



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA
APLICADO A UNA PACIENTE ADULTA CON
OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**Que Para Obtener el Titulo de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
Presenta:**

**YOLANDA JAQUELINE QUINTAL MAGAÑA
No. DE CUENTA: 403115130**

**ASESOR ACADEMICO:
L.E.O. FEDERICO SACRISTAN RUIZ**

Mérida, Yucatán 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:

Quiero hacer extensivo mi más cálido reconocimiento y sincera gratitud a las personas que colaboraron en la realización de este trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por brindar cada día a sus profesionales una formación integra y humana.

Al L.E.O **Federico Sacristán Ruiz**, asesor, maestro y amigo cuya comprensión, paciencia y sabiduría han sido indispensables para el término de este trabajo.

DEDICATORIA

A Dios:

Por concederme la dicha de vivir, por brindarme salud, paciencia e inteligencia y sobre todo por derramar su gran amor dentro de mi. Dedico humildemente este trabajo.

A mi esposo:

Cuya paciencia, tolerancia y apoyo fueron muy valiosos durante la realización y termino de este capitulo de mi vida

A mis amigas:

Por motivarme y por sus influencias positivas que siempre me brindaron.

A mis hermanos:

Por brindarme amor, confianza y apoyo en los momentos más difíciles que sirvió como motivación para la realización de este trabajo.

A Jhonatan:

Mi hijo que a pesar de estar pequeño parece comprenderme en todo momento.

Gracias por todo:

YOLANDA JAQUELINE QUINTAL MAGAÑA

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Introducción | 5 |
| Justificación | 7 |
| Objetivos | 9 |
| Metodología | 10 |
| Capitulo I Marco teórico | 11 |
| 1.1 Conceptos Básicos del Modelo de Dorotea E. Orem | 12 |
| 1.2 Conceptos Básicos del proceso Atención de Enfermería | 15 |
| 1.2.1 Etapas del Proceso | 15 |
| 1.3 Diabetes | 21 |
| 1.3.1 Etiología | 25 |
| 1.3.2 Fisiopatología | 26 |
| 1.3.3. Criterios Diagnósticos | 28 |
| 1.3.4. Signos y Síntomas | 29 |
| 1.3.5. Complicaciones a Largo Plaza | 34 |
| 1.3.6. Pronostico | 35 |
| 13.7. Tratamiento | 40 |
| 1.3.8. Cuidados de Enfermería en el Paciente Diabético Obeso | 41 |
| Capitulo II Aplicación del Proceso Atención de Enfermería | 41 |
| 2.1. Valoración Diagnostica de Enfermería | 41 |
| 2.2. Diagnostico de Enfermería | 49 |
| 2.3. Planeación, Ejecución y Evaluación | 51 |
| Conclusiones | 71 |
| Sugerencias | 73 |

| | |
|--------------|----|
| Bibliografía | 74 |
| Glosario | 77 |
| Anexos | 79 |

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) más comunes a escala mundial y una de las primeras cinco causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados afectando a la población entre 20 y 69 años; relacionado con un tipo de vida sedentaria, la obesidad, la edad, una dieta desequilibrada, entre otros factores. La cual ocasionaría una falta de insulina en el cuerpo y resistencia a la misma.

La OMS estimó en el ámbito mundial en el año 1985 que existían 30 millones de personas con diabetes, para 1995 esta cifra creció a 135 millones; actualmente 3 de 4 mexicanos la padecen y para el 2025 su cifra será de 300 millones que padezcan la enfermedad.

La diabetes mellitus puede aparecer a edades tempranas o avanzadas de la vida. Ser resultado de un proceso inmunitario que se relaciona con predisposición genética y se desencadena por factores ambientales, siendo el más común la diabetes tipo II por insulino dependiente.

Debido a la gravedad del padecimiento en cuanto a las principales complicaciones y la discapacidad que provoca es que surge la necesidad de incrementar una detección temprana la cual permitirá una intervención terapéutica oportuna. El beneficio de esta intervención abarcara desde la prevención de la enfermedad hasta evitar complicaciones micro y macro vasculares si el autocuidado se lleva con responsabilidad y conocimiento también ahorrara una serie de gastos hospitalarios y por consiguiente disminución de costos económicos al país.

Tomando en cuenta que la salud y la enfermedad están determinadas de manera multicausal y que necesitan ser enfocadas desde una perspectiva interdisciplinaria e integral esta deberá ser atendida por los profesionales de la enfermería, también como un valor filosófico, universal que esta presente en todos los grupos humanos. Todo esto será llevado a través de una buena educación creando conciencia del valor de la salud dado por su mismo autocuidado aplicando procedimientos de intervención de

enfermería y evaluando posteriores resultados de manera sistematizada. En un proceso de enfermería dado en 5 fases que son: Valoración, Diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución o intervención y evaluación. su importancia se basa en llevar la secuencia del proceso salud-enfermedad con el fin de ofrecer un autocuidado en forma individual, identificando las necesidades, problemas o respuestas humanas del paciente; culminando en una evaluación de los resultados logrados, sustentado en la teoría del déficit del cuidado (Dorothea Orem) que nos va a proporcionar métodos para el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, para la conservación de la salud, llevarlo a un bienestar óptimo y mejorando su calidad de vida o bien para prevenir o retardar complicaciones.

Se da a conocer el proceso enfermero en tres capítulos, los cuales abordan la identificación de problemas de salud de la paciente cuyo objetivo no es solo detectar la enfermedad sino satisfacer un amplio repertorio de necesidades humanas cuya valoración y Diagnóstico formaran parte sustancial para evitar mayores complicaciones de la enfermedad en la paciente, gastos económicos y de hospitalización.

En el primer capítulo se darán a conocer los conceptos básicos del modelo de déficit del autocuidado de Dorotea E. Orem con las etapas del proceso enfermero y características.

En el segundo capítulo se presenta la valoración de enfermería y se concluye con los diagnósticos de enfermería.

En el tercer capítulo se darán a conocer el plan de atención de enfermería.

Y por último las conclusiones, sugerencias, glosario de términos, referencias bibliográficas, anexos y recomendaciones.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente la Enfermería enfrenta necesidades de ampliar y consolidar sus conocimientos por medio de una extensa e interesante variedad de modelos conceptuales y teorías de Enfermería, estos se materializan mediante la práctica de un proceso de Enfermería utilizando el modelo conceptual para guiar y respaldar los conocimientos enfermeros.

Los beneficios que se obtienen de la aplicación del proceso son variados y múltiples, en los que se pueden mencionar la delimitación del campo de acción de la Enfermería así como las numerosas acciones que esta realiza en beneficio del paciente a través de una continuidad en el cuidado de Enfermería

Para la aplicación y presentación de este proceso se utiliza como marco de referencia la teoría del déficit del cuidado de Dorothea Elizabeth Orem. este modelo se centra en el arte y la practica de Enfermería la cual se describe como la asistencia proporcionada al individuo cuando es incapaz de realizar alguna acción por si mismo y depende totalmente de los cuidados de Enfermería.

El objetivo principal es promover, mantener, recuperar la salud o ayudar a los pacientes a obtener una muerte tranquila; y por otra parte permitir a los individuos, grupos o familias dirigir sus propios cuidados de salud, hasta el máximo de sus capacidades.

Otro de los objetivos específicos a la realización de este trabajo es el de modificar el estilo de vida del paciente diabético en cuanto a su patrón alimenticio, ejercicio, control de glicemia capilar, entre otras actividades. A través de implementar cuidados que lo lleven a una mejor calidad de vida impartidos por la profesional de la salud, quien establecerá metas y contenido hacia el autocuidado y así incorporar a la persona diabética a su condición de vida manteniendo los cambios que la conserven saludable que prevengan o retarden la aparición de complicaciones.

Para ello es necesario que la paciente conozca comprenda y acepte su enfermedad y sus consecuencias desde una nueva perspectiva ya que su sobrevivencia dependerá de su capacitación para cuidarse de si misma, englobando estos cuidados en un enfoque holístico y humanístico.

OBJETIVOS

- ❖ Utilizar el proceso atención de enfermería como una herramienta fundamental para ofrecer servicios profesionales de calidad, de manera integral e individual con un conocimiento científico y humanístico apoyado en la investigación.
- ❖ Incorporar al paciente diabético a los cambios que conlleva su enfermedad a través de acciones y estrategias de educación para la salud y el cuidarse a si mismo para abordar el problema y sus complicaciones, y aumentar el conocimiento sobre las oportunidades de dependencia.

METODOLOGÍA.

Selección de la paciente adulta con obesidad y diabetes mellitus tipo 2.

Consultas bibliográficas en revistas, a través de internet, folletos, participación en cursos de educación continua referentes a la diabetes.

Se lleva a cabo la elaboración del proceso atención enfermería con sus cinco fases: valoración, Diagnóstico de enfermería, planeación, intervención y evaluación, incluyendo la promoción en el autocuidado y atención personalizada.

Se implementara un proceso educativo e interactivo de enseñanza aprendizaje de mutua colaboración entre educador y paciente que tendrá como propósito promover cambios conductuales necesarios para obtener mejores resultados en su salud, en la adaptación psicosocial y en su estilo de vida.

La información se recopilo a través de entrevistas, visitas domiciliarias y platicas directas (paciente-enfermera), donde se trataron temas de alimentación, ejercicio y visitas al medico.

CAPITULO I. MARCO TEORICO

La enfermería es una profesión aprendida y se considera tanto una ciencia como un arte. Su objetivo es fomentar la salud y el bienestar humano de una manera holística, por lo que una de sus preocupaciones de este profesional es investigar a los individuos con los que deberá trabajar, para determinar las alternativas de solución que proporcionen una mejor calidad de vida.

Esta es una profesión dinámica por lo que la enfermera deberá desarrollar habilidades y razonamientos críticos y proporcionar cuidados aplicados en una base científica. Por lo tanto deberá elaborar conceptos y crear nuevas ideas, desarrollando modelos que tengan validez y aceptación para convertirse en conocimientos científicamente fundados y aceptados para la sociedad.

Actualmente los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende tratando de dar respuestas a sus necesidades desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción de su integridad humana.¹

Así mismo la práctica científica de enfermería por el nivel de desarrollo que ha alcanzado la disciplina tiene como referente teórico el modelo del cuidado y como elemento metodológico el proceso de atención de enfermería para solucionar problemas de este cuidado.

Otro punto importante es que la enfermera puede identificar los alcances, limitaciones y confiabilidad que pueden aportar las teorías en su desarrollo profesional para orientar la práctica clínica, docente y de investigación y así poder entender a la persona, entorno salud y sus propias intervenciones.

Para el profesional de enfermería entre otros beneficios que aporta, contribuyen a

¹Echazarreta Elizabet. Lic. Enfría. 1er. congreso regional de diabetes y calidad de vida. Mérida 2006

mejorar los resultados con el mismo o menor esfuerzo y sobre todo proporciona autonomía profesional, ya que orienta las funciones desarrolladas y todo eso favorece el proceso de la profesionalización de la actividad y el análisis de los modelos de atención.

Desde las perspectivas actuales la enfermera es un diseñadora y directora de los cuidados mediante el método de enfermería, que incorporado en el trabajo diario ha permitido que la atención que se brinda y se desarrolla con una base sólida, que mejoren las estrategias de intervenciones y resolución de los cuidados de enfermería de las personas, familias y comunidades con un enfoque holístico, humano y de alta calidad que enfatiza en la eficacia de las respuestas humanas.²

Podemos definir enfermería como el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, en el cual la enfermera junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifica metas comunes para realizar y mantener la salud.

Persona: Señalan como persona al ser humano desde su nacimiento hasta su muerte legalmente declarado.

Entorno: Son las condiciones que influyen en el estado de salud de las personas tanto interno como externo.

1.1 CONCEPTOS BASICOS DEL MODELO DE DOROTHEA E. OREM.

Dorotea E. Orem utiliza el modelo conceptual, es una de las grandes teoristas, ella menciona que el ser humano necesita en todo momento de la vida, estímulos necesarios y continuos para seguir vivo y estar bien con su entorno, maneja tres subteorías en donde engloba al ser humano como un ser total e integral y ayudarlo cuando esté presente limitaciones o dependencias respecto a su salud o enfermedad, proporcionando las herramientas necesarias para aflorar las capacidades de cada ser humano; ya que de ellas dependerá su sobrevivencia, es por esta razón que su modelo

² 1er congreso regional de diabetes y calidad de vida. Mérida 2006.

se adapta tanto a personas sin alteración en la salud como a personas con alteración en la misma ya que abarca autocuidados universales y terapéuticos que todo ser humano necesita para estar bien en el funcionamiento del desarrollo humano y es aplicado de manera individual o a grupos de familias, hospitales, escuelas, centros de trabajo etc. en todo tipo de patología ya toda persona sin importar la edad con el único propósito de prevenir posibles complicaciones que lleven a la persona hasta la incapacidad permanente o la muerte. Tomando en resumen que existen muchas amenazas para la salud y factores de riesgo para desequilibrarla las enfermeras deben conocer con capacidad e identificar problemas de salud e interpretar las observaciones y llevar a conclusiones correctas siendo esta acción crucial para el desempeño de la profesión.

Esta orienta los resultados específicos de la enfermería en relación con el conocimiento y la satisfacción de las demandas del autocuidado terapéutico, la regulación del desarrollo y el ejercicio de la actividad de autocuidado.

Orem expresa que la enfermería es una ciencia práctica dotada de una estructura de conocimientos en permanente desarrollo en donde las enfermeras aprendan y enseñen enfermería plasmado en un plan de actividades en un tiempo determinado con unas metas a cumplir con la persona demandante del autocuidado hasta llevarlo a una independencia sobre sí mismo, respecto a su salud o enfermedad y por consiguiente mejorar y restablecer su salud o disminuir complicaciones y ofrecerle una mejor calidad de vida con expectativas positivas.

AUTOCAUIDADO: Es la practica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar conociendo los factores que influyan como respuesta humana adaptándose a las condiciones sociales y culturales de la persona y percibiendo los requerimientos universales que toda persona tiene como necesidades vitales (aire, alimentación,

eliminación, actividades, reposo etc.).³

DEFICIT DEL AUTOCUIDADO: Expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado. Este orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de auto cuidado. Aquí la enfermera se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras; cuya acción están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios los que los hacen total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos que han de satisfacer en el cuidado de si mismos o de quienes están a su cargo.⁴

LOS SISTEMAS DE ENFERMERIA: Esta sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados por enfermeras a través de su práctica clínica diaria, ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella que plantean problemas de cuidados dependientes.⁵

La enfermera desarrollará habilidades para la elaboración de diagnósticos de enfermería e iniciativa propia para las ejecuciones, estos pueden ser individuales, para personas dentro de una unidad de cuidados, para grupos numerosos, para la familia y otras unidades multipersonales.⁶

Dorotea E. Orem tuvo como meta principal mejorar la calidad de enfermería a través de una buena formación profesional la cual la llevo al interés de esta disciplina. formulo su concepto de enfermería relativo de autocuidado como parte de un estudio sobre la organización hospitalaria a lo largo de dos años de experiencia, tomo como conciencia y razonamiento basada en su teoría en que las personas necesitan ayuda de la enfermera a través de un método lógico científico realizada en forma de actividades que al aplicarse resuelven o compensan las limitaciones que tienen las personas en el ámbito de la salud, para regular su funcionamiento y desarrollo propios o de otras personas que dependen de ellas seleccionando o adaptándose a sus diferentes

³ Taylor Susan G., Compton Angela, Donohue Jeane Eben. teorías y modelos para la atención de enfermería. México 2005 pagina 189

⁴ Taylor Susan G. Op cit.; pp. 190-192

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem.

necesidades, capacidades y entorno.⁷

1.2 CONCEPTOS BÁSICOS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Es un proceso analítico que debe ser utilizado por aquellos que prestan asistencia sanitaria cuando su actuación o la ayuda que ofrecen van encaminadas a resolver un problema. El propósito del proceso de enfermería radica en identificar los problemas sanitarios reales y de alto riesgo que sirve como base para planificar la asistencia, llevarse a cabo y valorar los resultados en el paciente.⁸

Características del proceso.

El proceso de enfermería proporciona un método para que las enfermeras utilicen sus conocimientos teóricos y prácticos y para prestar sus servicios a los seres humanos, así como ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades sanitarias (Wilkinson 1992, pág. 4-5). El proceso de enfermería se caracteriza por unas propiedades exclusivas que le permitan responder a los cambios que sufre el estado de salud del paciente. Así mismo el proceso de enfermería es cíclico y dinámico más que estático, es interpersonal y de colaboración.⁹

1.2.1 ETAPAS DEL PROCESO.

Valoración.

En esta etapa será necesaria la recopilación de datos a través de la observación, información para la integración de la historia clínica, visitas domiciliarias, entrevistas directas. (paciente-enfermera), y así tener los elementos necesarios para identificar las numerosas respuestas vitales o potenciales que exigirán una pronta intervención de enfermería.

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el

⁷ Ibidem. P. 192

⁸ Iyer Patricia W. Proceso de Enfermería y diagnóstico de Enfermería. P. 90

⁹ Ibidem. p. 93

proceso organizado y sistemático de la recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de la persona, familia y/o comunidad en los cuales son necesarios la observación, la entrevista y el examen físico para ofrecer una sólida prestación de atención individualizada de calidad para el Diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, ya que de ella depende la identificación de diagnósticos de enfermería, el desarrollo de resultados, la ejecución de las intervenciones de enfermería y la evaluación de las acciones de enfermería.¹⁰

- a) La observación: Estos datos se obtienen a través de los sentidos, ya que estos son capaces de captar frases y detalles del mundo exterior.
- b) La entrevista: Exige capacidades de comunicación e interacción para de ahí obtener y formular la historia clínica, su habilidad para establecer una relación de confianza, formular preguntas, escuchar y observar es clave para establecer una relación positiva enfermera-paciente esencial para conocer los hechos.¹¹
- c) Examen físico: Es el tercer método principal en donde se utilizan cuatro técnicas concretas que son la inspección, palpación, percusión y auscultación incluyendo aspectos físicos y psicológicos del paciente. el objetivo es identificar capacidades normales no habituales y anormales.

Como primer paso tenemos la inspección este se da con el primer contacto (paciente-enfermera), a través de la observación más detallada que va enfocado a las conductas o características físicas de la persona.

La palpación es el método para explorar la mayor parte del cuerpo de manera suave, determinando características estructurales por debajo de la piel.

Percusión consiste en golpear la superficie del cuerpo con el dedo o los dedos provocando sonidos.

¹⁰ Curso de proceso enfermero "Hospital O' Horan". Mérida 2007

¹¹ Curso Proceso enfermero "Hospital O' Horan". Mérida 2007

Auscultación escuchar sonidos producidos por el organismo solo con el oído o con el estetoscopio.

La historia clínica (anamnesis) permite al profesional obtener información para aclarar percepciones de las respuestas humanas y confirmar otros datos que son de mucha ayuda en el conocimiento general de la persona y familia.

Diagnóstico de enfermería.

Este será dado como un juicio clínico sobre la respuesta humana, individual familiar o de la comunidad a problemas de salud reales o potenciales a procesos vitales en donde el profesional de salud es el único responsable del Diagnóstico y tratamiento de cada respuesta humana de la persona, este será hecho con habilidad y reconocimiento crítico posterior a esto los datos serán procesados, clasificados, interpretados y validados.

Tipos de diagnósticos de enfermería.

Diagnóstico real: Describe respuestas humanas a un proceso de vida, estado de salud que existe en un individuo, familia o comunidad. Está apoyado por características definidas (signos, síntomas).¹²

Diagnóstico enfermero de riesgo: describe la respuesta humana dada por diferentes factores que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad en un individuo, familia y/o comunidad dando como resultado un proceso de salud o de enfermedad. Para llegar a este proceso el siguiente formato será:

Diagnóstico de Enfermería=problema + factores de alto riesgo

Cuando se realiza un Diagnóstico de alto riesgo, la enfermera es incapaz de enumerar los signos y síntomas debido a que el problema aun no se ha desarrollado y de hecho se intenta intervenir de manera que el problema no ocurra.¹³

¹² Curso proceso enfermero "Hospital O' Horan. Mérida 2007

¹³ Ibidem:

Diagnóstico enfermero de salud: Describe respuestas humanas a niveles de salud de un individuo, familia o comunidad que están dispuestos a mejorar.

Planeación.

En esta fase la enfermera desarrollara estrategias para reforzar las respuestas de la persona sana o bien para evitar, reducir o corregir respuestas de la persona enferma previamente identificadas en el Diagnóstico de enfermería. Se analizaran y establecerán las prioridades con la determinación de objetivos y se planearan las intervenciones de enfermería con el único objetivo de recuperar o mejorar el nivel de salud. Esta fase concluye con la documentación real del plan de cuidados.

- a) Establecimiento de prioridades: La enfermera determina cuales son los problemas que identifico durante la fase de valoración, cuales necesitan atención inmediata y cuales pueden ser tratados en un momento posterior.
- b) Determinación de objetivos en el paciente: Elaboración de objetivos llamados también metas u objetivos de conducta, aquí el profesional de enfermería se traza metas que requiere y que puede lograr el paciente en un trabajo de interacción (enfermera-paciente) para corregir, prevenir o modificar la respuesta humana identificada como problema.

- b) Desarrollo de las intervenciones: Son actividades o estrategias diseñadas por el profesional de enfermería para ayudar al paciente a conseguir sus objetivos propuestos eliminando así los factores que contribuyen a la respuesta humana identificada como problema.

Una vez establecidos los diagnósticos de enfermería y los resultados se decide como lograr los resultados y como fomentar, mantener o restablecer la salud del paciente.

Clasificación de las intervenciones:

- a) Intervenciones interdependientes: son las definidas en cooperación de otros

miembros de salud (trabajadores sociales, dietistas, terapeutas, técnicos y médicos).

b) Intervenciones independientes: son las actividades que se pueden llevar a cabo sin ninguna indicación del médico, las cuales el personal de enfermería pueden ordenar definidas por el Diagnóstico de enfermería. Se trata de las respuestas que las enfermeras están autorizadas a tratar en virtud de su formación y experiencia.

c) Intervenciones dependientes: estas se refieren a la ejecución de las órdenes médicas que indican como debe ejecutarse la preinscripción médica.

Características de las intervenciones:

Debe ser de manera individual y concreta que traten las necesidades del paciente a través de las directrices de asistencia en la cual expone factores relacionados del Diagnóstico de enfermería, considerar las fuerzas y debilidades del paciente y de la familia y tener en cuenta la urgencia y gravedad de la situación.¹⁴

Desarrollado en conjunto con otros:

Una vez establecido el Diagnóstico de enfermería, se formulan objetivos con la integración del paciente, la participación de la familia y la atención de los servidores sanitarios y miembros de otras disciplinas.

Debe reflejar la práctica actual de la enfermería las intervenciones deben estar actualizadas e incluir los avances de la investigación ya que de ello dependerá la gran responsabilidad que tiene la enfermera al participar en dichas actividades.

Tienen una justificación científica: esta justificación se desarrolla a partir de su base de conocimiento como ciencia, estas deben estar apoyadas por principios científicos que apoye las decisiones de la enfermera y constituya la base de acción de la misma.¹⁵

¹⁴ Iyer Patricia W. Op cit.; p. 184

¹⁵ Carpenito Linda. Diagnostico de enfermería. p. 83

Documentación del plan: Etapa cuarta y final de la fase planeación-planificación consiste en la comunicación del plan por escrito a los otros miembros de enfermería, o sea el registro de los objetivos y de las intervenciones de una forma organizada, previamente procesada obtenida la información desde la valoración y el Diagnóstico .

Ejecución.

Es la fase que comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados enfocadas en el inicio de las intervenciones de enfermería que ayuden al paciente a conseguir los objetivos logrados.

Esta será llevada a cabo en tres etapas:

1.- Preparación: Como su nombre lo indica la enfermera se prepara para comenzar las intervenciones de enfermería a través de una serie de actividades como son la revisión de dichas intervenciones que sean compatibles con el plan de cuidados establecido, la habilidad exigida para la ejecución y valorar los recursos necesarios como el tiempo, el material y la preparación del entorno de comodidad y seguridad.¹⁶

2.- Intervención: En esta etapa se reforzarán las cualidades del cliente, sus problemas y su interacción con los demás, su capacidad de cuidar de si mismo aun en las actividades diarias, la supervisión de que se lleve a cabo el plan ya que el profesional de la enfermería es el responsable de los cuidados prestados al paciente, la relación interdisciplinaria con otros miembros del equipo de salud en relación al paciente, el proceso enseñanza-aprendizaje de paciente-enfermera y conocer objetivos logrados del paciente.

3.- Documentación: Esta debe ser completa y exacta de los hechos o acontecimientos que se den en esta etapa del proceso ya que esta puede cambiar conforme mejora la condición del paciente.

Evaluación.

¹⁶ Ibidem. ; Pp. 84-86

La evaluación es un proceso continuado y sistemático utilizado para juzgar cada componente del proceso de enfermería y para evaluar la calidad de los cuidados, por tal razón. Es la fase final de dicho proceso en el cual se harían las siguientes preguntas: ¿se proporcionaron con efectividad los cuidados? Si fue así ¿por que? Si no ¿por que no? ¿Como se podría mejorar?

La evolución del progreso del paciente se basa en la comparación entre el cuidado que se logro ofrecer y el cuidado que debería haber proporcionado la enfermera, el equipo de salud, la paciente o la familia, según se señale en los objetivos del plan de cuidados.¹⁷

La evaluación del progreso del paciente indica qué problema fueron resueltos y cuáles requieren revaloración y replantación.¹⁸

1.3 DIABETES.

Definición.

Proviene del griego diabetaín: Atravesar y mellitus: Miel. Enfermedad que describe un desorden de etiología múltiple, caracterizado por hiperglucemia con perturbaciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, resultado de defecto en la secreción de insulina, acción de la insulina, etc.

En el proceso normal del metabolismo de los alimentos la glucosa es una fuente de combustible para el cuerpo que entra al torrente sanguíneo. El páncreas produce la insulina, cuya función es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta los músculos, grasa y células hepáticas, donde puede utilizarse como combustible.¹⁹

¹⁷ Echazarreta Elizabeth. Lic. Enfria. Curso Proceso Enfermero (2007)

¹⁸ ATKINSON, Leslie "Proceso de Atención de Enfermería, P. 115

¹⁹ 1 er. Congreso regional de diabetes y calidad de vida. Mérida 2006

Las personas con diabetes presentan altos niveles de glucosa debido a que su páncreas no produce suficiente insulina a sus músculos, grasa y células hepáticas no responden de manera normal a la insulina o ambos.

Si la glucosa no entra en las células, el cuerpo no puede utilizarla para producir energía. Entonces queda demasiada glucosa, lo que causa los síntomas de la diabetes.

Hay tres tipos de diabetes:

Diabetes de tipo I generalmente se diagnostica en la infancia aunque a veces se presenta en la edad adulta. El cuerpo no produce o produce poca insulina y se necesitan inyecciones diarias para sobrevivir.

Diabetes tipo II es mucho más común que la tipo I y corresponde aproximadamente al 90% de todos los casos y generalmente se presenta en la edad adulta a partir de los 45 años aproximadamente. En este el páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa en la sangre normales; a menudo el cuerpo no responde bien a la insulina.

Diabetes gestacional: consiste en la presencia de altos niveles de glucosa en la sangre que se desarrolla en cualquier momento durante el embarazo en una persona que no tiene diabetes.

Muchas personas con resistencia a la insulina tienen la presión arterial alta e hiperglucemia al mismo tiempo. Las personas con sobrepeso tienen mayor riesgo de padecer resistencia a la insulina porque la grasa interfiere con la capacidad del cuerpo para usarla. (ALPIZAR; S.M. 2000)

La diabetes tipo 2 es una enfermedad que dura toda la vida, se desarrolla gradualmente aun en personas delgadas y su pronóstico es reservado con un gran impacto en la persona ya que en ocasiones no presenta síntomas y se está viviendo con ella.

Factores de riesgo.

- *Antecedentes familiares y genéticos
- *Obesidad
- *Edad superior a los 45 años
- *Sedentarismo
- *Una dieta deficiente y el peso excesivo (especialmente alrededor de la cintura).
- *Presión sanguínea alta
- *Niveles altos de triglicéridos en la sangre superiores a 250 mg/dl
- *Nivel alto de colesterol en la sangre HDL mayor de 35 mg/dl
- *Raza/etnia (afroamericanos, latinos, americanos)
- *Intolerancia a la glucosa
- *Diabetes gestacional o parto de un bebe con peso mayor 4 Kg.
- *Tabaquismo
- *Manejo inadecuado del stress
- *Índice de masa corporal mayor de 25 kg/m² en mujeres y en hombres mayor 27 kg/m²
- *Es mas frecuente en el sexo femenino

La obesidad es una complicación común de la diabetes mellitus. Es frecuente ya que las personas con más del 35% de sobrepeso tengan alteraciones en la tolerancia a la glucosa.

Como problema de salud la obesidad se define como: La enfermedad metabólica crónica, de origen desconocido caracterizado por la acumulación de grasa en todo el organismo. La incidencia de la obesidad aumento significativamente de 17.19% en 1998 hasta un 18.9% en, 1999, lo que significa un incremento del 5% al 6% en un año. Desde 1991 hasta el 2000, la incidencia de la obesidad ha incrementado considerablemente.²⁰

En una persona obesa disminuye la oxidación de la glucosa, incrementa la oxidación de lípidos e hiperinsulinemia respecto a una persona delgada, lo que condiciona un

²⁰ [http:// www.inegi.gob.mx/estadística](http://www.inegi.gob.mx/estadística)

incremento de los ácidos grasos libres no esterificados dando lugar a la resistencia insulínica, es decir, a medida que se aumenta de peso, el cuerpo se vuelve insensible a los efectos de la insulina y como resultado, el páncreas produce mayores cantidades de insulina. Con la presencia en aumento o con la severidad de la enfermedad de la obesidad, la resistencia a la insulina se deteriora y esto dará lugar a la presencia de la Diabetes mellitus tipo 2.

Aun se ignoran muchos mecanismos responsables de la acumulación de grasa en el cuerpo. Se habla desde factores hereditarios, hasta desequilibrios hormonales relacionados con el estilo de vida actual, el cual está lleno de hábitos perjudiciales para la salud como: la falta de ejercicio, alimentos ricos en grasas o incluso quedan dentro los factores psicológicos que hacen que las personas coman de manera desordenada y abundante.

Lo claro de este caso son los numerosos factores que inciden para que, a lo largo de varios años la persona presente exceso de peso.

Una persona obesa, generalmente presenta disnea, hipertensión arterial, osteoartritis, edema de pies, tobillos y pie plano, enfermedad de la piel, infecciones bacterianas e incluso trastornos menstruales en la mujer y dolor de la espalda entre otros.²¹

Hoy en día se sabe que aunque no exista un tratamiento adecuado definitivo para la diabetes, las personas que la padecen no tienen que morir al padecer la enfermedad, pueden apegarse a un patrón de ejercicio y a una alimentación nutritiva y restrictiva de algunos componentes alimenticios, y así llegar a una adecuada calidad de vida.²²

En el diabético obeso se debe permitir una pérdida ponderal para llegar en un tiempo determinado a un peso razonable. Diversos estudios afirman con base científica que la asociación diabetes mellitus tipo 2 y obesidad disminuyen sensibilidad a la insulina, aumenta el riesgo de problemas cardiovasculares y de la aparición de complicaciones.

²¹ American Diabetes Association (<http://www.diabetes.org/utills/printthispage>)

En individuos obesos se recomienda reducir el contenido de grasas, si los niveles de colesterol, están elevados se deben reducir las grasas saturadas de menos del 7% y la grasa total debe ser inferior al 30% de las calorías, limitar el consumo de colesterol a 200 mg/ día al igual si los triglicéridos están elevados se pueden incrementar las grasas monoinsaturadas hasta un 20% de las calorías limitando la ingesta de carbohidratos. Sin embargo existe el riesgo de incrementar o perpetuar la obesidad, si los triglicéridos son muy elevados se recomienda una reducción de todos los tipos de grasas para reducir los quilomicrones.

Morbilidad y mortalidad.

La diabetes mellitus es una causa importante de morbilidad y mortalidad, en la cual los recursos deben dirigirse a la investigación e intervención que tengan como objetivo mejorar la efectividad en la educación y a que reduzcan o demoren la incidencia de las complicaciones crónicas. Actualmente 3 de 4 mexicanos tienen la enfermedad y se espera que para el año 2025 aumente a 300 millones de mexicanos en un 75% y alrededor de 582-826 mexicanos fallecieron en un periodo de 1980-2000.²³

El 16 de cada 1,000 individuos percibe la enfermedad como un problema de salud sin restarle importancia ni conocimiento.

De cada 100 personas diabéticas:

El 14% desarrollara nefropatías

El 10% desarrollara neuropatías

El 2 a 5% desarrollara probable ceguera

El 2.5% desarrollara el riesgo de cardiopatía isquémica o enfermedades cerebrovasculares.

Los cálculos incluyen que la D. M puede representar de un 5 a un 14% de gastos de asistencia médica.

1.3.1 ETIOLOGIA.

²³ <http://www.inegi.gob.mx/estadistica>

Es un trastorno metabólico caracterizado por una elevación inapropiada de la glucosa en sangre que da lugar a complicaciones crónicas por afectación de grandes y pequeños vasos y nervios. La alteración subyacente en esta enfermedad es la dificultad para la acción de la insulina denominada inmunoresistencia y una secreción inadecuada de insulina por las células encargadas de su producción en el páncreas.²⁴ (Harrison T.R y cols. 1998)

Además de aumentar la concentración de glucosa la acción deficiente de la insulina se traduce frecuentemente en elevación de los niveles de colesterol y/o triglicéridos.

La mayor parte de los casos de diabetes mellitus tipo 2 se producen en el contexto de lo que llamamos síndrome metabólico debido a que se asocian diabetes, hipertensión arterial, aumento de los niveles de colesterol, triglicéridos y/o ácido úrico y sobrepeso probablemente a la insulinoresistencia, este eleva también el riesgo cardiovascular.

Los mecanismos exactos que conducen a la resistencia insulínica y a la alteración de la secreción de la insulina en la D.M. tipo 2 se desconocen hasta el momento. Se considera que los factores genéticos participan en el desarrollo de la resistencia a la insulina, además se sabe que hay ciertos factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de D.M. tipo 2.

1.3.2 FISIOPATOLOGIA

En la diabetes tipo 2 hay dos aspectos principales relacionados con la insulina: resistencia insulínica y alteración de la secreción de la insulina; la resistencia insulínica es la disminución de la sensibilidad de los tejidos a la insulina, normalmente la insulina se fija a los receptores especiales de las superficies celulares por lo que aparece una serie de reacciones en el metabolismo de la glucosa dentro de la célula. La resistencia insulínica de la diabetes se acompaña de la disminución de estas reacciones intracelulares, por lo que la insulina se vuelve menos eficaz para estimular la captación de glucosa por los tejidos.

²⁴ Smith H. Lloyd y Otheir; 1998

Para superar la resistencia de insulina secretada y evitar la formación gradual de glucosa en la sangre, debe aumentarse la cantidad de insulina secretada. En las personas con intolerancia a la glucosa esto se debe a una secreción excesiva de insulina, el nivel de glucosa es normal o ligeramente elevado, sin embargo, si las células beta no son capaces de continuar con la creciente demanda de insulina, la glicemia se eleva y se desarrolla diabetes tipo 2.

Aunque este alterada la secreción de insulina hay suficiente para evitar la degradación de los lípidos y la producción consecuente de cuerpos cetónicos; por tanto, en la diabetes tipo 2 no se presenta cetoacidosis, pero esta última sin control ocasiona otro problema agudo llamado síndrome hiperosmolar no cetónico.

Aunque la hiperglucemia es el marcador bioquímico de la diabetes, el síndrome se caracteriza por profundas alteraciones en el metabolismo intermedio que afecta proteínas, lípidos y carbohidratos, además la glucosa derivada de los alimentos no se puede almacenar, si no que permanece en el torrente sanguíneo y contribuye a hipoglucemia posprandial.

Si la concentración de glucosa en la sangre es suficientemente alta, los riñones no logran resolver toda la que filtra, y entonces aparece la glucosuria. Cuando se excreta el exceso de glucosa por la orina, también hay pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, como resultado de esta pérdida el paciente experimenta mayor flujo urinario y sed excesiva.²⁵

La deficiencia de insulina también altera el metabolismo de proteínas y grasas, que conlleva a pérdida de peso. Los pacientes experimentan mayor apetito debido a que almacenan menos calorías, otros síntomas son: fatiga, debilidad, visión borrosa, prurito en áreas genitales entre otros.

En la mayoría de los pacientes de diabetes tipo 2 se descubre de manera accidental cuando se realizan pruebas de laboratorio sistémicas.

²⁵ SMITH (h) Lloyd y Otheir, S.O. Fisiopatología, principios biológicos de la enfermedad Editorial Médica panamericana (2ª. Ed.) (1998)

1.3.3 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.

La presencia de glucemia alta es el criterio en que debe basarse el Diagnóstico de diabetes; se considera Diagnóstico un nivel de glucemia basal mayor o igual de 126 mg/dl, un valor alterado se ha de confirmar en dos días diferentes. La determinación debe hacerse en plasma venoso, tras ocho horas de ayuno y reposo nocturno. Si existen síntomas típicos (poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso inexplicable), y una glucemia plasmática en ayuno que sea mayor de 100mg/dl o cuya glucosa en plasma a las 2 horas poscarga sea mayor de 140 mg/dl.

1.3.4 SIGNOS Y SINTOMAS

Los niveles altos de glucosa en la sangre pueden causar diversos problemas incluyendo necesidad frecuente de orinar, sed excesiva, fatiga, pérdida de peso y visión borrosa; sin embargo debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas son completamente asintomáticas.

Síntomas de la diabetes tipo 1

Aumento de la sed

Aumento de la micción

Perdida de peso a pesar de un aumento del apetito

Fatiga

Nauseas

Vomito

Síntomas de la diabetes tipo 2

Aumento de la sed

Aumento de la micción

Aumento del apetito

Fatiga

Visión borrosa

Infecciones que sanan lentamente

Impotencia en los hombres.

Situaciones que ameritan asistencia médica:

Aumento de la sed y la micción

Nauseas

Respiración rápida y profunda

Dolor abdominal

Aliento con olor dulce

Perdida del conocimiento

1.3.5 COMPLICACIONES A LARGO PLAZO.

Se ha demostrado un descenso constante de muertes en pacientes diabéticos por cetoacidosis e infección, pero ha habido un incremento alarmante de defunciones cardiovasculares y renales; las complicaciones a largo plazo se han vuelto más comunes a medida en que aumenta el promedio de vida de los diabéticos.

Las complicaciones a largo plazo pueden afectar casi cualquier sistema orgánico, las categorías generales de las complicaciones son: enfermedad macrovascular, enfermedad microvascular y neuropatías.

Las causas específicas y la patogénesis de cada tipo aun se investigan, sin embargo al parecer la glucemia elevada desempeña un papel importante en la neuropatía, las complicaciones micro vasculares y los factores de riesgo para las complicaciones macro vasculares; estas se observan en los tipos 1, tipo 2, y por lo general ocurren en los primeros cinco a diez años de Diagnóstico, la retinopatía prevalece entre pacientes con diabetes tipo 1 en tanto que las cardiovasculares son del tipo 2.²⁶

Complicaciones macrovasculares.

Los cambios ateroscleróticos de los grandes vasos sanguíneos por lo regular se presentan en la diabetes, pero también se pueden presentar en pacientes no diabéticos. Estos se desarrollarán de acuerdo a la localización de las lesiones.

²⁶ ALPIZAR; S.M. 2002)

- a) Arteriopatía coronaria. Los cambios ateroscleróticos de las arterias coronarias elevan la frecuencia de infarto al miocardio en diabéticos, hay más probabilidad de complicaciones como consecuencia y de una segunda presencia del mismo, algunos estudios sugieren que la arteriopatía coronaria corresponde al 50-60% de los casos de muerte en diabéticos. Una característica particular de la arteriopatía es que no hay síntomas isquémicos específicos; los pacientes no experimentan los primeros signos de alarma de la disminución del flujo sanguíneo y suelen presentar infartos al miocardio “silenciosos” en los cuales no sienten dolor torácico ni otros síntomas peculiares; la falta de síntomas isquémicos suele ser secundario a la neuropatía autónoma.²⁷
- b) Vasculopatía cerebral: Los cambios ateroscleróticos de los vasos sanguíneos cerebrales o la formación de un embolo en cualquier parte de la vasculatura puede provocar ataques isquémicos transitorios y apoplejía, la recuperación de una apoplejía es deficiente en pacientes con glucemia elevada al momento del diagnóstico e inmediatamente después del accidente cerebrovascular. Los síntomas de la vasculopatía cerebral llegan a ser muy parecidos a los de las complicaciones de la diabetes aguda. (síndrome hiperosmolar, hiperglucémico no cetónico o hipoglucemia) e incluyen vértigo, visión disminuida, verborrea y debilidad, es muy importante que a estos pacientes se les valore el nivel de glucemia antes de iniciar pruebas extensas para dicho Diagnóstico.
- c) Vasculopatía periférica: Los cambios ateroscleróticos de los grandes vasos sanguíneos de las extremidades inferiores aumentan la frecuencia de arteriopatía periférica oclusiva en diabéticos, los signos y síntomas incluyen disminución del pulso periférico y claudicación intermitente (dolor en los glúteos, muslos y pantorrillas durante la caminata), es la forma grave de arteriopatía oclusiva que con mucho eleva la frecuencia de gangrena y amputación. La neuropatía y la deficiencia en la cicatrización también tienen un papel importante en las enfermedades de los pies en diabéticos.

²⁷ ALBERTI, KGMM & fa. "Management of. Non-insulin dependent diabetes mellitus in Europe".

Complicaciones microvasculares.

La microvasculopatía diabética o microangiopatía se caracteriza por engrosamiento de las membranas basales de los capilares que rodean a las células capilares endoteliales; los investigadores señalan que el aumento de la glucemia debido a una serie de reacciones bioquímicas facilita el engrosamiento de las membranas basales a varias veces el volumen normal. La microcirculación en la retina del ojo y el riñón son dos lugares donde se presenta disfunción capilar con efectos devastadores.

Retinopatía diabética.

Esta patología es causada por los cambios en los pequeños vasos sanguíneos de la retina que es la superficie del ojo que recibe las imágenes y envía la información acerca de ellas al cerebro, esta ricamente vascularizada por arterias y venas pequeñas, arteriolas, vénulas y capilares.

Hay tres etapas principales de la retinopatía:

No proliferativa, preproliferativa y proliferativa; la mayoría de los pacientes diabéticos desarrollan algún grado de retinopatía básica cinco o quince años después del Diagnóstico , un porcentaje reducido de ellos desarrolla la etapa proliferativa mas grave o el trastorno conocido como edema macular en el cual es frecuente el daño visual.²⁸

Retinopatía preproliferativa:

Esta forma avanzada de retinopatía se considera precursora de la retinopatía más grave; los datos epidemiológicos sugieren que el 10-50% de los pacientes con retinopatía preproliferativa se desarrolla en un periodo corto. si los cambios visuales se presentan durante la etapa preproliferativa, por lo regular se deben al edema macular.

Retinopatía proliferativa:

El mayor peligro para la visión ocurre en esta etapa; la perdida visual relacionada con

²⁸ ALBERTI, KGMM & fa Op cit.; p. 163

retinopatía proliferativa se debe a hemorragia vítrea o al desprendimiento de retina; el vítreo normalmente claro permite que la luz se transmita a la retina, cuando hay hemorragia esta estructura se vuelve opaca y no permite el paso de la luz, lo que da como resultado pérdida de la visión; es importante remitir al médico especializado a la persona que manifiesta cualquier síntoma de hemorragia en el campo visual como, son "puntos flotantes" o telarañas o cambios visuales repentinos.²⁹

Otras complicaciones oftalmológicas: La retinopatía diabética no es la única complicación de la diabetes que puede afectar la visión, también pueden ser las siguientes:

- Cataratas: opacidad del cristalino; aparece en etapa temprana en las personas diabéticas
- Cambios en el cristalino: el cristalino puede inflamarse cuando aumenta la glucemia algunos pacientes tienen cambios visuales por la misma inflamación del cristalino que pueden ser los primeros síntomas de la enfermedad, suelen pasar más de dos meses para controlar la glucemia antes de que desaparezca el edema y se establezca la presión, se les advierte que no cambien la graduación de sus anteojos durante el periodo posterior al descubrimiento de la hiperglucemia.
- Hipoglucemia pueden ocurrir alteraciones visuales temporales como visión borrosa y doble; los síntomas disminuyen después de que regresan a niveles normales la glucemia.
- Parálisis de los músculos extraoculares. La afectación de diversos nervios craneales ocasiona los movimientos oculares que producen la visión doble; esto se resuelve casi siempre de manera espontánea.
- Glaucoma. Puede ocurrir con frecuencia ligeramente elevada en los diabéticos

²⁹ Ibidem.-Pagina 165

Nefropatías.

Los diabéticos tienen de 20 a 40 % de probabilidad de desarrollar nefropatías; las pruebas sugieren que apenas iniciada la diabetes, especialmente si los niveles en glucosa en sangre son elevados. el mecanismo de filtración de los riñones se presiona y permite la filtración de proteínas hemáticas a la orina, en consecuencia, aumenta la presión en los vasos sanguíneos renales y se piensa que esto sirve como estímulo para la aparición de nefropatía, la mayor parte de los signos y síntomas es similar a los que se observan en otros pacientes; la catabolia de insulina exógena y endocrina disminuye a medida que avanza la insuficiencia renal y el resultado consiste en episodios hipoglucémicos frecuentes.³⁰

Neuropatías diabéticas.

Este término se refiere al grupo de enfermedades que afectan todos tipos de nervios periféricos, autónomos y raquídeos, la prevalencia aumenta con la edad del paciente y la duración de la enfermedad puede ser como de 50% en pacientes diabéticos por más de 25 años, la patogénesis de la neuropatía se debe a mecanismos vasculares o metabólicos o ambos, pero no se han determinado las contribuciones negativas. Puede haber engrosamiento de la membrana basal capilar y cierre de los capilares; quizá haya desmielinización nerviosa; disrupción nerviosa si ocurre aberración de las capas de mielina.

Los tres tipos frecuentes de neuropatía son:

- 1) Polineuropatía sensoriomotora: También llamada neuropatía periférica, afecta con mayor frecuencia las porciones distales de los nervios y en especial a las extremidades inferiores, ataca a ambos lados del cuerpo en forma simétrica y puede diseminarse de manera progresiva. Los síntomas incluyen parestesias, sensaciones de prurito, hormigueo o pesantez y sensaciones de quemadura, al progresar los pies

³⁰ Góngora Rodríguez; "Factores condicionantes básicos y el déficit de auto cuidado del paciente con diabetes mellitas tipo II". pp. 196-199

se vuelven insensibles, hay disminución de propiocepción (conciencia de postura y movimiento del cuerpo y de posición).

La disminución de las sensaciones de dolor y temperatura hace que los pacientes tengan mayor riesgo de lesión.

2) Neuropatía motora: Afecta casi todos los sistemas orgánicos, los efectos principales son:

a) Cardiovasculares, ritmo cardíaco fijo con ligera taquicardia, hipotensión ortostática e infartos al miocardio silencioso o indolores.

b) Gastrointestinales: Retraso en el vaciamiento gástrico, distensibilidad, náuseas y vómitos, alteraciones rítmicas inexplicables de glucemia por absorción inconstante de la glucosa de los alimentos ingeridos, puede haber estreñimiento y diarrea.

c) Urinarios. Retención urinaria: Sensación disminuida de vejiga llena y síntomas urinarios de vejiga neurógena con esta última tiene mayor predisposición a desarrollar infecciones del tracto urinario.

d) Suprarrenales: Disminuyen o desaparecen los signos y síntomas adrenérgicos de la hipoglucemia, los pacientes pueden informar que ya no sienten temblores, sudoración, nerviosismo, ni palpitaciones característicos de la hiperglucemia.

3) Neuropatía sudomotora: Consiste en la disminución o ausencia de sudación de las extremidades (anhidrosis) con aumento compensatorio de sudor en la parte superior del cuerpo, la resequedad en los pies aumenta el riesgo de úlceras.

1.3.6 PRONOSTICO

Las expectativas del pronóstico serán al reducir los riesgos a largo plazo. Dadas por las complicaciones de la misma enfermedad en el cual un buen control del nivel de azúcar sanguíneo y el monitoreo de la presión arterial puede reducir riesgos de muerte, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones mas y por consiguiente las expectativas de vida serán favorables o devastadoras.

1.3.7 TRATAMIENTO.

La diabetes no es curable, el objetivo inmediato del tratamiento es estabilizar el azúcar en la sangre y eliminar los síntomas producidos por el alto nivel de azúcar. El objetivo a largo plazo es prolongar la vida, mejorar la calidad de vida, aliviar los síntomas y prevenir las complicaciones. Los cuatro componentes del tratamiento son: Dieta, ejercicio, control medico farmacológico y enseñanza.

La dieta del diabético como medida del tratamiento, esta ha de ser equilibrada con las siguientes porciones: 50-60 % hidratos de carbono y absorción lenta, 25-30% grasas y 15% proteínas. Esta también consiste fundamentalmente en restricciones de hidratos de carbono, de absorción rápida y edulcorantes nutritivos, reparto de los alimentos en 4 a 6 ingestas a lo largo del día, regularidad en el horario y en la cantidad de hidratos de carbono, limitación en la ingesta de grasas en especial las saturadas.

El ejercicio es de extrema importancia debido a los efectos para disminuir y a controlar la cantidad de glucosa en la sangre. También ayuda a quemar el exceso de calorías y grasa para el control del peso. El ejercicio ofrece beneficios en la salud en general. Mejorando el flujo sanguíneo y la presión arterial. Disminuye la resistencia a la insulina incluso sin pérdida de peso, aumenta el nivel de energía del cuerpo, baja la tensión, mejora la capacidad de controlar el estrés.³¹

En el paciente diabético el ejercicio es de vital importancia ya que los beneficios son los siguientes:

- Mejora el control glucémico en corto y largo plazo
- Retarda la aparición de complicaciones crónicas
- Reduce la hiperinsulinemia
- Mejora la sensibilidad y disminuye la resistencia a la insulina
- Mejora la eficacia de los hipoglucemiantes orales

³¹ curso "manejo integral del paciente diabético" Mérida 2007

- Disminuye las cifras de tensión arterial en reposo
- Aumenta la elasticidad y la luz de las venas
- Mejora la función de las válvulas.

Tratamiento farmacológico.

Cuando el ejercicio y la dieta no logran mantener niveles normales o casi normales de glucosa en la sangre es importante la administración de los diferentes hipoglucemiantes orales según indicación médica.

- Sulfonilureas orales (glimpirida, gliburida y tolazamida) funcionan estimulando al páncreas a que fabrique más insulina.
- Biguanidas (metformina) actúa ordenándole al hígado que disminuya la producción de glucosa lo cual incrementa estos niveles en el torrente sanguíneo
- Inhibidores de alta glucosidasa (acarbose) que disminuyen la absorción de carbohidratos en el tracto intestinal y por lo tanto disminuyen los niveles de glucosa después de las comidas.
- Tiazolidinedionas (rosiglitazona) ayuda a la insulina a trabajar mejor en las células, ya que aumenta la sensibilidad de la célula a la insulina en forma receptora.
- Meglitinidas (repaglimida, nateglinida) estimulan al páncreas para la producción de insulina en respuesta a la cantidad de glucosa presente en la sangre.

Como última instancia a pesar del cambio en los estilos de vida y en la alimentación si se continúan con niveles altos de glucosa estaría la aplicación de insulina previa indicación médica.

Educación.

Esta será indispensable en el tratamiento integral de la persona. Es el proceso interactivo de la enseñanza- aprendizaje de mutua colaboración ante educador y

paciente, y tiene como propósito promover cambios conductuales necesarios para obtener resultados en la salud, en la adaptación psicosocial y en el estilo de vida al incorporar al paciente y familia al manejo cotidiano de la enfermedad permitiéndole la disminución de la dependencia a través de su propio autocuidado realizando ajustes a su vida diaria.³²

Se calcula que el 60% de las amputaciones se pueden evitar por el simple hecho de la educación. Esta será difícil tal vez ya que la enfermedad se presenta en la vida adulta cuando ya se han determinado estilos de vida por patrones socioculturales y personales del individuo.

Entre los factores que hacen difícil el apego al tratamiento de la diabetes están:

- El desconocimiento de la enfermedad
- La falta de comprensión de las indicaciones
- Escolaridad baja
- Estado civil
- La intolerancia a los medicamentos, etc.

Esto implica grandes erogaciones económicas al país con un 10% en los ingresos hospitalarios.

Consejos dietéticos generales.

- Consumir una dieta variada y equilibrada según sus necesidades de energía e hidratos de carbono para permitir una reducción de peso lento y constante y un cambio en los hábitos alimenticios
- Evitar el azúcar y productos azucarados como las galletas, helados, mermeladas, etc. Además de bebidas azucaradas se puede sustituir el azúcar por edulcorantes artificiales como la sacarina.

³² López Rodolfo Dr. Medicina crítica y del deporte. Curso “manejo integral del paciente diabético” Mérida 2007

- Reducir la cantidad de grasa en la dieta, evitar las carnes, embutidos y quesos con mucha grasa; sustituir las cocciones de fritos y salsas por plancha, hervir y asar con poca grasa y utilizar productos descremados.
- Consumir una dieta rica en fibra, cereales, frutas y verduras.
- Tomar comidas pequeñas y frecuentes e intentar no picar entre comidas.
- Evitar las bebidas alcohólicas
- Dividir los alimentos en ración comidas y suplementos durante el día, controlar la cantidad y los horarios, especialmente de los alimentos con hidratos de carbono (féculas como de pan, pasta italiana, legumbres, leche, frutas y algunas verduras) según las necesidades y prescripción.
- Utilizar productos descremados o con un contenido bajo en grasas.
- Utilizar especias y hierbas para dar sabor a los alimentos como el ajo, perejil, limón, pimienta, laurel, tomillo.
- Aumentar la actividad física como caminar, nadar, hacer ejercicio, algún deporte, ya que ayuda a un mejor control de la glucosa en la sangre.

Plan de alimentación en pacientes diabéticos-obesos.

- Dieta con restricción de 20-25 Kcal./día con base al peso recomendado.
- Al inicio se recomienda reducir el consumo habitual 250 a 500 Kcal. /día hasta alcanzar 1200 Kcal. día para lograr una reducción de peso de 0.5 a 1.0 Kg. /semana
- Registrar los alimentos de dos días de la semana y de un día del fin de semana para determinar el consumo habitual.
- Dieta baja en calorías: se recomienda un consumo menor de 1500 Kcal., las cuales se ajustaran de manera balanceada entre los grupos de alimentos. En

personas con obesidad extrema el consumo energético puede ser superior a 1500 kcal.

- Fraccionar hasta seis comidas diarias, dependiendo de los hábitos de la persona.
- Sustituir harinas por verduras.
- Restringir la grasa, sugerir el consumo de carnes magras, res, pollo (sin piel), pavo y mariscos.
- Incrementar el consumo de pescado
- Limitar los aceites vegetales a dos cucharadas diarias (>30 cal), de preferencia recomendar aquellos aceites con mayor contenido de grasas monosaturadas (aceite de oliva, aguacate, cacahuete) y poli-insaturados (maíz, girasol, cártamo). (Aguilar; Guzmán Ernesto 1999)
- Eliminar el consumo de alimentos ricos en ácidos grasos saturados (manteca, mantequilla, aceite de coco etc.)
- Aumentar el consumo de fibras solubles (vegetales, frutas con cáscara, legumbres etc.
- Suprimir el alcohol.
- Reducir la ingesta de quesos, vísceras, exceso de carnes rojas y embutidos.

Riesgos del ejercicio físico en pacientes diabéticos.

- Hipoglucemia, si se trata con insulina o hipoglucemiantes orales
- Hiperglucemia y cetosis en pacientes con deficiencia de insulina
- Precipitación o agravamiento de enfermedades cardiovasculares (angina de pecho, arritmia, infarto agudo al miocardio, muerte súbita)
- Empeoramiento de las complicaciones a largo plazo de la diabetes (retinopatía,

hemorragia en vítreo, desprendimiento de retina, en deportes mas violentos

- Nefropatía diabética (aumenta la proteinuria)
- Neuropatía periférica
- Neuropatía autónoma.

1.3.8 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE DIABÉTICO OBESO.

- Orientación a la paciente sobre su enfermedad, su tratamiento y sus complicaciones.
- Toma de glucemia capilar y cuantificación de signos vitales, peso de la paciente y enseñarle que lo realice continuamente.
- Revisión bucal y posibles lesiones en piel y pies.
- Orientación sobre la importancia del ejercicio y su dieta, posteriormente mencione como puede mejorar sus hábitos alimentarios.
- Orientación sobre los centros de apoyo para los pacientes diabéticos
- Orientación sobre la importancia de las visitas al medico
- Enseñarla a detectar signos de urgencia como es la ceguera, hiperglucemia, hipoglucemia etc. y posteriormente que enumere tres complicaciones.
- Que acepte usar identificación para el informe de su enfermedad a través de la aceptación
- Enumere tres razones por la cual debe usar calzado de tacón bajo, cómodo y suave.
- Expresar satisfacción con ella misma

CAPITULO II. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA.

2.1 VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA.

1.- Factores condicionantes básicos

Características personales

Nombre: A. Q.

Edad: 62 años

Sexo: femenino

Religión: Mormón

Domicilio c- 19 x 16

Ocupación ama de casa

¿Con quien vive? Esposo e hijos (2)

¿Actividad recreativa? Asistir a las actividades de la iglesia

¿Núm. de personas con quien vive? Cuatro familiares

Agua si

Luz eléctrica si

Drenaje si

Teléfono si

Servicios básicos comunitarios no

Grupo de apoyo comunitario no

Transporte si

Apoyo que recibe ninguno

Tipo de familia extensa e integrada

Afrontamiento de problemas y el apoyo principal: No le toma importancia al tratamiento farmacológico ni a las medidas como son la dieta y el ejercicio a veces come en exceso

por ansiedad, pasa la mayor parte del tiempo sola.

¿Quién cubre en la familia las siguientes necesidades fisiológicas, seguridad, salud, material?

El esposo, la hija que vive al lado de ella y uno que otro hijo

Comunicación familiar regular

Estado de salud:

Como percibe su estado de salud?

De manera indiferente no lo percibe como un problema crónico y de serias complicaciones en la cual ella debe de poner mucho de su parte.

¿Que espera en relación a su salud?

Que algún día le digan que nunca tuvo diabetes

¿Servicio de salud que acude? IMSS.

2.- Requisitos de autocuidado universales.

Alimentación

¿Lleva a cabo una dieta balanceada? No

¿Ha asistido al nutriólogo para un control de peso? No

¿Camina al aire libre? No

¿Habita lugares contaminados? No

¿Frecuenta lugares concurridos? Si

¿Cuáles? Reuniones de todos los domingos de su iglesia

¿Cuántas veces se baña a la semana? Diario

¿Cambio de ropa a la semana? Diario

¿Ha presentado lesiones en la piel? No, solo algunas manchas de la edad

¿Cómo cuida su piel? Manteniéndola limpia y lubricada

¿Presenta taquicardia? No

¿Tiene rutina para irse a dormir? No

¿Presenta insomnio? No

¿Presenta en articulaciones, dolor, rigidez, inflamación? Si

¿Estado de conciencia? Consciente

¿Presenta adormecimiento en alguna parte del cuerpo? No

¿Intolerancia al calor? No le gusta el calor, dice sentirse mucho mejor en clima menos caluroso

Soledad/ interacción social

¿Se considera una persona sociable? Si

¿Tiene problemas para entablar conversación con los demás? No

¿Presenta problemas para escuchar? No

¿Presenta problemas para ver? No

¿Usa lentes? Si

3.- Requisitos de autocuidado del desarrollo

Etapas del ciclo vital:

¿Recuerda usted algún problema o algún aspecto referente a su salud en algunas de las siguientes etapas de su vida? Si

¿Cuál? Lo riesgoso que fue su último embarazo

Salud sexual.

¿Recibió alguna vez educación sexual? Si

¿De que tipo? Informativo

¿Cuál es su orientación sexual? Heterosexual

¿Con que frecuencia tiene actividad sexual? Ocasionalmente

¿Esta satisfecho con su vida sexual? Si

¿Presenta alguna molestia al realizar la actividad sexual? Lo propio de la edad, sequedad vaginal por falta de lubricación

¿Su pareja tiene circuncisión? No

¿En reuniones familiares o con amigos tolera el ruido? Si

¿Con quien vive regularmente? Familiares

¿Le gusta convivir con las personas? Si

¿Se lleva bien con sus familiares? Se alejo desde el momento de casarse

¿Qué tipo de actividad efectúa durante los periodos de soledad? Costura, borda o hace alguna manualidad para su casa

¿Hasta que grado académico llego y cual es la causa? Primaria completa, situación económica baja

¿Le gusta leer e instruirse en forma independiente? Si

¿Le gustaría seguir estudiando? A estas alturas no

¿Tiene facilidad para aprender? No

¿Por qué? Siempre se la ha dificultado retener lo aprendido

¿Utilizo métodos de planificación familiar? Si

¿Cuáles? Hormonales orales

¿Gestas? 7

¿Paras? 7

¿Número de parejas sexuales? 1

¿Cirugía realizada? Ninguna

¿Edad de menarca? 14

¿Ciclos? 3/30

¿Edad de la menopausia? 50

¿Realiza Papanicolaou? Si cada año hasta el anterior como último por indicación médica

Prevención de peligros para la vida

¿Alcohol? No

¿Tabaco? No

¿Drogas? No

¿Cuáles son las prácticas personales de seguridad que realiza? No automedicarse, mantener medidas de higiene en su vivienda, su alimentación y en lo personal, asiste al medico para control de diabetes y farmacológico, y esta consciente de los peligros cuando sale a la calle y trata de cuidarse

¿Qué acciones de seguridad realiza para el cuidado de su familia? Estar al pendiente de ellos en cuestión de salud-enfermedad, no automedicarlos, ofrecer alimentos a su hora regular, medidas de higiene en la vivienda y alimentación, tener mucho amor y comprensión para ellos.

Normalidades, funcionamiento, desarrollo dentro de grupos sociales, limitaciones:

¿Se acepta en su aspecto físico? Si

¿Emocional? Si

¿Familiar? Si

¿Social? Si

¿Acepta cambios En su imagen provocados por su aspecto actual de salud? Si

¿Qué opinión tiene de su vida? Que ha sabido hacer crecer a sus hijos con una buena formación de valores y que puedan valerse por si mismos.

Estado Moral

¿Se considera una persona respetuosa? Si

¿Honesto? Si

¿Justo? Si

¿Solidario? Si

Condiciones que promueven o impiden el desarrollo moral

¿Tiene algún motivo de salud que le impide desarrollarse? Si

¿Considera que la falta de cuidado a la salud ha influido el estado de salud actual? Si

¿Por qué? Por no tomarlo en serio; por falta de conocimientos y falta de voluntad para aceptar las indicaciones del profesional de la salud

¿Padece alguna alergia? No

4.-Historia de Salud Familiar.

¿Tiene familiares enfermos? No

¿Tiene familiares cercanos que hayan fallecido? No

¿Qué opinión tienen sus familiares de la salud? Que debe uno cuidarla porque es algo invaluable

De los siguientes aspectos:

¿Qué acostumbra hacer su familia?

¿Ejercicio? No

¿Ingiera una dieta balanceada? No

¿Duerme las horas necesarias para descansar? Si

¿Ingiera bebidas alcohólicas? No

¿Fuman? No

¿Ingieren drogas? No

5.- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

¿Actualmente de que se enferma frecuentemente? Cuadros repetitivos de resfriado

¿Cómo afronta usted los problemas? Aparentemente con tranquilidad

¿Qué hace usted cuando esta angustiado? Come a deshoras

¿Ha sufrido algún accidente o lesión importante en los últimos tres años? No

¿La han hospitalizado anteriormente? No

¿Acude a su control medico farmacológico? Si

¿La acompaña alguna persona a su control medico? Si

¿Quién? Su esposo

¿Cuál es su visión de su enfermedad? Tomar los medicamentos recetados por el medico

¿Qué cambios emocionales y físicos observa cuando se enferma? Intolerancia al calor, fatiga y cansancio, ansiedad

¿Qué cambios nota en su familia cuando usted se enferma? Preocupación y mayor atención

¿Su enfermedad le ha provocado cambios en sus actividades sociales? No

¿Necesita algún tipo de apoyo? Si

Signos Vitales

Temperatura 36.5

Pulso 72

Respiración 26

Presión arterial 120/80

Peso 95 Kg.

Talla 1.50 cms.

Organización de datos.

| Factores condicionantes básicos | Requisitos universales de autocuidado |
|---|--|
| 62 años femenina Vive con su esposo e hijos Ama de casa Mala interacción familiar Hogar con servicio básico Estado de salud mal por falta de conocimiento | Glucemia 240 mg/d Obesidad Hipertensión arterial No realiza ejercicios Alimentación inadecuada |

| Requisitos de desarrollo | Requisitos de desviación de la salud |
|--|---|
| Femenino en la 6 ^a . Década de la vida Mala interacción familiar No realiza ejercicios Ansiedad Falta de conocimientos sobre su enfermedad Estilos de vida no saludables | Hipertensión arterial Obesidad Glucemia elevada Falta de apoyo |

2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- 1.- Negación ineficaz relacionada con la incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad en el estilo de vida.
- 2.- Deterioro de la movilidad física relacionado con la dificultad para la deambulaci3n por proceso inflamatorio (artritis)
- 3.- Manejo inefectivo de la salud relacionado con el d3ficit del conocimiento de la enfermedad
- 4.- Desequilibrio nutricional por exceso relacionado por patrones alimentarios disfuncionales
- 5.- Riesgo de lesi3n en la integridad tisular manifestado por la falta de conocimiento sobre el cuidado de la piel
- 6.-Estreñimiento relacionado con los malos h3bitos alimenticios y el d3ficit en la ingest3n de l3quidos
- 7.- Riesgo de lesi3n en la mucosa oral y la visi3n relacionado con el d3ficit del conocimiento sobre el cuidado de la misma
- 8.- Riesgo de deterioro renal y cardiovascular relacionado con la alteraci3n de la presi3n sangúnea
- 9.- Manejo inefectivo del r3gimen terap3utico relacionado con el d3ficit de conocimientos sobre los medicamentos de la diabetes e hipertensi3n
- 10.- Ansiedad relacionada con la incertidumbre sobre los valores y metas esenciales de la vida

JERARQUIZACION DE DIAGNOSTICOS

- 1.- Manejo inefectivo de la salud relacionado con el d3ficit del conocimiento de la enfermedad

- 2.- Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con un patrón de alimentación disfuncional
- 3.- Riesgo de deterioro renal y cardiovascular relacionado con la alteración de la presión sanguínea
- 4.- Manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con el déficit de conocimientos sobre los medicamentos de la diabetes e hipertensión
- 5.- Ansiedad relacionada con la incertidumbre sobre los valores y metas esenciales de la vida
- 6.- Riesgo de lesión en la integridad tisular manifestado por la falta de conocimientos sobre el cuidado de la piel
- 7 Negación ineficaz relacionada con la incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad en el estilo de vida
- 8.- Deterioro de la movilidad física relacionado con la dificultad para la deambulación por proceso inflamatorio (artritis)
- 9.- Estreñimiento relacionado con malos hábitos alimenticios y déficit en la ingestión de líquidos
- 10.- Riesgo de lesión en la mucosa oral y la visión relacionado con el déficit de conocimiento sobre la misma.

2.3 PLANEACION, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.

Diagnóstico de Enfermería No 1

Manejo inefectivo de la salud relacionado con el déficit del conocimiento de la enfermedad

Objetivo: La paciente controlara y reducirá los episodios de cifras anormales de glucemia a través de la toma de glucemia capilar dos veces al día para una mejor vigilancia de niveles altos de glucemia

| Intervenciones de Enfermería | Fundamentación Científica |
|---|--|
| Detectar signos y síntomas de hiperglucemia | La hiperglucemia lesiona varios sistemas del organismo especialmente el arterial y el nervioso, lesiones que a largo plazo desencadenan enfermedades vasculares, periféricas, nefropatías, retinopatías, cardiopatías y neuropatías. |
| Toma de glucemia capilar preprandial y enseñar al paciente la realización de la misma | Cuando el nivel de glucemia desciende existe una depresión del SNC con un gran riesgo de muerte en el paciente. Los primeros cambios ateroscleróticos probablemente se deban a una elevada cifra de glucemia y a elevados niveles de lípidos. Características de una glucemia persistente, la aterosclerosis a su vez provoca una arteriopatía cardíaca prematura. |
| Ofrecer un régimen alimenticio especial para diabéticos con la ayuda de un dietista | El control metabólico de la diabetes se relaciona con la dieta y no solo el perfil glucémico sino también, la obesidad, dislipidemias e hipertensión. Esta debe ser equilibrada, cardiosaludable, en el obeso la disminución ponderal mejora la calidad de vida, la sensibilidad a la insulina y disminuyen la aparición de problemas cardiovasculares y complicaciones. |

| | |
|---|---|
| <p>Vigilancia del tratamiento farmacológico (metmorfina 2 tab./ o después de cada comida) y glibenclamida 1 tab. c/12 hrs.</p> | <p>Esta actúa ordenándole al hígado que disminuya la producción de glucosa, lo cual incrementa los niveles de glucosa en el torrente sanguíneo, el desconocimiento de su importancia en la enfermedad hace que la persona tenga falta de apego por el tratamiento farmacológico.</p> |
| <p>Motivarlo a la realización de algún tipo de ejercicio de acuerdo a su edad y capacidad.</p> | <p>El ejercicio no solo mantiene en forma y los buenos niveles de salud, sino mejora la calidad de vida, pero es necesario adaptarlo a las necesidades, posibilidades de movimiento de cada persona, especialmente en el paciente diabético mejora la eficacia de los hipoglucemiantes orales, retarda la aparición de complicaciones crónicas, reduce la hiperinsulinemia, mejora la sensibilidad y disminuye la resistencia a la insulina, mejora el funcionamiento de las válvulas y aumenta la elasticidad y la luz de las venas.</p> |
| <p>Informarle sobre la sintomatología de la neuropatía diabética (entumecimiento, diarrea, estreñimiento, pérdida del control de vejiga, parálisis facial, párpado caído, caída de la boca)</p> | <p>La neuropatía diabética es una complicación común de los diabéticos en la cual se presenta daños a los nervios como resultado de una hiperglucemia</p> |

Evaluación.

La paciente comprende la importancia de la dieta y el ejercicio, menciona dos complicaciones de su enfermedad y acude al medico o clínica más cercana al detectar un signo de alarma de su enfermedad; aprende a controlar por ella misma su glucemia a través del uso del acuchek y esta dispuesta a modificar sus hábitos alimenticios de manera saludable, empezó caminando 10 min. y hoy en la actualidad se lleva hasta 45 min. Manifiesta que se siente bien con ella misma y el ejercicio la relaja.

Diagnóstico de Enfermería No. 2

Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con un patrón alimentario inadecuado.

Objetivo: Después de 6 meses la paciente expresara en una visita domiciliaria la importancia de mantener una dieta balanceada baja en grasas, así como el cumplimiento de un programa de actividad prescrito.

| Intervención de Enfermería | Fundamentación Científica |
|---|---|
| Motivación al paciente para seguir el plan de comidas prescritas | El principal objetivo en el control de la diabetes es la perdida de peso y el logro de un peso corporal ideal, la perdida de peso, en si, puede mejorar las anomalías de la glucosa, secreción de insulina y consumo de insulina. Una perdida de peso moderada (9-18kgs) a menudo provoca una importante y persistente reducción del nivel de glucemia. Las experiencias, creencias y actividades del paciente ejercen una gran influencia en las comidas y el ejercicio. Solo modificando el comportamiento, el paciente puede lograr un éxito a largo plazo en el mantenimiento del peso, sin unos cambios importantes en el estilo de vida es casi seguro que se reanudan los hábitos alimenticios previos y la obesidad |
| Conocer los antecedentes de obesidad del paciente | |
| Ofrecer un plan alimenticio bajo en hidratos de carbono y en calorías menor a un consumo de 1,800.00 Kcal. de acuerdo a peso y edad | |
| Enseñarle a la paciente la importancia de la dieta | |
| Aconsejarle al paciente que controle atentamente los niveles de glucemia | Un control minucioso de la glucemia puede detectar un cambio antes de que acabe en hipoglucemia grave, en coma cetónico hiperosmolar o cetoacidosis diabética. |

Evaluación.

La paciente expresa verbalmente su comprensión de la relación entre la diabetes y la obesidad

Selecciona sus comidas y refrigerios, dados por el equipo de salud (nutriólogo y profesional de enfermería, respeta horarios y lo que debe comer.

Conoce a las personas que le pueden prestar ayuda en relación con su enfermedad.

Comprende que comer sano no es estar bajo dieta, sino que le da bienestar controlando su ansiedad por la comida, ya que durante el día realiza sus refrigerios.

Respecto a su peso la pérdida de ello ha sido muy lenta, actualmente ha bajado 12 kilos en 5 meses, pero refiere que se siente bien.

Diagnóstico de Enfermería No. 3

Riesgo de deterioro renal y cardiovascular relacionado con alteración de la presión sanguínea.

Objetivo: Prevenir las posibles complicaciones a largo plazo con un buen control de la diabetes, ejercicio y dieta saludable que la paciente realizará bajo la asesoría de la profesional de enfermería.

| Intervención de Enfermería | Fundamentación Científica |
|---|--|
| <p>Buscar signos y síntomas de complicaciones macrovasculares y valorar factores de riesgo</p> | <p>La diabetes a menudo se asocia a importantes cambios vasculares degenerativos como son: neuropatías, nefropatías, retinopatías diabéticas las cuales se pueden prevenir con una buena educación sobre diferentes factores a modificar en el paciente diabético</p> |
| <p>Vigilar parámetros de la presión arterial sanguínea e informar al paciente la importancia que tiene el controlarla y enseñarle a cuantificarla</p> | <p>El control de la tensión arterial es el tratamiento más importante para impedir o mejorar la lesión arterial</p> |
| <p>Vigilar valores del colesterol y triglicéridos</p> | <p>Los primeros cambios ateroscleróticos probablemente se deban a una elevada cifra de glucemia y a elevados niveles de lípidos, características de una hiperglucemia persistente, la aterosclerosis a su vez provoca una arteriopatía cardíaca prematura</p> |
| <p>Continuar sus hábitos alimenticios saludables bajos en sales</p> | <p>Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidas de las alternativas disponibles para mejorar la calidad de vida de la persona en forma saludable, estas serán dadas de acuerdo a las condiciones socioeconómicas y culturales de manera individual</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Tomar sus medicamentos según indicaciones medicas (captopril 1 tab. c/12 hrs. 25 mg vía oral)</p> | <p>El tratamiento medicamentoso, mas actividad física y la modificación en los estilos de vida, son componentes importantes en el buen control de la diabetes para llevar al paciente a una calidad de vida aceptable con un pronostico bueno</p> |
| <p>Motivar a la paciente a que realice algún ejercicio por ejemplo caminata en forma gradual y con vigilancia profesional</p> | <p>Como ya se sabe entre los beneficios del ejercicio en el paciente diabético están el retardar la aparición de las complicaciones, aumentar la elasticidad y la luz de las venas, mejorar la función de las válvulas arteriales. El ejercicio se debe realizar bajo algunos lineamientos con asesorías adecuadas</p> |
| <p>Informar a la paciente acerca de los factores que pueden precipitar una lesión renal</p> | <p>El paciente conciente de reducir la aparición de factores de riesgo puede ayudar a disminuir el deterioro renal</p> |

Evaluación.

El paciente expresa la importancia de cuidarse de si mismo, sigue con las indicaciones dadas por el equipo de salud

Sale a caminar 4 o 5 veces por semana en un lapso de 45 min. Empezando de 5 a 10 min.

Acude a su control medico c/ 4 meses y toma sus medicamentos según indicación medica aunque se sienta bien.

Diagnóstico de Enfermería No. 4

Manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con el déficit de conocimientos sobre los medicamentos de la diabetes e hipertensión.

Objetivo: la paciente mencionara 2 datos de urgencias médicas respecto a su enfermedad y cuatro factores que puedan incrementar su complicación.

| Intervención de Enfermería | Justificación Científica |
|--|---|
| Concienciar a la paciente respecto a la importancia del tratamiento farmacológico de acuerdo a la prescripción medica. | Adquisición de conocimientos actitudes y habilidades acerca de la enfermedad y su tratamiento formara parte de la educación sanitaria en el paciente. Ya que esta es la parte más humana y no solo se ha vuelto un elemento de tratamiento si no es en si el propio tratamiento. (Elliot Procto Joslin (1869-1962) |
| Informar a la paciente sobre las complicaciones de la diabetes. | Entre las complicaciones más frecuentes y misteriosas de la diabetes, la neuropatía puede ser una de las primeras complicaciones en aparecer, pudiendo incluso estar presente en el Diagnóstico, por lo general, predominan los síntomas sensoriales entre ellos: Entumecimiento, hormigueo y dolor o perdida de la sensibilidad, también hay otros como la ceguera, problemas renales y las enfermedades cardiovasculares. |
| Hacer que la percepción de la enfermedad sea vista de manera positiva | El paciente debe asumir el papel de enfermo crónico que pasa por el desequilibrio físico social y psicológico donde al principio hay negación y rechazo de la enfermedad, depresión e ira para después tratar de buscar identidad, aceptación y control de si mismo |

| | |
|--|--|
| Fijar metas a corto y largo plazo junto con la paciente | Se deben fijar metas que sean aceptables por el propio paciente como controlar su glucemia y peso o algo mas allegado a lo que interiormente manejaba e inicio de ejercicio de manera gradual y la dieta saludable con la ayuda de un dietista |
| Lograr la integración paciente-familia-profesional de la salud para asimilar mejor la enfermedad | La comunicación debe adoptar un enfoque dirigido a la integridad del individuo y respetar el protagonismo de la persona en su atención medica; debe estar carente de juicios y creencias. Esto permite la exploración de la situación social, las actitudes, las creencias y las preocupaciones de la persona en relación a la diabetes y los aspectos del cuidado personal. |
| Lograr el automanejo del paciente | Los objetivos del tratamiento de la diabetes son la prevención del progreso y la reducción de los síntomas de la enfermedad en el cual es importante el estricto control de la glucosa para evitar dicho progreso. |

Evaluación.

La paciente esta pendiente de los horarios de sus medicamentos.

Hay colaboración e integración de la familia para estar pendiente de ella en cuestión de dieta y ejercicio.

Acepta su enfermedad como una forma de cambiar todo lo mal que estaba haciendo y así cambiar a un estilo de vida saludable, integra a su familia al cuidado de la misma.

Menciona la importancia de acudir a su control medico y tiene más cuidado al observar su cuerpo.

Diagnóstico de enfermería No. 5

Ansiedad relacionada con la incertidumbre sobre los valores y metas esenciales de la vida.

Objetivo: el presente deberá formar su propio concepto de la enfermedad de acuerdo a su percepción y así asimilar las modificaciones desarrolladas a lo largo de su vida.

| Intervenciones de Enfermería | Justificación Científica |
|--|--|
| Explicarle a la paciente todas las dudas respecto a su enfermedad | Una buena explicación siempre va a eliminar las tensiones emocionales negativas y por consiguiente, se lograra la colaboración total del paciente al tratamiento |
| Respetarle sus creencias y cultura al integrarlo a la modificación de hábitos saludables | Todo cuidado enfermero deberá brindarse de manera individual y personalizada, en forma integral con humanismo y ética |
| Eliminación o reducción de pautas de alimentación contrarias a la dieta familiar | La participación y colaboración de la familia en la integración al paciente a su nuevo rol de enfermo crónico hará menos pesada la tolerancia al tratamiento y el impacto será menos, emocionalmente. ya que el sentir la seguridad al no ser marginado, ni rechazado de esta manera será eliminada o reducida una de las barreras para la adherencia al tratamiento |
| Eliminación o reducción de las diferentes situaciones de tensión emocional o negativas. (autoestima) (no ver la enfermedad como una forma en que termina su vida) o bien enseñarse a vivir con la enfermedad | La autoestima es uno de los componentes básicos que la persona manifiesta al formarse un autoconcepto de si mismo, en la cual al no saberse manejar se torna en conductas negativa y contradictorias que alteran el proceso salud-enfermedad, al tener conocimiento de situaciones |

| | |
|--|--|
| | diversas ayudara al paciente a tener un autocontrol y por consiguiente poder vivir con autonomía en sus decisiones y en su vida diaria |
|--|--|

Evaluación.

La paciente adquiere habilidades que le permiten desarrollarse con autonomía hacia el tratamiento de su enfermedad, al principio esta era vista con incertidumbre e indiferencia y la hacia sentirse diferente a los demás.

Consumía una dieta desequilibrada alta en grasas y calorías, y mantenía niveles altos de colesterol con prescripción de medicamentos para este fin y no realizaba ninguna rutina de ejercicio, ingería a deshoras, antojitos y comida chatarra, panes y dulces. Entre sus preguntas estaban: ¿Me voy a curar? ¿Si me siento bien por que voy a tomar medicamentos? ¿Para que debo hacer ejercicio si ya estoy grande? ¿Cuanto tiempo me voy a cuidar?

Actualmente expresa sus temores y dudas, antes no externadas y es capaz de mencionar con aceptación su enfermedad con su familia, amistades y así mismo y buscar ayuda profesional sin recelo ni desconfianza.

Diagnóstico de Enfermería No. 6

Riesgo de lesión en la integridad tisular manifestado por la falta de conocimientos sobre el cuidado de la piel.

Objetivo: La profesional de enfermería instruirá a la paciente diabética sobre los riesgos de lesiones y la posibilidad de una mala cicatrización de las heridas en los pies y piernas.

| Intervención de Enfermería | Justificación Científica |
|--|--|
| Orientar a la paciente sobre la importancia de la revisión diaria de pies, piernas, ingles y piel. | Se ha comprobado que la insuficiencia vascular periférica en el diabético es el factor principal que contribuye a la incidencia de lesiones en las extremidades, por el trastorno metabólico causal con sus comunes complicaciones de degeneración tisular |
| Enseñarle a la paciente como secarse los pies en forma suave | Es de vital importancia la revisión y el cuidado de los pies tanto por el personal de salud y el propio paciente |
| Sugerirle a la paciente no dejar la piel húmeda | Educar al paciente diabético en relación del conocimiento de su enfermedad hará que sepa reconocer modificaciones físicas. El mantener la piel húmeda es un medio de entrada de posibles infecciones |
| Recomendarle utilizar loción humectante después del baño | Esta será realizada para evitar la resequead de la piel y así no contribuir a las grietas y posibles lesiones |
| Indicarle a la paciente que no utilice calcetines apretados ni medias | A través de la educación de la persona en el cuidado apropiado de los miembros inferiores sumamente vulnerables se evitarán lesiones e infecciones graves que conducen al paciente a |

| | |
|---|---|
| <p>Vigilar la presencia de pequeñas lesiones, callos y uñeros e ir al medico si las heridas se vuelven rojas y tardan en sanar</p> <p>Explicarle la importancia del calzado suave, cómodo, de tacón bajo y si es nuevo que su uso sea de forma gradual</p> <p>Informar del por qué no debe andar descalza; y cuidarse al salir al patio o a la calle para evitar factores ambientales</p> | <p>serias limitaciones físicas y alteraciones patológicas</p> <p>Aproximadamente el 15% de los paciente desarrollaran ulceras durante el transcurso de su enfermedad y el 60% puede prevenir amputación con solo la educación que en sí es el mejor tratamiento en el paciente diabético</p> <p>De esta manera evitara la aparición de lesiones que lo pueden llevar a posibles ulceraciones y como consecuencia a las terribles amputaciones</p> <p>La circulación sanguínea a las extremidades inferiores se disminuirá debido a la alteración de los pequeños y grandes vasos, lo que contribuirá a posibles lesiones sin que el paciente lo note por la misma insensibilidad y harán vulnerables a las lesiones que lo pueden llevar a serias limitaciones y alteraciones emocionales</p> |
|---|---|

Evaluación.

La paciente expresa verbalmente la importancia del cuidado de los pies que antes desconocía, cuida su piel y realiza diariamente la inspección de los mismos.

Acude al personal de salud cuando ha detectado una lesión que ella considera tardía en sanar.

Siempre ha usado zapato de tacón bajo por comodidad al estar viendo televisión realiza pequeños ejercicios giratorios de los pies y estira las rodillas, expresa con conocimiento las complicaciones de las heridas y dice que le da miedo llegar a una posible amputación ya que dejaría de valerse por sí misma y siempre dependerá de los demás, además que se sentiría triste si pierde alguna parte que es muy suya.

Diagnóstico de Enfermería No. 7

Negación ineficaz relacionado con la incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad en el estilo de vida.

Objetivo: La paciente superara las dificultades de su estado emocional por su enfermedad con una buena orientación sobre la misma por la enfermera profesional durante la realización del proceso enfermero y las visitas domiciliarias.

| Intervención de Enfermería | Justificación Científica |
|---|--|
| Que la paciente aprenda a vivir con la enfermedad para tomarle la importancia a los cuidados | La percepción del individuo de la posición de su propia vida lo lleva a situaciones contradictorias de acuerdo a su contexto, estilo de vida y valores formando expectativas en sus objetivos de lo que quiere o puede pasarle |
| Hacerle entender a la paciente que es normal lo que siente y que deberá pasar por diferentes etapas hasta aceptar su enfermedad | Al haber aceptación de la misma logrará que la paciente tome responsabilidad de sus cuidados y por consiguiente mejore su calidad de vida con un buen pronóstico a su enfermedad, estableciéndose metas terapéuticas junto con el profesional de salud |
| Integrar a la familia al cuidado de la paciente ofreciendo su apoyo de colaboración y emocional | La diabetes mellitus tipo 2 es un padecimiento que obliga a modificar los estilos de vida, familiar y sus expectativas. El impacto será no solo en el ajuste psicológico, también en la salud física del paciente, esta será vista por el mismo paciente como una enfermedad crónica, que no tiene cura, de pronóstico sombrío y de la dificultad para sobrellevarla |

| | |
|---|---|
| <p>Ayudar a la paciente a formar su propio autoconcepto de la enfermedad</p> | <p>El autoconcepto se refiere al conjunto organizado y cambiante de la percepción de las cosas o situaciones, que se desarrollan a lo largo de la vida del individuo y se verán influenciado por nuestras expectativas, manifestadas por conductas negativas o positivas, las reacciones de negación, depresión, ira y rechazo obstaculizan el tratamiento y por consiguiente no dejan que haya adherencia al tratamiento.</p> |
| <p>Ofrecer información de la enfermedad a la paciente de forma real pero con cierto grado de comprensión para reducir o eliminar las situaciones de tensión emocional negativas</p> | <p>El modo en que se realizará la comunicación tendrá efecto positivo en las actitudes y creencias de los pacientes. Esta será dada en un enfoque dirigido a la integración del individuo, con respeto y carente de juicios. El grado de responsabilidad que se exige respecto al manejo de la enfermedad, el dominio de distintas destrezas y la exigencia en la realización de las misma harán que el paciente tenga una situación estresante lo cual será un obstáculo para llevar a cabo el tratamiento del autocuidado</p> |

Evaluación.

La paciente menciona los tres puntos básicos del tratamiento y que tan importante es uno del otro, en sus controles médicos desconocía su glucemia y su peso, refería sentirse bien sin sintomatología de complicación, por lo cual no ingería sus medicamentos a dosis correctas pensaba estar haciendo lo correcto, hasta el grado de pensar que nunca había sido diabética.

En la actualidad se interesa por llevar a cabo un control de la glucemia en parámetros de 128 mg/dl, pensaba que los cuidados suponen enfermedad y era más fácil no tenerlos.

Diagnóstico de Enfermería No. 8,

Deterioro de la movilidad física relacionado con la dificultad para la deambulaci3n por proceso inflamatorio (artritis).

Objetivo: Reducir en la paciente el dolor de las rodillas y al caminar mediante antiinflamatorios, ejercicio diario y disminuci3n del peso corporal.

| Intervenci3n de Enfermería | Justificaci3n Científica |
|--|---|
| Ministraci3n de piroxicam 1 cap/ vía oral c/12 hrs. | El cuadro inflamatorio mejora con la ministraci3n de medicamentos pero tambi3n con las medidas del control de peso y ejercicio. Llevar una vida sana es cuidarse en todo aspecto |
| Continuar con el control de peso hasta un porcentaje de peso ideal | La dieta y el ejercicio son dos de los pilares b3sicos en el control de la diabetes, con el buen control a trav3s de ellas se adquieren y mantienen h3bitos cotidianos que cambian el pron3stico de vida y de la enfermedad |
| Valorar en la paciente la ingesta de la dieta prescrita, con la que se pretende conseguir el peso ideal. | Un buen autocontrol de la enfermedad ser3 a trav3s de h3bitos saludables mediante el cumplimiento de metas, prescripci3n de medicamentos y adquisici3n de habilidades de autocuidado. El ejercicio principalmente en el paciente diab3tico ofrece grandes beneficios, adem3s de bienestar optimo, ayuda a mantener los niveles de azúcar en los límites lo mas cercano, evita o retarda la aparici3n de complicaciones, en el paciente obeso la glucosa al ser utilizada por el músculo como fuente de energía favorece la perdida de peso, ya que en el trabajo muscular se consumen |
| Promover en la paciente rutinas de ejercicio | |

Evaluación.

La paciente refiere la disminución de los cuadros de dolor en las rodillas y al levantarse se siente más activa; ha encontrado mejoría en su problema de artritis, además de la caminata de 4 a 5 veces por semana por 45 min., accedió a ir a un taller impartido por el IMSS de Tai- Chi 2 veces por semana con un lapso de 1 hora.

Diagnóstico de Enfermería No. 9

Estreñimiento relacionado con los malos hábitos alimenticios y el déficit en la ingestión de líquidos orales.

Objetivo: Integración a los hábitos alimenticios saludables el consumo de 8 vasos de agua al día lo que mejorará las molestias gastrointestinales y facilitará la eliminación.

| Intervención de Enfermería | Justificación Científica |
|---|--|
| Ofrecer un régimen dietético saludable, rico en fibra, con la ayuda de un nutriólogo | Una dieta correcta es aquella que mantiene a una persona en un estado óptimo de salud y le permite realizar con normalidad sus actividades cotidianas, es indispensable la ayuda de otro profesional, ya que estas medidas varían de una persona a otra en función de distintos aspectos como la edad o la actividad, el peso y la patología |
| Explicarle la importancia del porque la ingestión de 6 a 8 vasos de agua al día | La ingestión de líquidos orales harán que las heces se vuelvan blandas facilitando así su eliminación; además de ofrecer cuidados en el aparato urinario |
| Infundirle confianza a que busque apoyo con el personal de salud por cualquier anomalía respecto a su salud | El tratamiento de la diabetes en la esfera social del individuo causa un motivo de estrés y angustia, el estigma de estar enfermo y considerarse diferente a los demás y tener que luchar con el desconocimiento y las ideas erróneas de la población sobre la diabetes siempre va a generar desapego al tratamiento |

Evaluación.

La paciente comprende la importancia de la dieta, antes tomaba tabletas de senosidos por las noches, previa prescripción medica, al notar problemas de eliminación, actualmente ya no las ingiere.

Cumple con las metas ya que era cuestión de que se le dieran a conocer, sus niveles de glucemia han disminuido en estos siete meses de 240 mg/dl que manejaba los ha controlado en 132 mg/dl

Diagnóstico de Enfermería No. 10

Riesgo de lesión de la mucosa oral y la vista relacionado con el déficit del conocimiento sobre el cuidado de la misma.

Objetivo: Que la paciente exprese tres cuidados sobre su persona en cuestión de su revisión semestral al médico

| Intervención de Enfermería | Justificación Científica |
|--|--|
| Orientarla sobre las visitas anuales al oftalmólogo y cada/ 4 meses si se ha notado cambios en la visión | Esta será dada como estrategia para abordar el problema en riesgo, aumentando el conocimiento sobre las oportunidades de prevención de la diabetes y sus complicaciones a largo plazo como son: las retinopatías que son la principal causa de ceguera |
| Convencerla de que asista a los centros de educación impartido en la consulta externa de su clínica para interactuar y socializarse con gente de su misma enfermedad | La prevención es el elemento fundamental para llevar con éxito la enfermedad, para incorporar a los pacientes a la sociedad y a sus rutinas cotidianas y tiene como meta reducir la carga social y humana, en donde la sobrevivencia de la persona dependerá de su capacitación para cuidarse a sí mismo |
| Monitoreo de la hemoglobina glucosilada (Hb A/ c) c/2 o 3 meses al año | Al incrementar estas se aumenta el proceso de destrucción celular. |
| Vigilar signos de fisuramiento lingual, mal aliento, alteración del sentido, sangrado de encías, sensación de ardor etc | Toda complicación dependerá del control que se tenga en la glucemia sanguínea para esta medida la paciente adquirirá conocimientos, actitudes y habilidades acerca de la enfermedad y así poder prevenir las posibles complicaciones a corto plazo |

| | |
|---|---|
| Citas anuales al dentista o bien c/3 meses para mejor control | El bienestar de la persona deberá evaluarse periódicamente, las posibles complicaciones se comentarán de forma continua en asesoramiento dentro del contexto de la educación y atención diabética en los centros de apoyo |
|---|---|

Evaluación.

La paciente hace énfasis en su revisión periódica dental y al oftalmólogo, no tenía ni la más remota idea del porque del control oftalmológico, y la visita al dentista le daba miedo y desconfianza por temor a que se le infectarán las heridas por las extracciones o limpieza de caries ya que ella se sabía diabética. Refiere que ha aprendido mucho y seguirá asistiendo al centro educacional de su comunidad IMSS, en la consulta externa ya que cada vez descubre conocer más sobre su enfermedad y como cuidarse, así como la importancia de todas las medidas de control y prevención impartidas por la profesional de enfermería.

CONCLUSIONES

Tanto las personas sanas como aquellas que se encuentran en desequilibrio de su salud, necesitan observar conductas saludables que les permitan afrontar situaciones de crisis y desadaptación a través de manejos adecuados de auto cuidado, a fin de aproximarse a una vida más sana y con mejor calidad

La teoría expuesta en este trabajo apoya la práctica del cuidado en la disciplina de enfermería desde el referente de los procesos conductuales, preceptuales y significativos, cambiantes en el individuo en relación con su entorno; estos aspectos involucran las esferas físicas, biológicas, emocional y espiritual del individuo. Estas son importantes para el soporte de ellas y de otras, dando origen al surgimiento de nuevos modelos y teorías que generen bienestar y desarrollo humano en beneficio del hombre y, por lo tanto, mejores indicadores de calidad de vida

Se considera una excelente aproximación de calidad de vida, la descrita por Font, entendida como la valoración subjetiva que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud. Estos diferentes aspectos serían los del funcionamiento físico, psicológico y social y los síntomas de la enfermedad y efectos secundarios de los tratamientos.

La calidad de vida incluye múltiples dimensiones físicas, sociales, psicológicas y espirituales, que la enfermera tendrá en cuenta en su plan de cuidados, específicamente para el paciente con enfermedades crónicas, las medidas funcionales serán el autocuidado para ser más independiente con la madurez y responsabilidad de afrontar su enfermedad y estar atentos a los factores de riesgo que lo puedan llevar a complicaciones e incluso a la muerte

A través de la educación de la persona en el cuidado apropiado de la enfermedad, el diabético es sumamente vulnerable a las lesiones e infecciones graves que lo pueden conducir a serias limitaciones físicas y alteraciones psicológicas

Educar al paciente diabético en relación al conocimiento de su enfermedad para que sepa reconocer modificaciones físicas

La calidad de vida es un concepto relativamente nuevo en la evaluación de la salud; en esta los instrumentos genéricos permiten evaluar diversos grupos y poblaciones y los instrumentos específicos permiten medir el impacto de un Diagnóstico determinado en condiciones crónicas. La medición de la calidad de vida debe incorporar la dimensionalidad física, social, psicológica y espiritual

La opinión de diversos autores lleva a decir que hay un consenso en que la calidad de vida es un fenómeno subjetivo y debe ser el propio paciente, quien la valore. Finalmente una buena calidad de vida habrá pasado por una adecuada promoción de la salud, considerada está en todas sus dimensiones.

Mantener en control glucemico ideal (70-110 g/d) para retardar la apariencia de complicaciones tardías.

Es de una importancia la revisión de los pies, tanto por el personal de la salud como por el mismo paciente.

SUGERENCIAS

Que el proceso enfermero continúe siendo una herramienta para adquirir la titulación en la licenciatura, ya que guía y respalda los conocimientos adquiridos en la práctica clínica

Que la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México) siga profesionalizando a las enfermeras a través del sistema abierto, siendo esta una modalidad que se adapta más que nada a la persona que trabaja y así prestar servicios de calidad profesional

Que sus profesionales docentes académicos continúen compartiendo su sabiduría y conocimientos a toda la gente que lo solicite con esa calidad que los caracteriza

Sugiero la implementación del proceso atención de enfermería en las instituciones de salud como instrumento de trabajo en la práctica clínica, ya que lleva una mejor secuencia del proceso salud-enfermedad con los mejores resultados respecto a la continuidad en los cuidados de enfermería para el bienestar del paciente en donde la enfermera ejerce sus dones mas humanos y esta dispuesta a oír, mediar y dialogar con el paciente y la familia para atender sus ansias y expectativas.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Guzmán Ernesto. Cartas a un Diabético. Trillas (7ª ed.) México D.F. (1999).

Alberti KGMM. & Gries FA. "Management Of. Non-insulin dependent diabetes mellitus in Europe". En; Diabetic Medicine. Vol. 5, No. 3. (1998).

Alfaro Rosa Linda. Aplicación del proceso atención enfermería, Editorial Doyma Barcelona, España, 1989, PP. 350.

Alfaro R., & Le Feure. R., Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración 5º ed. (2003)

Alpizar, S.M. Guía para el manejo integral del paciente diabético. 1ª. edición. El Manual Moderno, México 2000

ATKINSON, Leslie "Proceso de Atención de Enfermería. Ed. Manual Moderno

Bañuelos B. y C. Gallegos. "Autocuidado y control en adultos mayores con diabetes". En: Desarrollo Científico en Enfermería 4 (9), (2001) pp100-104.

Carpenito Linda. Diagnóstico de Enfermería. Editorial Interamericana 2ª. Edición. México. D.F. 1998. 465 PP.

Góngora Rodríguez. "Factores condicionantes básicos y el déficit de autocuidado del paciente con diabetes mellitas tipo II". En: Desarrollo Científico en Enfermería. 7 (10) (2000). pp. 196-199.

Harrison T.R y Cols. (1998). Principios de la medicina interna, Mc Graw- Hill/ Interamericana (20ª. Ed). Vol. 1, México, D.F

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. "Causas de mortalidad general en Yucatán". En: <http://www.inegi.gob.mx/estadística>.

Islas Sergio y Lifshitz Alberto. Diabetes mellitas. Trillas 4ª. Edición. México D.F; (1999).

Lerman Garber, I. Atención integral del paciente diabético. Mc Graw- Hill Interamericana 2ª. Edición. México (1998).

NANDA. Diagnóstico Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones. Editorial Española. Madrid, España 2001, PP 263

Iyer Patricia W. Proceso de enfermería y Diagnóstico de enfermería 3ª. Edición Nasson. Barcelona, 1995.

Océano. Diccionario de medicina. Océano/mosby. (4ª. Ed). España, Barcelona; (1996)

Phaneuf, Margot Ph. Planificación de los cuidados enfermeros. Traducción: Rosario Moro Domingo, PP 290

Pont Geis Pilar. Tercera edad, actividad física y salud. (3ª. Ed). México, D.F; (1998).

Robles, S., Alcántara, H., & Mercado, M.F. "Patrones de prescripción médica a individuos con diabetes mellitas tipo II en el primer nivel de atención". En: Revista Salud Pública de México. Vol. 35, No. 5. (1993).

Santillán Olvera. "Diabetes mellitas". En: Desarrollo Científico en Enfermería. 3 (6), (1998). Pp 80-82.

Smith (h) Lloyd y Otheir, S.O. Fisiopatología, principios biológicos de la enfermedad. Editorial Médica Panamericana (2a. ed). (1998).

Taylor Susan G., Compton Angela, Donohue Jeane Eben. teorías y modelos para la atención de enfermería. México 2005

American Diabetes Association (<http://www.diabetes.org/utills/printthispage>)

[http:// www.inegi.gob.mx/estadística](http://www.inegi.gob.mx/estadística)

GLOSARIO

Calidad de vida: Es el conjunto de factores o condiciones que son necesarios para lograr un medio ambiente que permite un espacio personal, estable y favorezca la toma de decisiones para un mejor grado de satisfacción asociado a un patrón de bienestar y confort

Calidad: Excelencia o valor que se le da a una persona o cosa

Comunicación: Patrón de respuesta humana en el envío de mensajes

Cuidado de Enfermería: Oficio en donde el cuidado se ejerce con humanismo y humanidad

Cuidado: Conjunto de funciones fundamentadas personales en el dominio de lo técnico-científico

Cuidar: Acto propio de la naturaleza humana de modo que todo ser humano es capaz de cuidarse así mismo y a otros

Definición: Explicación clara y exacta del significado de una palabra

Disciplina: Conocimiento, tecnología y humanismo que nos lleva a una profesión

Educación: Proceso interactivo de enseñanza-aprendizaje de mutua colaboración entre educadores y persona que tiene como

Enfermedad: Estado de desequilibrio del hombre con su medio, puede ser transitorio o permanente, limita parcial o totalmente sus capacidades de vida, esta determinado por condiciones histórico-sociales

Enfermería: Es el arte de la ciencia realizada con identidad propia y un método científico

Entorno: Conjunto de personas, objetos y circunstancias que rodean a alguien o a algo

Estilo de Vida: De acuerdo a la OMSS es la manera de vivir que se basa en la interacción entre la condición de vida y los patrones individuales de conducta

Factor de Riesgo: Es cualquier determinante que altera el proceso salud-enfermedad y afecte el estado de bienestar físico, mental y social del individuo o población de manera detectable o de probabilidad de que un hecho ocurra.

Filosofía: Ciencia general de los seres, de los principios, de las causas y efectos de las cosas naturales y de los hechos

Humanismo: Conjunto de tendencias intelectuales y filosóficas cuyo objetivo es el desarrollo de las cualidades esenciales del hombre

Identidad: Conjunto de caracteres que diferencian a las personas entre sí

Intercambio: Patrón de respuesta humana basado en dar y recibir

Liderazgo: Es toda acción llevada con libertad, paz, igualdad, honestidad y valentía

Persona: Individuo de la especie humana hombre o mujer con una identidad física y moral que tiene derechos y obligaciones

Proceso de Enfermería: Es la sistematización de los conocimientos enfermeros en torno a la idea, del método científico que consta de valoración, Diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación

Profesionalización: Acción de ejercer con un título académico

Propósito: promover cambios conductuales necesarios para obtener mejores resultados en la salud, en la adaptación psicosocial y en el estilo de vida

Respuesta Humana: Es la forma en que una persona responde a un estado de salud o enfermedad

Salud: Estado en la experiencia de vida del hombre que no permite el desarrollo de sus potencialidades determinadas por la interacción de facturas biológicos, económicos, políticos sociales y culturales

Sobrevivencia: Es el acto de sobrevivir después de un determinado suceso o plazo

ANEXOS

VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

Características personales:

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Religión _____ Domicilio _____ Ocupación _____

Con quien vive _____

Actividad recreativa _____

Número de personas con quien vive _____

Agua _____

Luz eléctrica _____

Drenaje _____

Teléfono _____

Servicios básicos comunitarios _____

Grupo de apoyo comunitario _____

Transporte _____

Apoyo que recibe _____

Tipo de familia _____

¿Quien cubre en la familia las siguientes necesidades fisiológicas, seguridad, salud, material?

Comunicación familiar _____

Estado de salud:

¿Como percibe su estado de salud?

¿Que espera en relación a su salud?

¿Servicio de salud que acude?

2.- Requisitos de autocuidado universales.

Alimentación

¿Lleva a cabo una dieta balanceada?

¿Ha asistido al nutriólogo para un control de peso?

¿Camina al aire libre?

¿Habita lugares contaminados?

¿Frecuenta lugares concurridos?

¿Cuáles? _____

¿Cuántas veces se baña a la semana?

¿Cambio de ropa a la semana?

¿Ha presentado lesiones en la piel?

¿Cómo cuida su piel?

¿Presenta taquicardia?

¿Tiene rutina para irse a dormir?

¿Presenta insomnio?

¿Presenta en articulaciones, dolor, rigidez, inflamación?

¿Estado de conciencia?

¿Presenta adormecimiento en alguna parte del cuerpo?

¿Intolerancia al calor?

Soledad/ interacción social

¿Se considera una persona sociable?

¿Tiene problemas para entablar conversación con los demás?

¿Presenta problemas para escuchar?

¿Presenta problemas para ver?

¿Usa lentes?

3.- Requisitos de autocuidado del desarrollo

Etapas del ciclo vital:

¿Recuerda usted algún problema o algún aspecto referente a su salud en algunas de las siguientes etapas de su vida?

¿Cuál? _____

Salud sexual.

¿Recibió alguna vez educación sexual?

¿De que tipo?

¿Cuál es su orientación sexual?

¿Con que frecuencia tiene actividad sexual?

¿Esta satisfecho con su vida sexual?

¿Presenta alguna molestia al realizar la actividad sexual?

¿Su pareja tiene circuncisión?

¿En reuniones familiares o con amigos tolera el ruido?

¿Con quien vive regularmente?

¿Le gusta convivir con las personas?

¿Se lleva bien con sus familiares?

¿Qué tipo de actividad efectúa durante los periodos de soledad?

¿Hasta que grado académico llego y cual es la causa?

¿Le gusta leer e instruirse en forma independiente?

¿Le gustaría seguir estudiando?

¿Tiene facilidad para aprender?

¿Por qué?

¿Utilizo métodos de planificación familiar?

¿Cuáles? _____

¿Gestas? _____

¿Paras? _____

¿Número de parejas sexuales?

¿Cirugía realizada?

¿Edad de menarca?

¿Ciclos? _____

¿Edad de la menopausia?

¿Realiza Papanicolaou?

Prevención de peligros para la vida

¿Alcohol? _____

¿Tabaco? _____

¿Drogas? _____

¿Cuáles son las prácticas personales de seguridad que realiza?

¿Qué acciones de seguridad realiza para el cuidado de su familia?

Normalidades, funcionamiento, desarrollo dentro de grupos sociales, limitaciones:

¿Se acepta en su aspecto físico?

¿Emocional? _____

¿Familiar? _____

¿Social? _____

¿Acepta cambios En su imagen provocados por su aspecto actual de salud?

¿Qué opinión tiene de su vida?

Estado Moral

¿Se considera una persona respetuosa?

¿Honesto? _____

¿Justo? _____

¿Solidario? _____

Condiciones que promueven o impiden el desarrollo moral

¿Tiene algún motivo de salud que le impide desarrollarse?

¿Considera que la falta de cuidado a la salud ha influido el estado de salud actual?

¿Por qué

¿Padece alguna alergia?

4.-Historia de Salud Familiar.

¿Tiene familiares enfermos?

¿Tiene familiares cercanos que hayan fallecido?

¿Qué opinión tienen sus familiares de la salud?

De los siguientes aspectos:

¿Qué acostumbra hacer su familia?

¿Ejercicio? _____

¿Ingiera una dieta balanceada?

¿Duerme las horas necesarias para descansar?

¿Ingiera bebidas alcohólicas?

¿Fuman? _____

¿Ingieren drogas?

5.- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

¿Actualmente de que se enferma frecuentemente? ¿Cómo afronta usted los problemas?

¿Qué hace usted cuando esta angustiado?

¿Ha sufrido algún accidente o lesión importante en los últimos tres años?

¿La han hospitalizado anteriormente?

¿Acude a su control medico farmacológico?

¿La acompaña alguna persona a su control medico?

¿Quién? _____

¿Cuál es su visión de su enfermedad?

¿Qué cambios emocionales y físicos observa cuando se enferma?

¿Qué cambios nota en su familia cuando usted se enferma?

¿Su enfermedad le ha provocado cambios en sus actividades sociales?

¿Necesita algún tipo de apoyo?

Signos Vitales

Temperatura _____

Pulso _____

Respiración _____

Presión arterial _____

Peso _____

Talla _____