde no se logra un buen control con un solo medicamento.

Otro efecto de las biguanidas es que reduce la absorción intestinal de la glucosa y de causar anorexia, donde se deriva la utilidad en los pacientes obesos.

El tratamiento con metformin se asocia con la disminución de los triglicéridos (VLDL-TG) e incremento de las HDL-COLESTEROL.

Efectos Secundarios

El fenformin y mefformin con bajo riesgo de acidosis láctica se recomienda su cuidadosa elección ya que no se debe administrar en pacientes de edad avanzada, padecimientos sistémicos (hepáticos, renales, pulmonares, infecciones) y que tengan una importante repercusión en el estado nutricional o que interfieran en la adecuada oxigenación de los tejidos, como lo es el caso de la insuficiencia cardiaca, neuropatía crónica (hipoxia crónica) o alcoholismo.

En los efectos indeseables son gastrointestinales como anorexia, náuseas, vómito y diarrea que desaparecen al reducir la dosis y prolongar el tratamiento.

m) Clases impartidas

| Tema | Evaluación |
|--|------------|
| Entrevista (diabetes, hipoglucemia e hiperglucemia) 15/01/2007 | Dudas |
| Ojos 16/01/2007 | 03/03/2007 |
| Oídos 25/01/2007 | 10/03/2007 |
| Nutrición Ejercicio 27/01/2007 | 17/03/2007 |
| Mucosa oral, dientes 03 y 08/02/2007 | 24/03/2007 |
| Circulación sanguínea 10/02/2007 | 31/03/2007 |
| Lesiones 15/02/2007 | 14/04/2007 |
| Autoestima 17/02/2007 | 21/04/2007 |
| Pie diabético 22/02/2007 | 28/04/2007 |

Entrevista (Anexo IV apartados a, b, c, d, e)

HIPOGLUCEMIA

Es el nivel bajo de glucosa en sangre (glucemia) menor de 60 mg/dl. Es una complicación aguda, es decir, que se está previamente bien y se establece en pocos minutos. Cuando un diabético pasa bruscamente, en pocos minutos, de estar bien a estar mal, se deben pensar y actuar como si tuviese una hipoglucemia.

Causas:

- Demasiada insulina: errores al medir, confusión del tipo de insulina al inyectar (rápida por NPH).
- Comer menos de lo habitual y/o cambiar el horario de las comidas: las comidas deben coincidir con las horas de mayor acción de la insulina, las tomas intermedias de alimentos (media mañana y merienda) son, en general, necesarias.
- Realizar más ejercicio del habitual: depende del grado de hipoglucemia y de las condiciones particulares de cada persona.

Por su grado se clasifica en:

Hipoglucemias leves-moderadas: las puede solucionar el diabético solo, se presenta: sudor frío, temblores, nerviosismo, hambre, debilidad, palpitaciones, hormigueos.

Hipoglucemias Graves: Se necesita ayuda de otras personas para resolverlo, se presenta: dolor de cabeza, alteración de la palabra (hablar lento, entrecortado, dificultoso), cambio de comportamiento (agresividad), trastornos visuales (visión borrosa, doble), convulsiones, pérdida de consciencia (coma). En estas situaciones el diabético no sabe bien lo que dice o hace.

Acciones en caso de hipoglucemia leve-moderada.

Si es posible, determinar la glucemia capilar; en caso de duda, pensar y actuar como si fuese hipoglucemia.

Detener la actividad que está realizando.

Comer inmediatamente alguna de las siguientes opciones: un vaso de refresco azucarado, 1 jugo de frutas con o sin azúcar, 1 vaso de leche, 3 galletas tipo María. Si tras 5 ó 10 minutos no mejora, deberá repetirse la toma anterior.

Acciones en caso de hipoglucemia grave

- Intentar, cuando el diabético está desorientado, pero sin perder el conocimiento, darle un líquido azucarado, tipo cola, zumo con azúcar, ya que si no lo rechazaría. Si está inconsciente y no puede tragar, no hay que darle ningún alimento por vía oral.

- Avisar a un servicio de urgencia, advirtiendo que se trata de una persona diabética
- Inyectar Glucagón, repitiendo la operación si a los 10 minutos permanece inconsciente.
- Una vez recuperado administrar por boca líquidos azucarados

Como evitar la hipoglucemia

- Regularidad en cantidades y horarios de comidas, insulinas y ejercicio. (No retrasar ni saltarse las comidas)
- Tomar suplemento de azúcares o bajar dosis de insulina, según consejo del médico, antes de realizar actividades físicas extraordinarias (correr)
- Mantener técnica y dosis correcta de insulina
- Llevar consigo azúcar
- Tener siempre Glucagón a la mano y haber instruido correctamente a las personas de su entorno
- Realizar con frecuencia autoanálisis sanguíneo en casa
- Todas las personas con diabetes, especialmente quienes se inyectan insulina, deber tener uno o dos envases de Glucagón, que contienen una jeringa precargada y un frasco con polvo de glucagón.

HIPERGLUCEMIA

Es el nivel alto de glucosa en sangre (glucemia) mayor de 126 en ayuno y de 200 mg/dl sin ayuno. Se presenta: sed intensa (polidipsia), necesidad de orinar frecuentemente (poliuria) hambre, náusea, visión borrosa, sequedad de boca. Señal de que la diabetes está fuera de control

Causas:

- No tomar medicamentos para la diabetes con regularidad
- Enfermedad o estrés
- No seguir el plan alimenticio
- No hacer ejercicio

Acciones en caso de hiperglucemia

- Tomar líquidos no azucarados
- Medir la glucosa en la sangre por lo menos cada 4 horas. Si los síntomas no han desaparecido acuda o llame a su médico.
- Si el resultado es mayor de 240 mg acudir de inmediato al médico o al servicio de urgencias.

OJOS

El ojo es el órgano que nos permite ver. La córnea, el iris, la pupila y el cristalino enfocan los rayos de luz procedentes de un objeto sobre la retina para formar una imagen. Después la retina envía esta imagen al cerebro para interpretarla.

- Cuidado de los ojos
 - Los ojos deben estar limpios
 - No debes frotarlos con las manos sucias
 - Utilizar luz adecuada al realizar una actividad
 - No ver de cerca la televisión
 - Mantener en buen estado los lentes
 - Visitar regularmente al optometrista y al oftalmólogo

(Anexo IV apartados e, f)

Uno de los Servicios Oftalmológicos es el Hospital Regional *Ignacio Zaragoza*, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Reúne el equipo necesario y el personal calificado para realizar intervenciones de alta especialidad

OIDOS

El oído es el órgano que permite relacionarnos con los demás y con lo que nos rodea. Además mantiene el equilibrio. Está dentro de la cabeza, en el cráneo.

Para poder escuchar un sonido, el oído debe recoger las ondas sonoras. Después de recorrer el oído, las ondas sonoras llegan en forma de “señales” al cerebro. Finalmente, el cerebro interpreta estas señales y escuchamos el sonido, es decir, se produce la audición. Además, tus oídos son capaces de distinguir muchos tipos de sonidos con diferentes características, como agudos o graves, fuertes o débiles.

Complicaciones: otitis por infecciones frecuentes que pueden afectar todas las partes del oído.

La sordera puede existir desde el nacimiento. Otras veces, la capacidad de oír se pierde como consecuencia de algunas enfermedades.

La diabetes puede causar pérdida de audición como efecto secundario.; estudios indican que las personas diabéticas tienen un riesgo mayor de padecer una discapacidad auditiva, pero aún no está clara al parecer las principales causas son que se afecta al sistema central de procesamiento auditivo, la degeneración de los diminutos vasos sanguíneos del oído o del nervio que conecta el oído con el cerebro y la pérdida de audición neurosensorial

Se descubrió que aproximadamente uno de cada cuatro diabéticos del tipo 2, mayor de 50 años, utilizaba audífonos

➤ Cuidados:

- no introducir ningún objeto por el conducto auditivo
- al presentar otitis acudir al médico
- tener cuidado con los sonidos demasiado alto.

Urbi plaza colonia la joya Aparatos para sordera 50332806 y 50332807

NUTRICIÓN Y EJERCICIO

La dieta es un componente vital del programa para el control de la diabetes; para obtener niveles apropiados de glucemia, colesterol y triglicéridos (tipos de grasas) en la sangre, mantener un peso correcto, y un balance entre los alimentos y la insulina que el cuerpo es capaz de producir.

La dieta ideal es balanceada que se ajuste a sus necesidades, gustos, nivel de actividad física, estilo de vida, horarios, tipos y cantidad de comida se planean o ajustan a la persona.

Principios básicos de nutrición para el paciente diabético

Carbohidratos: proporcionan energía (pan, papas, arroz, galletas, azúcar, frutas, verduras y pastas)

Proteínas: se usan para los procesos de reparación del cuerpo y para producción de energía (carne de res, pollo, pescado, huevos, queso, frijoles y legumbres)

Grasas: son depositadas en las células grasas como reserva para producir energía (mantequilla, margarina, aceite, crema y nueces)

Fibra: es la parte de los alimentos vegetales que el cuerpo no puede digerir; alivia la constipación, disminuye el colesterol y aparentemente retrasa la velocidad de la digestión de los carbohidratos, reduciendo las elevaciones de la glucemia sanguínea inducidas por los mismos están (pan, cereal y galletas integrales, verduras, frutas, cebada, trigo, arroz integral, frijoles, lentejas) La fibra también causa gases si come demasiado y muy rápido.

Sodio: disminuir su consumo ya que retiene líquidos y altera la presión arterial esta en comidas (enlatadas, rápidas y embutidos).

Azúcar: disminuir el consumo, no usar azúcar común y utilizar endulzante artificial que no tenga calorías (aspartame (Nutrasweet) o sacarina), evitar el comer (miel, jalea, mermelada, caramelos, gelatina regular, y pasteles dulces) En vez de comer fruta almíbar, elegir frutas frescas.

Calorías: es una unidad de calor que se usa para expresar la capacidad de producir energía que tiene un alimento. Esto se hace teniendo en cuenta su peso, altura,

nivel de actividad física, si se ingiere mas calorías que las que se necesitan serán almacenadas por el cuerpo en forma de grasa.

Obesidad: exceso de peso, medio kilo de grasa equivale a 3500 calorías

➤ Guía para una alimentación más saludable

- Planear la comida
- Usar un plato mas pequeño
- Masticar lenta y completamente
- Comer menos carnes rojas, usar más pollo o pescado.
- Hornear o asar la carne en vez de freírla. Sacar lo más que se pueda de grasa antes de cocinar la carne
- Eliminar o disminuir la cantidad de alimentos ricos en grasa como embutidos
- Comer menos productos lácteos

| |
|--|
| Carnes Calorías 40• Proteínas 7 g • Grasas 1 g |
| Abulón fresco 30 g |
| Atún en agua 30 g |
| Bacalao fresco 40 g |
| Calamar cocido 30 g |
| Camarones cocidos 30 g |
| Cangrejo cocido 30 g |
| Clara de huevo 66 g 2 piezas |
| Cuete 30 g |
| Tabla de res 30 g |
| Mero 30 g |
| Milanesa de pollo 30 g |
| Muslo de pollo sin piel 30 g |
| Pechuga de pollo sin piel 30 g 1/4 pieza |
| Pierna de pollo sin piel 30 g |
| Queso fresco de cabra 30 g |
| Róbalo cocido 30 g |
| Salmón ahumado 30 g |
| Surimi 45 g 3/4 barra |

Calorías 55• Proteínas 7 g • Grasas 3 g

| |
|----------------------|
| Agujas de res 30g |
| Arenque cocido 30 g |
| Costilla de res 30 g |
| Jamón de pavo 40 g |
| Milanesa de res 30 g |
| Pescado blanco 30 g |
| Queso cottage 45 g |
| Queso fresco 45 g |
| Queso panela 45 g |
| Salmón fresco 30 g |
| Trucha ahumada 30 g |

Calorías 102 • Hidratos de Carbono 12 g • Proteínas 9 g • Grasas 2 g

| |
|---|
| Leche descremada 240 ml 1 taza |
| Leche descremada en polvo 30 ml 4 cucharadas |
| Leche evaporada descremada 120 ml 1/2 taza |
| Calorías 24 • Carbohidratos 4 g • Proteínas 2 g |
| Acelga cocida 1/2 taza |
| Apio cocido 1/2 taza |

| |
|--------------------------------|
| Berro crudo 2 tazas |
| Betabel cocido 1/4 taza |
| Brócoli cocido 1/2 taza |
| Calabacitas cocidas 1/2 taza |
| Calabacitas crudas 1 1/2 tazas |
| Cebolla cocida 1/4 taza |
| Col cruda 1 taza |
| Champiñón cocido 3/4 taza |
| Champiñón crudo 2 tazas |
| Chicharo cocido 2 cucharadas |
| Chile ancho 10 g |
| Chile pasilla 10 g |
| Chile poblano 1 pieza |
| Ejote cocido 1 taza |
| Flor de calabaza cruda 2 tazas |
| Jicama 1/2 taza |
| Jitomate bola 1 pieza |
| Lechuga 2 tazas |
| Nopal 1 taza |
| Papaloquelite 2 tazas |
| Pepino 2 tazas |
| Poro 1/3 taza |
| Rábano 2 tazas |
| Romeritos cocidos 1 taza |
| Salsa de jitomate 1/4 taza |
| Salsa pico de gallo 1/4 taza |
| Salsa verde 1/4 taza |
| Setas 1 taza |
| Soya germinada 1/2 taza |
| Tomate verde cocido 1 taza |
| Verdolagas cocidas 1/2 taza |
| Xoconostle 3 piezas |
| Zanahoria 1/2 taza |

Calorías 60 • Carbohidratos 15 g • Proteínas 0 g • Grasas 0 g

| |
|-------------------------------|
| Capulín 100 g 3 tazas |
| Ciruelas 120 g 3 piezas |
| Ciruelas rojas 120 g 3 piezas |
| Chabacano 140 g 4 piezas |
| Chicozapote 100 g 1/2 pieza |

| |
|--------------------------------|
| Durazno 175 g 2 piezas. |
| Fresas 150 g 1 taza |
| Guanábana 265 g 3/4 pieza |
| Guayaba 135 g 3 piezas |
| Granada china 120 g 2 piezas |
| Lima 315 g 4 piezas |
| Mandarina 180 g 2 piezas |
| Mango 160 g 1/2 pieza |
| Manzana 140 g 1 pieza |
| Mamey 140 g 1/3 pieza |
| Melón 290 g 1 taza |
| Papaya 140 g 1 taza |
| Pera 85 g 1/2 pieza |
| Perón 150 g 1 pieza |
| Piña 220 g 3/4 taza |
| Plátano tabasco 80 g 1/2 pieza |
| Sandía 360 g 1 taza |
| Tejocote 70 g 2 piezas |
| Toronja 125 g 1/2 pieza |
| Tuna 250 g 2 piezas |
| Uva 60 g 1/2 taza |
| Zapote 56 g 1/4 pieza |

Calorías 68 • Carbohidratos 15 g • Proteínas 2 g • Grasas 0 g

| |
|--------------------------------------|
| Amaranto tostado 22 g 1/3 taza |
| Arroz al vapor 83 g 1/2 taza |
| Avena cocida 110 g 1/2 taza |
| Bollo de hamburguesa 25 g 1/2 pieza |
| Amaranto tostado 22 g 1/3 taza |
| Arroz al vapor 83 g 1/2 taza |
| Avena cocida 110 g 1/2 taza |
| Bollo de hamburguesa 25 g 1/2 pieza |
| Bolillo sin migajón 30 g 1/2 pieza |
| Bran flakes 30 g 2/3 taza |
| Crepas 30 g 2 piezas |
| Camote crudo 75 g |
| Elote en grano 70 g 1/2 taza |
| Galletas de animalitos 15 g 6 piezas |
| Galletas habaneras 15 g 4 piezas |
| Galletas marías 15 g 5 piezas |

| |
|--|
| Galletas para sopa 15 g 20 piezas |
| Harina de arroz 18 g 2 cucharadas |
| Harina de maíz nixtamalizada 20 g 3 cucharadas |
| Harina de trigo refinada 20 g 2 1/2 cucharadas |
| Harina de trigo integral 23 g 3 cucharadas |
| Hot-cakes* 40 g 1 pieza |
| Medias noches 25 g 1/2 pieza |
| Maicena 20 g 2 cucharadas |
| Palomitas naturales 21g 3 tazas |
| Pan de caja blanco 25 g 1 rebanada |
| Pan de caja integral 25 g 1 rebanada |
| Pan negro 25 g 1 rebanada |
| Pan tostado 20 g 1 rebanada |
| Papa 99 g 1 pieza |
| Pasta para sopa 20 g 1/2 taza cocida |
| Salvado de trigo 23 g 6 cucharadas |
| Tortillas de maíz 30 g 1 pieza |

Calorías 45 • Grasas 5 g Aceite 5 g 1 cucharadita

| |
|--|
| Aceite en spray 5 g 5 disparos |
| Aceitunas 54 15 piezas |
| Aderezos 14 g 1 cucharada |
| Crema ligera 14g 1 cucharada |
| Crema vegetal 28 g 2 cucharadas |
| Mantequilla sin sal 5 g 1 cucharadita |
| Mayonesa 7 g 1 1/2 cucharaditas |
| Piñón 10 g |
| Queso crema 13 g 1 cucharada |
| Queso de puerco 15 g |
| Tocino 10 g 1 rebanada |
| Almendra 10 g |
| Avellana 10 g 1 cucharada |
| Cacahuete 10g |
| Crema de cacahuete 10 g 2 cucharaditas |
| Chorizo 15g |
| Nuez 10 g 1 1/2 cucharadas |
| Pepitas 10 g |
| Pistache 10 g |
| Semillas de girasol tostada 10 g |

Ejemplo de dietas de 1500 calorías

| | |
|-----------------------|--|
| Desayuno | 1 Fruta 2 Almidón/Pan 1 Grasas 1 Leche * Lista Libre |
| Almuerzo | 1 Carne 2 Almidón/ Pan 1 Verdura 1 Fruta 1 Grasas* Lista Libre |
| Bocadillo de la tarde | 1 Fruta |
| Cena | 2 Carne 2 Almidón/Pan 1 Verdura 1 Fruta 2 Grasas* Lista Libre |
| Bocadillo de la tarde | 1 Almidón/Pan 1 Leche 1 Fruta |

Jugos para Diabéticos

Zanahoria, Papa y Apio

Ingredientes: 2 zanahorias pequeñas, 2 papas pequeñas, 2 tallos de apio fresco

Preparación:

- 1.- Lavar las verduras
- 2.- Desinféctalas perfectamente
- 3.- Partir las verduras en trozos
- 4.- Pasar por el extractor
- 5.- Servir en un vaso grande

Nota: Esta bebida la puedes consumir durante 8 días por las mañanas.

Propiedades: Ayuda a los diabéticos a controlar el azúcar en la sangre, tonifica el sistema nervioso y reconstruye el sistema muscular

Nopal, Limón y Sábila

Ingredientes: 3 limones, 1 nopal, ½ taza de agua purificada, 2 dientes de ajo, 1 pedacito de sábila fresca

Preparación:

- 1.- Lava los limones, el nopal y la sábila, quítale a esta las espinitas de las orillas.
- 2.- Extrae el jugo de los limones.
- 3.- Pela los ajos.
- 4.- Licua todos los ingredientes perfectamente.
- 5.- Sírvelo en un vaso y tómallo inmediatamente.

Nota: Este jugo se toma durante 1 semana, descansas 8 días y vuelves a tomarlo una semana más.

Propiedades: Este jugo es excelente para controlar y reducir el nivel de azúcar en la sangre, por la sabia mezcla de todos sus ingredientes.

EJERCICIO

Se recomienda el ejercicio, la propuesta alimentaría y el tratamiento farmacológico, es uno de los puntos importantes de su tratamiento del diabético.

En la práctica del ejercicio se produce un aumento del consumo del combustible por parte del músculo. En los primeros treinta minutos el músculo consume la glucosa de sus depósitos de glucógeno (glucosa almacenada). Una vez agotados dichos depósitos, pasa a consumir glucosa de la sangre. A continuación se establece un suministro continuo desde el hígado, que también produce glucosa, hasta la sangre y de la sangre al músculo.

Para iniciar

1. Siéntese sin cruzar las piernas. Gire un pie 5 veces y descanse. Haga lo mismo en la otra dirección. Repita con el otro pie.
2. Levante la punta de los pies apoyando los talones, apoyando la punta de los pies en el piso. Junte los talones mientras dirige la punta de los pies hacia fuera. Levante los talones y muévalos hacia fuera mientras las puntas de los pies permanecen en el piso.
3. Siéntese y estire una pierna, manteniéndola derecha mientras gira su tobillo. Repita con la otra pierna.
4. Párese derecho y alinee sus pies con los hombros. Agárrese del respaldo de una silla y levante los talones sin flexionar las rodillas. Cuente hasta 5 y regrese levante los talones del suelo

En ejercicio aeróbico prolongados (tales como caminar, correr, andar en bicicleta, o nadar), el glicógeno de los músculos es la fuente principal de combustible para contraer el músculo.

Después de 5-10 minutos, la glucosa de la sangre y ácidos grasos sueltos, se transforman en substratos más importantes. Sin embargo, los niveles de la glucosa en la sangre se mantienen sin cambio durante los primeros 40 minutos de ejercicios, debido a la liberación de la glucosa por el hígado de la descomposición de glicógeno hepático. El consumo de glucosa es menor que la producción de hormonas (catecolaminas, cortisol), por lo tanto predomina el efecto hiperglucemiante.

En ejercicio más prolongados si continúan los ejercicios, los niveles de la glucosa de la sangre comienzan a bajar y comienza un cambio de energía. Siguiendo con los ejercicios, los músculos y el glicógeno hepático son restaurados, un proceso que toma 24 a 48 horas. Durante este período, la tolerancia de la glucosa mejora y se disminuye la necesidad de insulina ya que se obtiene combustible de las grasas, el organismo disminuye la secreción de insulina este fenómeno facilita la producción hepática de glucosa; es decir, el aporte de glucosa del hígado a la sangre y la utilización de este azúcar por el músculo. Las personas con diabetes también tienen que adaptarse reduciendo la dosis de insulina para conseguir el mismo efecto.

Intensidad: debe ser estar un 60-80% de la frecuencia cardiaca máxima, duración 20-60 minutos, frecuencia: 4-6 días semana.

Baja (< 50%): pasear, bolos, tenis.

Media (50-70%): nadar, corre, golf, ciclismo.

Fuerte (70-85%): fútbol, hockey, squash, remo.

El calentamiento de 5-10 minutos con ejercicios gimnásticos suaves y el enfriamiento con ejercicios de estiramientos.

Beneficios del ejercicio

- Puede ayudar a mejorar el control de la diabetes (si está correctamente pautaado) porque produce un descenso del nivel de glucosa en la sangre (debido al aumento de la utilización del músculo en movimiento)
- Provoca una reducción de la dosis de insulina, si la práctica deportiva es regular.
- Favorece la pérdida de peso, debido al consumo de grasas por parte del músculo en actividad.
- Reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares.
- Mejora la elasticidad muscular (agilidad).
- Mejora el estado físico, psíquico y la calidad de vida.

Precauciones

Control de la glucemia antes, durante y después del ejercicio. Antes de iniciar una sesión de ejercicio hacer un calentamiento de 10-15 minutos y terminar con otros 10-15 minutos de ejercicios de flexibilidad y relajación muscular. Evitar inyectar insulina en las zonas que van a ser requeridas para realizar ejercicio. Tener cerca una fuente de administración de hidratos de carbono, en algunos casos con bebidas azucaradas para que su absorción sea más rápida. Consumo de líquidos antes, durante y después del ejercicio. Cuidado adecuado de los pies con uso de calzado apropiado y calcetines de algodón, revisándose diariamente y al finalizar el ejercicio. Realizar el ejercicio acompañado y evitar sitios solitarios y alejados. Se debe evitar realizar ejercicio en condiciones de frío o calor extremos y durante periodos de descontrol metabólico. El paciente diabético descompensado debe evitar el ejercicio físico porque deteriora más aún su situación metabólica. Portar una identificación de su condición de diabético.

En el caso del diabético tipo 1

Aumentar la ingesta de carbohidratos antes del ejercicio (1-3 horas antes) durante el ejercicio (cada 30 minutos) y hasta 24 horas después del ejercicio dependiendo de la intensidad y duración del mismo. Programar el ejercicio evitando las horas que coincidan con los máximos picos de acción de la insulina. Disminuir la dosis de insulina en función del tipo, duración e intensidad de ejercicio realizado.

Las modificaciones nutricionales más aconsejables en relación con el tiempo, tipo de ejercicio realizado y nivel de glucemia deben ser supervisadas por un médico

DIENTES: Los dientes participan en el proceso de la digestión, y su función más importante es dividir y triturar los alimentos. Los dientes sirven para masticar. Cuando una persona mayor los pierde, tiene que tomar la comida en forma de purés y sopas. Los dientes trocean, desgarran y trituran los alimentos. Realizan una digestión mecánica. Hay 32 dientes permanentes.

Existen diferentes tipos: los incisivos, los caninos, los premolares y los molares. Los incisivos cortan la comida en trozos; los caninos la desgarran, y los premolares y molares la trituran.

La diabetes, que no está apropiadamente controlada, puede llevar a la enfermedad periodontal (de las encías) que son infecciones en las encías y en el hueso que sostiene los dientes en su lugar.

Debido a los cambios que ocurren en los vasos sanguíneos engrosados pueden impedir la eficiencia del flujo de los nutrientes y de la remoción de los desechos de los tejidos. Este impedimento en la circulación puede debilitar las encías y los huesos, haciéndolos más susceptibles a la infección, si la diabetes no se controla bien, los altos niveles de glucosa en los fluidos de la boca animarán el crecimiento de la bacteria que puede causar la enfermedad de la encía, otro factor es que fumen tienen un riesgo mucho más grande. Junto con la carencia de higiene oral, la diabetes puede causar gingivitis

Síntomas: enrojecimiento, hinchazón y la sensibilidad de las encías, sangrado mientras se cepilla los dientes y, o usa la seda dental, la retracción de las encías, aflojamiento o la separación de los dientes, mal aliento persistente.

El cepillado de los dientes

- Cepílese los dientes dos a tres veces diariamente, con un cepillo de cerdas de nailon suaves y redondeadas, y con una pasta dental fluorizada.
- Use movimientos circulares pequeños, y movimientos cortos de atrás hacia adelante (evite los movimientos duros de atrás hacia adelante).
- Cepille la lengua frecuentemente.

Uso de la seda dental

- La seda dental debería ser de unas 18 pulgadas en cada uso.
- Mueva el hilo dental uniformemente entre los dientes de atrás hacia adelante y viceversa.
- Encorve la seda dental alrededor de cada diente y raspe hacia arriba y hacia abajo, desde abajo de las encías hasta la parte de arriba del diente.
- Enjuáguese después de usar la seda dental.

Cuidados para la placa dental

Lavar diariamente y 1 vez al mes sumergirla en agua con vinagre por toda una noche adelfas de la revisión para ver si su condiciones la adecuada.

Se le canaliza a la facultad de odontología de la UNAM para la realización de la placa dental que necesita ya que aquí el costo será menor.

CIRCULACIÓN SANGUÍNEA

Los problemas de las extremidades inferiores se pueden generar por neuropatía sensorial que ocasiona pérdida del dolor

Varices: Son venas dilatadas permanentemente en la que existe reflujo, aparecen por el mal funcionamiento de las válvulas de las venas de las piernas, las cuales se ensanchan, dilatan, debilitan y no regresan la sangre al corazón, esta mala circulación provoca que la sangre se estanque en las venas por lo que se hacen gordas y tortuosas, llegando a ser causa de edemas en las piernas y úlceras varicosas, pero antes se presenta pigmentación parda de la piel y pueden llegar a una trombosis.

Causas: se presentan en las mujeres, por genética, hormonales, falta de ejercicio y por permanecer mucho tiempo en una sola posición.

Síntomas: pesadez de piernas, cansancio, calambres, picores, fuertes dolores, hinchazón de tobillos y pies, las venas de las piernas comienzan a agrandarse, lo que puede notarse a simple vista bajo la piel, los tobillos y pantorrillas toman un color parado-grisáceo, se presentan úlceras en la piel de los tobillos.

Recomendaciones para una persona con várices

Evite estar mucho tiempo parada o sentada. Si su trabajo o la vida que lleva es muy sedentaria, procure en ratos flexionar piernas y tobillos frecuentemente, levantarse y caminar un poco.

Al final del día, elevar las piernas unos centímetros por encima del nivel del corazón.

Al aplicarse crema en las piernas o al bañarse, dar masaje en sentido ascendente, desde los tobillos hacia los muslos ejerciendo una ligera presión.

Realizar ejercicios que favorezcan la circulación y alivia molestias, algunos de los siguientes son:

- Paseo o bicicleta con zapato adecuado y cómodo.
- Practicar natación
- Estando de pie, ponerse de puntillas varias veces durante unos segundos
- Acostada boca arriba con las piernas elevadas, realizar movimientos de pedaleo.
- Acostada o sentada con las piernas extendidas y elevadas por encima de la cadera, flexionar y extender los dedos de los pies.
- Alimentación balanceada.
- Evitar las fuentes de calor.
- Refrescar las piernas con baños de agua fría.
- Evitar el estreñimiento.
- Evite subir de peso en exceso.

- Cuando el médico este de acuerdo, utilizar medias compresivas, éstas proporcionan alivio inmediato y duradero, ya que comprimen las venas, mejorando el retorno venoso.
- Seguir un tratamiento, después de examen clínico y físico, con una exploración hemodinámica
- Doppler. En algunos casos es necesaria la realización de una flebografía con contraste.

AUTOESTIMA: Valoración generalmente positiva de sí mismo. Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras dependen de factores, según el lugar físico, sentimental y emocional, éstos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona ya que se genera un conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar; es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos y las experiencias que vamos adquiriendo.

Baja Autoestima

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos, los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, dando así lugar a la depresión y pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La autoestima y la comunicación están muy relacionadas, porque según como se diga algo, el efecto será positivo o negativo, de aprendizaje o de resentimiento, que se transmite desde la infancia hacia el futuro. Por esta razón, se entiende que los padres que dañan la autoestima de sus hijos no siempre lo hacen intencionalmente, ya que ellos fueron educados del mismo modo. Cuando los padres quieren que sus hijos reaccionen como ellos desean, suelen comportarse de maneras particulares. Estas maneras pueden ser:

Mártires: se controlan al niño haciéndolo responsable de su sufrimiento y culpable por todo lo que pueda querer o hacer que no le caiga bien a estos mártires, a quienes nada les viene bien, y recurre a las quejas, los reproches, las lagrima, las amenazas de que les va a dar una ataque.

Dictadores: controlan al niño o la niña atemorizándolos cuando hacen algo no autorizado, son estrictos y amenazantes para que obedezcan y todo los enfurece, condenado de manera inapelable al niño, con burlas, gritos, despliegue de poder y dominación.

A veces estos roles (mártir y dictador) se combinan, se alternan y agregan mas confusión a los niños porque también van acompañados con demandas o manifestaciones de cariño que al quejarse, a llorar o a reclamar por el trato que recibe puede volver a ser juzgado, culpado y descalificado.

Ninguna forma de maltrato es educativa y ningún mensaje o comunicación que culpabiliza, critica, acusa, insulta o reprocha es un buen estímulo para nadie. Y menos en la infancia, cuando no hay posibilidades de defenderse, protegerse o entender que es la impotencia y el desconocimiento de otras formas de trato lo que lleva a los padres ha asumir ese papel.

Para ayudar a mejorar la autoestima:

- Elegir y realizar acciones con responsabilidad y sin temor.
- Tengo confianza para enfrentar cualquier situación.
- Comunico mis sentimientos y respeto los de otros.
- Cambio opiniones sin temor
- Creer que soy una persona valiosa, capaz, creativa y estoy abierta para cambiar todos los aspectos de mi vida.

La comunicación y el intercambio de mensajes son permanentes entre los seres humanos, esta no es solo lo que hablamos, sino todo lo que hacemos o no hacemos puede ser señales de violencia como: silencios, posturas, gestos, actitudes, expresiones, tonos de la voz que cambian el sentido de lo que se dice y miradas

significativas. Por eso una persona puede manejar la comunicación como un elemento de poder sobre otros, que le permite controlar la relación e influir sobre las personas para obtener las respuestas que desea.

La sociedad: cumple una función muy importante para la persona, ya que a partir de la cultura de esta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidos a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, teniendo a esta como modelo social.

LESIONES

Prevención de accidentes en el hogar, es donde pasamos muchas horas a lo largo de nuestra vida, es allí donde también existen posibilidades de que surja algún accidente de cualquier tipo, siendo más susceptibles los niños menores de 5 años, ancianos mayores de 65 años y personas enfermas por la edad, ignorancia, despreocupación, debilidad y características mentales

Consecuencia de los accidentes: caídas, intoxicaciones, alergias e irritaciones. Quemaduras, incendios y explosiones, electrocución, asfixia respiratoria, golpes y atropamientos, heridas.

La electricidad y el gas, sus instalaciones deben ser seguras, respetando las normas que las autoridades dictan.

Caídas: pavimentos poco limpios: con agua, grasas, aceites, suelos resbaladizos por el uso o porque han sido pulidos o encerados inadecuadamente existencia de huecos abiertos o mal protegidos: ventanas bajas, barandal de corta altura, utilización de elementos inadecuados para subir o alcanzar objetos a otra altura (sillas en lugar de escaleras)

Prevenir las caídas:

- Mantener el suelo lo más libre posible de obstáculos, sobre todo en las zonas de circulación y trabajo.
- Evitar tener las superficies resbaladizas y siempre limpias
- En el baño usar tapetes antideslizantes.
- Revise que las escaleras de acceso a la vivienda tengan barandal de altura no inferior a 90 cm. y dispongan de pasamanos en todos sus tramos.
- Utilizar escaleras de mano dobles (de tijera) para trabajar o alcanzar objetos elevados. No suba hasta que no estén totalmente abiertas o en perfecto equilibrio. Revisar su escalera de mano antes de usar
- Si se utiliza sillas, asegurar de que su asiento es consistente y colocar la silla de tal manera que el respaldo quede contra la pared o estantería para impedir que se trabe con él al bajar.
- Fije las estanterías firmemente a la pared.

Intoxicaciones, alergias e irritaciones:

Causas: En general es por ingestión, raramente por inhalación o contacto; medicamentos, productos de limpieza, insecticidas, pinturas, disolventes y adhesivos, combustibles, perfumes y cosméticos, bebidas alcohólicas.

Prevención:

- Guardar los productos en lugar seguro, fuera del alcance de los niños.
- Etiquetar debidamente los recipientes y a ser posible mantener los productos en sus envases originales.
- Evitar usar envases de productos alimenticios, para rellenarlos con contenidos tóxicos.
- Seguir las instrucciones de uso del fabricante del producto.
- No almacenar conjuntamente distintos tipos de productos (alimenticios, tóxicos, etc.)

Quemaduras: pueden ser ocasionadas por el contacto o proyección de objetos, partículas o líquidos a temperaturas elevadas y ocurren al:

Prevenir:

- Seleccionar y utilizar objetos provistos de elementos de agarre (mangos, asas), en buen estado; evitar las salpicaduras, usando cubiertas o tapaderas mientras se cocinan los alimentos.
- No dejar nada cocinando en el fuego ni aparatos eléctricos conectados
- Utilizar guantes o manoplas para mover objetos calientes o manipular dentro de un horno encendido.
- Manipular con cuidado las baterías de los coches (ácido sulfúrico) y cualquier producto químico como la sosa cáustica o la cal viva.
- Evitar almacenar combustibles innecesarios en su casa, como ropa vieja, periódicos, pinturas.
- En caso de fuga de gas no encienda ni apague luces; ventile al máximo posible y avise a la compañía. +
- Si se nota olor a tostado, revisar y localizar el origen.
- Compre un extinguidor de 6 o más kilos de polvo antibrasa y colóquelo cerca de la puerta de entrada de su casa.
- Pegue una etiqueta cerca de su teléfono con los números de emergencia de su localidad (Bomberos, Cruz Roja, Policía Local, Centro Médico).

Causas: Los golpes se producen generalmente con objetos fijos, como muebles, escaleras, puertas, ventanas, o bien, con objetos móviles, caídas de herramientas, estanterías.

- La ubicación de objetos en los espacios por los que se circula o donde se trabaja en la casa (macetas colgadas sobre la calle, armario de cocina demasiado bajo)
- Permanecer en el radio de giro de una puerta o ventana.

- Utilizar herramientas inadecuadas, en mal estado o de forma inapropiada.

Prevenir:

- No dejar armarios o cajones abiertos.
- Procurar que todos los muebles y objetos de decoración tengan cantos redondeados, nunca aristas vivas.
- Utilizar puertas de comunicación con cristales transparentes o traslúcidos en las zonas donde haya muchas personas (cocinas; balcones).
- Si existen puertas de cristal de una sola pieza, utilizar algún sistema de señalización para que se advierta su presencia.
- Iluminar adecuadamente las zonas de circulación (pasillos, recibidores), así como las de trabajo (cocina, lavadero, garaje).
- Seleccione las herramientas adecuadas para cada tipo de trabajo. Evitar que los niños jueguen con ellas. Guardarlas en cajas apropiadas.
- Sitúe los objetos colgantes de forma estable y a la altura necesaria.
- No cuelgue objetos sobre la calle en balcones, barandillas.

Heridas: El contacto de manos y pies, generalmente, con objetos cortantes o punzantes produce cortes y pinchazos.

Prevenir:

- Proteger, alejar o eliminar en lo posible objetos que presenten superficies o aristas vivas
- Colocar las herramientas en cajones con las puntas o elementos cortantes hacia dentro.
- Revisar y eliminar platos y vasos rotos
- Situar las plantas punzantes en lugares visibles y fuera del alcance.

Consejos para evitar los accidentes más usuales en el hogar.

1. Desconectar la electricidad ante arreglar algo, no conectar demasiados electrodomésticos en un mismo enchufe, hay peligro de provocar un incendio.
2. Utilizar una escalera doméstica para subirse en alto, no utilizar taburetes ni sillas, es fácil caerse.
3. En el baño ha de haber elementos de soporte para agarrarse al entrar y salir de la ducha, sobre todo personas con personas de avanzada edad.
4. Tener cuidado con cuchillos, materiales punzantes, cosas que estén calientes de cocina y no dejarlos en los bordes para que no se caigan ni los alcancen los niños.
5. Cortar los alimentos y abrir latas en la dirección contraria de la que se encuentra nuestro cuerpo.
6. Los mangos de las ollas, no deben sobresalir de la estufa
7. Utilizar unas manoplas para retirar y coger las ollas calientes

8. No irse a dormir o a bañar dejando estufas encendida, ni dejar cerca productos inflamables
9. Calentar el baño antes de bañarse.
10. No fumar en la cama, utilizar ceniceros hondos con agua en el interior.
11. Revisar los productos de farmacia y eliminar los caducados.
12. No cambiar los productos de limpieza y sustancias tóxicas en envases que no sean los suyos.

PIE DIABÉTICO (Anexo IV apartado k)

CUIDADO DE LOS PIES:

Las personas con diabetes están en riesgo de sufrir lesiones en los pies debido a la probabilidad de daño en el flujo sanguíneo, la disminución de la capacidad para combatir la enfermedad, el daño a los nervios pueden hacer que no se perciba una lesión en los pies hasta cuando se desarrolle infección. Puede presentarse muerte de la piel y otros tejidos. Si no se trata, es posible que sea necesario amputar el pie afectado.

- Para prevenir las lesiones en los pies, los diabéticos deben adoptar una rutina diaria de revisión y cuidado de los pies, de la siguiente manera:
 - Revisarse los pies cada día e informar de cualquier úlcera, cambio o signo de infección.
 - Lavar los pies diariamente, use agua tibia (no caliente) y un jabón suave. En caso de neuropatía, se debe probar la temperatura del agua con la muñeca antes de poner sus pies en el agua; y no se deben tener por mucho tiempo en el agua.
 - Secar los pies cuidadosamente con una toalla suave, especialmente entre los dedos
 - Usar un humectante (vaselina, lanolina, crema) ayuda a prevenir grietas y resequedad en la piel al sudar menos de lo normal se tiene que hacer antes de colocarse los calcetines o medias y los zapatos.
 - Cortar las uñas de los pies cuadradas, sin dejar esquinas afiladas que puedan cortar el dedo siguiente.
 - Revisar los zapatos antes de colocárselos para asegurarse de que no tienen objetos que puedan herir los pies.
 - Usar zapatos que le calcen bien y que le permitan el movimiento de los dedos..
 - Usar una lima o piedra pómez para limar la piel muerta pero no quitar los callos, ya que éstos actúan como relleno protector.
 - Evitar sentarse con las piernas cruzadas porque se reduce el flujo de la sangre a los pies.
 - Nunca esté descalzo, especialmente en la playa, la arena caliente, en las rocas.
 - Acudir al médico en cualquier cambio.

