

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UN  
ADULTO MAYOR CON ALTERACION EN EL MANTENIMIENTO DE  
LA SALUD.**

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

**P R E S E N T A**

**ROSALBA GUTIERREZ ZUVIRE**

**No. CTA 0-9962019-4**

**DIRECTOR DEL TRABAJO: LEO LETICIA SANDOVAL ALONSO**

**MEXICO D.F**

**ABRIL 2005**

*m. 344252*



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.

## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	2
III.	OBJETIVOS	3
IV.	METODOLOGÍA	4
V.	MARCO TEÓRICO	
5.1	PERSPECTIVA HISTÓRICA DE ENFERMERÍA	6
5.2	MARCO CONCEPTUAL EN EL AREA DE ENFERMERÍA	9
5.3	MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	11
5.4	LA SALUD, INDEPENDENCIA CAUSAS DE LA DIFICULTAD	15
5.5	EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	17
VI.	APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	18
	1.- VALORACIÓN	19
	2.-DIAGNOSTICO	30
	3.-PLANIFICACIÓN	40
	4.-EVALUACIÓN	43
VII.	CONCLUSIONES	45
VIII.	BIBLIOGRAFIA	46
IX.	ANEXOS	
	ANEXO I.- EDAD ADULTA	48
	ANEXO II.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES	50
	ANEXO III.- INSTRUMENTO DE VALORACION.	57

## I. INTRODUCCION

La Enfermería en la actualidad y en nuestro país al igual que en otras partes del mundo lucha para consolidarse como una disciplina científica, convencidos de que los cuidados brindados por la mujer son milenarios y que distan de ser un oficio por su firme ideología y por estar cada día más inmersos en el mundo científico, requieren de una redefinición que deje en claro lo que es la Enfermería como profesión.

Al surgir estas nuevas exigencias, el ejercicio profesional de la Enfermera se ve comprometido a mejorar la calidad de servicio y de ahí la necesidad de implementar nuevas estrategias como el proceso de atención de Enfermería que faciliten la valoración, la obtención de datos, el diagnóstico la planeación y la ejecución de intervenciones de Enfermería y la valoración de resultados obtenidos en la atención del individuo sano o enfermo.

El Proceso de Enfermería requiere de un sustento teórico que le permita orientar los cuidados, en este caso se abordaran las necesidades fundamentales propuestas por Virginia Henderson, la cual sostiene que los cuidados deberán orientarse hacia la satisfacción de las necesidades de las personas con el propósito de que adquieran su independencia al superar las causas que no le permiten satisfacerlas.

En el presente trabajo se mostrara la importancia que tiene la aplicación de un Proceso de Enfermería en respuesta a las necesidades de salud de un paciente que al igual que muchos otros requieren de una atención personalizada al beneficio de su salud.

## **II. JUSTIFICACION.**

El proceso de Atención de Enfermería además de ser una opción de titulación para el alumno me permitió profundizar, analizar y poner en practica los elementos teóricos, metodológicos y tecnológicos de este, en una situación concreta que permite introyectar las ventajas que posee este método para ofrecer un cuidado integral a las personas, familia o grupos en situaciones de salud o de enfermedad.

De esta manera el Proceso de Atención de Enfermería nos permite proporcionar una atención planeada e individualizada en base a las necesidades de cada individuo, por lo que debería ser hoy en día una de las principales herramientas del profesional de Enfermería para que en colaboración con todo el equipo multidisciplinario se promuevan servicios de calidad y calidez para todos los individuos sanos y enfermos.

De ahí la importancia de la realización del presente Proceso de Atención de Enfermería, como una opción terminal de titulación por la importancia que tiene sus resultádos en la toma de decisiones dentro de nuestro ejercicio profesional.

Por ultimo la realización de este Proceso de Atención de Enfermería favorecerá la profundización en el conocimiento de la Enfermería, propiciar un pensamiento critico y reflexivo tendiente a la construcción de un cuerpo de conocimientos del cuidado enfermero.

### **III. OBJETIVOS.**

#### **1. - OBJETIVOS GENERALES**

- Integrar los conocimientos académicos obtenidos durante la formación profesional para la aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería.

#### **2. - OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería con la finalidad de cumplir con requisito para titulación.
- Aplicar un Proceso de Atención de Enfermería a un paciente
- Detectar oportunamente los problemas de salud potenciales que interfieren en el estado de salud del paciente.
- Otorgar atención oportuna, adecuada y de calidad al paciente tratante.
- Evitar las complicaciones desencadenantes por el mal cuidado de su persona.

#### **IV. METODOLOGIA.**

Al igual que cualquier otro trabajo el presente Proceso de Atención de Enfermería se realizó siguiendo ciertos lineamientos que llevando un orden cronológico y una secuencia lógica de sus contenidos que facilita su elaboración.

Una de las estrategias que se llevo a cabo para la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería fue la asistencia a un seminario que consto de diecisiete asesorías; una por semana en donde adquirimos las bases teóricas, científicas y metodológicas que nos permitieron visualizar los contenidos y lineamientos a los que se debe apegar este trabajo.

También contamos con una información bibliográfica de donde obtuvimos información que sustenta el marco teórico y el desarrollo del presente trabajo.

Así mismo participamos, en el proceso de aprendizaje, a través de la realización de lecturas, del análisis de conceptos a través del trabajo en equipos, la discusión en sesiones plenarias, la búsqueda de toda información que enriquezca los contenidos abordados.

Elegimos un paciente con el cual mantuvimos contacto directo durante realización del Proceso de Enfermería, la obtención de datos se llevo a cabo mediante 8 sesiones que permitieron la observación, el interrogatorio y la exploración física de la paciente de acuerdo a las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson.

Se estableció un vínculo efectivo con la paciente y su familia lo que facilito el Proceso.

De acuerdo a la Jerarquización de problemas de salud, se realizó el presente proceso de intervenciones de Enfermería, asistiendo, apoyando y educando a la paciente en aquellas actividades que contribuyan a mejorar su estado de salud. Por último, se evaluaron los resultados obtenidos de los objetivos planteados y el beneficio paciente familia al que se llegó.



## V. MARCO TEORICO

### 5.1 Perspectiva histórica de Enfermería.

Durante la primera mitad del siglo XX hubo numerosos factores que impulsaron el progreso de la Enfermería: dos guerras mundiales, la autoorganización de las Enfermeras, la legislación general y de la enfermería, los problemas de bienestar social, el apoyo a las disciplinas de salud por parte de las funciones nacionales y las complejidades de la medicina. En la segunda mitad del siglo otros movimientos sociales determinaron nuevos cambios en los cuidados de salud y la Enfermería por ejemplo: cambios en los modelos de trabajo; la lucha por los derechos civiles; el progreso de la salud pública; el desarrollo de organizaciones de salud tanto voluntarias como gubernamentales y nalista en las que ellas no tenían ninguna participación en las planificaciones y en la toma de decisiones. Muchas se negaron a participar en una estructura laboral que ofrecía pocas recompensas, muchas horas, trabajo físico arduo y salarios muy bajos.

Durante la II guerra mundial surge la necesidad de unidades especiales para el cuidado de pacientes. Este desarrollo de unidades de tipo específico, aunque resultaba ventajoso en muchos aspectos obligaba a contar con algún tipo de Enfermería especializada lo cual contribuyo a acentuar todavía mas la carencia de profesionales. Por otro lado se hizo evidente la necesidad de un enfoque distinto de los cuidados de Enfermería, uno que proporciona tanto calidad como atención integral al enfermo.

En los años sesenta se inicio un movimiento para acortar las distancias entre la Enfermera profesional y el paciente. Dicho movimiento comenzó en 1963 con la ideología de Lidia Hall cuya finalidad era proporcionar cuidados de Enfermería continuos y de calidad con el fin de favorecer la curación, prevenir las complicaciones, promover la salud y evitar las recaídas y las nuevas enfermedades. Los cuidados de Enfermería los imparten exclusivamente Enfermeras profesionales en un contexto que fomenta el traslado del paciente del hospital al hogar. La Enfermera es el factor primordial en el cuidado de los pacientes y coordina los esfuerzos combinados del enfermo, la familia y los suyos propios para resolver los problemas que pudieran obstaculizar la recuperación total.

No fue hasta en los años setenta cuando empezó a hacerse realidad la meta combinada del cuidado de Enfermería por parte de enfermeras profesionales y el cuidado integral del paciente con la aparición de la Enfermería Primaria.

Los cuidados de la Enfermería Primaria asumen la responsabilidad de toda la gama de funciones, incluyendo la educación, consultas cuidados exhaustivos y continuos, planificación y valoración de los cuidados, documentación del progreso, planificación del alta y remisión a los servicios e instituciones secundarias.

De las enfermeras actuales se esperan que hagan demasiadas cosas para tanta gente y que funcionen en una gran variedad de contextos. Deben ser excelentes cuidadoras, investigadoras capacitadas eruditas y pensadoras basadas en el razonamiento científico y lógico. Nos estamos dirigiendo lenta pero firmemente hacia una meta de tratamiento mas racional para dentro de una estructura que no siempre nos apoya.

El ambiente en el que se movía la Enfermería no era propicio para la investigación, como tampoco había enfermeras preparadas para emprenderla. Sin embargo la necesidad de la investigación de Enfermería ya fue reconocida por los primeros dirigentes, que se comprometieron con el método científico de recoger e interpretar datos para generar nuevos conocimientos tendientes a mejorar los cuidados de Enfermería.

## **5.2 Marco conceptual en el área de Enfermería.**

La necesidad de contar con teorías de Enfermería y poderlas desarrollar fueron cuestiones destacadas en la década de los sesenta. Surgieron varias teorías y esquemas conceptuales merced al esfuerzo de personas como la hermana Callista Roy, Martha E. Rogers, Imogene M. King, Dorotea Orem y Margaret A Newman.

La Enfermería al ser una profesión que esta emergiendo esta involucrada en la identificación de su base de conocimiento, esto es, el conocimiento esencial para la practica de la Enfermería o también llamada ciencia de la Enfermería. Para la identificación de la base de conocimientos, se requiere del desarrollo y el reconocimiento de los conceptos y teorías específicas de la Enfermería.

La teoría del desarrollo tuvo su momento en los sesenta y ha progresado gracias a las enfermeras teóricas y su participación en las conferencias sobre la teoría y su investigación para clasificar y validar las teorías.

Una teoría se constituye de conceptos y proposiciones, explica con detalle los fenómenos a los que se refiere: su principal objetivo es generar conocimiento en un determinado ramo.

La profesionalidad y el deseo de conseguir status colegiado con otros profesionales de la salud han originado la necesidad de un modelo conceptual como una forma de conceptualizar la disciplina de una forma inequívoca, que incluye un lenguaje común y comunicable a otros ya que para ser consideradas profesionales de la salud, las enfermeras deben establecer cual es su rol dentro del equipo interdisciplinario.

Un marco conceptual es un conjunto de conceptos y declaraciones que se integran dentro de una configuración significativa.

Un concepto es una idea abstracta, o una imagen mental de la realidad. Existen conceptos aplicables a la Enfermería: los principios humanos, la salud, la relación de ayuda y la comunicación.

Otros conceptos influyen en la profesión y determinan su práctica: persona que recibe cuidados, el ambiente en el que esta vive, el grado de salud en el momento de la interacción y actuación de enfermera. El conjunto de estos conceptos constituye el paradigma de Enfermería.

Para algunas académicas de Enfermería existe evidencia acumulada y suficiente que soporta la existencia de un paradigma de Enfermería. Flaskerud y Halloran, sugieren que aunque existen diferencias en las interpretaciones sobre lo que constituye una teoría, la mayoría de las enfermeras reconocen la existencia de objetos, fenómenos, personas y eventos que requieren estudios en el área de conocimientos de Enfermería. De la misma manera, hay acuerdo sobre los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de la Enfermería a nivel disciplinar y profesional. Estos cuatro conceptos fueron identificados como: hombre, contexto, salud y cuidado de Enfermería.

Sin embargo durante la última década el énfasis se ha concentrado fundamentalmente en dos conceptos: salud y cuidado. La salud ha sido proclamada el centro de conocimiento de Enfermería desde Nightingale y continúa siendo discutida por teoristas e investigadoras. El concepto de cuidado también ha ocupado posición prominente y ha sido definido como la esencia de Enfermería.

### **5.3 Modelo de Virginia Henderson.**

Henderson inicialmente no pretendió elaborar una teoría de Enfermería, ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella la llevo a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la Enfermera. Y a desde su época de estudiante sus experiencias teóricas y practicas le llevaron a preguntarse que es lo que deberían hacer las Enfermeras que no pudieran hacer otras profesionales de la salud. El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de Enfermería de aquella época, le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo Enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia. Como Enfermera graduada siguió interesándose en estos temas. A partir de la revisión bibliografica existente en aquellos años sobre Enfermería, se dio cuenta de que los libros que pretendían ser básicos para la formación de las Enfermeras, no definían de forma clara cuales eran sus funciones y que sin este elemento primordial - para ella - no se podían establecer los principios y la practica de la profesión.

Henderson define a la **Enfermería** en términos funcionales como:

La única función de la Enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación ( o a una muerte tranquila), actividades que realizaría por si misma si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que la ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

A partir de esta definición, se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson.

#### 1. PERSONA Necesidades básicas

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional, la mente y el cuerpo son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente estos forman una unidad y sus necesidades están cubiertas por los 14 componentes del modelo.

#### 2. SALUD Independencia, Dependencia, Causas de la dificultad.

La salud representa calidad de vida,

La salud es necesaria para el funcionamiento humano.

La salud requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperan la salud o la mantendrán si tiene la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

#### 2. ROL PROFESIONAL Cuidados básicos de Enfermería, Relación con el equipo de salud.

La Enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos, actúa como miembro de un equipo sanitario, independientemente del medico, pero apoya su plan si hay algún medico de servicio. Henderson subrayaba que la Enfermera puede actuar independientemente y debe hacerlo así si es el profesional sanitario mejor preparado para una determinada situación. La Enfermera puede y debe diagnosticar y tratar si la situación lo requiere.

### **3. ENTORNO Factores ambientales y socioculturales.**

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad puede interferir en esta capacidad.

La Enfermera debe tener información en materia de seguridad.

Las Enfermeras deben conocer los hábitos sociales y las practicas religiosas para valorar los riesgos

En su teoría Henderson identifica 14 necesidades básicas de la persona, que constituyen los componentes de la asistencia de Enfermería. Dichas necesidades son:

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de nutrición e hidratación
- Necesidad de eliminación
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- Necesidad de descanso y sueño
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
- Necesidad de termorregulación
- Necesidad de higiene y protección de la piel
- Necesidad de evitar los peligros
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de trabajar y realizarse
- Necesidad de jugar/ participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje.



Estas necesidades son comunes a todos los individuos si bien cada persona en su unicidad tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de la vida. Las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades Básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona, así como por la estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades, que implica que cualquier modificación en cada una de ellas pueda dar modificaciones en las restantes. Desde un punto de vista holístico, esto quiere decir que el estudio por separado de cada una de las necesidades, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad si no una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo. No obstante, debe hacerse constar que el análisis de las necesidades una a una es adecuado cuando los fines son didácticos o bien en la fase de recogida de datos de la etapa de valoración del Proceso de atención. En este caso, es impredecible el análisis posterior de dichos datos, a partir de la interrelación de las diferentes necesidades, para determinar el grado de satisfacción de acuerdo con los criterios de Independencia y de Dependencia, los cuales son tratados a continuación.

#### **5.4. La salud y la independencia causas de la dificultad.**

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido buscan tratar de lograr independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud.

El concepto de INDEPENDENCIA puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

LA DEPENDENCIA puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado, puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Los criterios de dependencia deben considerarse al igual que los de independencia de acuerdo con los componentes específicos de la persona (biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales).

LAS CAUSAS DE LA DIFICULTAD son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

1. **FALTA DE FUERZA.** Interpretamos por **FUERZA**, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, si no también la capacidad del individuo para llevar a termino las acciones pertinentes a la situación lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual etc.
2. **FALTA DE CONOCIMIENTOS.** En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
3. **FALTA DE VOLUNTAD.** Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

## **5.5 El proceso de atención de Enfermería aplicado al modelo de Virginia Henderson.**

El modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención:

1. En las etapas de VALORACION Y DIAGNOSTICO, sirve de guía en la recolección de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:
  - El grado de independencia/ dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades
  - Las causas de la dificultad en tal satisfacción.
  - La interrelación de unas necesidades con otras.
  - La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
2. En las etapas de PLANIFICACION Y EJECUCION, sirve para la formulación de los objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención mas adecuada a la situación y en la determinación de actividades de Enfermería que impliquen al individuo.
3. Finalmente, en la etapa de EVALUACION, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicaran los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades.

## **VI. APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.**

### **Presentación del caso.**

Se trata de paciente adulto femenino de 49 años de edad con un diagnóstico de Enfermería de alteración en el mantenimiento de la salud relacionada con el desequilibrio en el metabolismo de la glucosa, manifestada por el aumento de la misma.

Ficha de identificación.

Nombre JDB sexo femenino edad 49 años peso 54.5 Kg. Tal 1.51 cm.

Ocupación labores del hogar y comerciante, nivel escolar 6 año de primaria, lugar de nacimiento Edo. de Puebla, estado civil casada.

Domicilio Colonia cerro del tejolote, Ixtapaluca Estado de México.

Religión: Católica

Lugar dentro de la familia: Madre.

Nivel socio económico: Medio

Fuente de información: Entrevista directa.

## **VALORACION DE ENFERMERIA**

Datos de dependencia e independencia obtenidos a través de la entrevista y Observación, según la guía de valoración

### **NECESIDAD DE OXIGENACION**

**Datos que manifiestan independencia.** Permeabilidad de las vías aéreas, ruidos cardiacos rítmicos normales, ruidos respiratorios sin agregados, movimientos torácicos normales en frecuencia ritmo y profundidad, piel de coloración rosada.

Signos vitales: Frecuencia respiratoria: 20 por min.

Frecuencia cardiaca: 76 por min.

Presión arterial: 110/70

Llenado capilar: 4 seg.

**Datos que manifiesta dependencia.** Presenta retorno venoso con alteraciones, varices grado I, sedentaria no realiza ejercicio.

### **DIAGNOSTICO.**

Alteración a la actividad física relacionadas con problemas circulatorios manifestada por dolor y edema.

## **PLANIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.**

### **Objetivos:**

- Prevenir infecciones y alteraciones de la piel que produzcan úlceras.
- Evitar edema de la pierna, dolor por trombosis superficial.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

1. Evitar actividades que causan estasis venosa por obstrucción del flujo venoso como las siguientes:
  - a. Usar ligas apretadas, fajas estrechas.
  - b. Sentarse o estar de pie por periodos prolongados.
  - c. Cruzar las piernas en las rodillas mucho tiempo estando sentado ya que reduce la circulación.
2. Hacer rutina de caminatas una hora diariamente.
3. Utilizar un sostén elástico firme, desde los dedos de los pies hasta el muslo cuando esta de pie.
  - a. Ponerse las medias elásticas estando en la cama, antes de levantarse.
4. Elevar los pies de la cama 15 a 20 cm. Para dormir en la noche.
5. Evitar lesiones en las piernas.

## **EVALUACION**

Los objetivos planeados en este diagnostico se cumplieron parcialmente, ya que la necesidad de una buena oxigenación esta comprometida con una buena circulación. Necesidad es que la paciente permanece mucho tiempo de pie, sin embargo se trato de concientizar a la paciente de la importancia de su **Independencia**. Tiene afinidad por las verduras y frutas, prefiere el agua natural y de frutas que los embotellados y gaseosos, no tiene problemas dentales ya que conforme se le han presentado los ha resuelto. Los alimentos que consume son a su gusto ya que ella misma los prepara; refiere no tener problemas económicos para la adquisición de los alimentos. El horario de sus alimentos siempre es el mismo come con su esposo e hijo.

**Datos que manifiestan dependencia.** Consume alimentos ricos en grasa de animales y carbohidratos, come entre comida antojitos y golosinas por lo tanto consume una dieta mal equilibrada para sus requerimientos energéticos. No realiza ningún tipo de ejercicio y es sedentaria. Consume poco agua.

**DIAGNOSTICO** Alteración de la nutrición por exceso, relacionada con dieta rica en carbohidratos, almidones, manifestada por elevación de la glucosa en sangre

**Planificación de las intervenciones de Enfermería.**

**Objetivos.**

- Promover una alimentación balanceada



- Modificar los hábitos higiénicos - dietéticos con relación a las necesidades calóricas del paciente.

### **Intervenciones de Enfermería:**

Promover la enseñanza de una nutrición adecuada y un buen funcionamiento del aparato gastrointestinal teniendo como bases:

- 1.- Una dieta balanceada y nutritiva a lo largo de la vida, evitando el exceso de calorías y otras sustancias nutritivas que pudieran ser tóxicas.
- 2.- Un horario regular para efectuar las comidas y con tiempo para llevar a cabo una buena masticación.
- 3.- El relajarse y evitar tensiones emocionales antes, durante y después de los alimentos.
- 4.- Evitar:
  - Alimentos irritantes
  - La ingesta de alimentos con mayor cantidad de grasas saturadas
  - Los antojitos, golosinas y bebidas gaseosas.
  - El consumo de alimentos entre comidas.
- 5.- Orientar a la familia en cuanto a las cualidades nutritivas y energéticas de los alimentos de los distintos grupos, así como la forma de combinarlos, cocinarlos y condimentarlos sin aumentar su valor calórico.
- 6.- Motivar a la familia para que estén presentes durante las comidas familiares y de este modo fomentar el convivir y el gusto para compartir los alimentos.

- 7.- Informar al paciente y la familia las repercusiones de salud de una dieta mal equilibrada.
- 8.- Familiarizarse con la lista de intercambio de alimentos
- 9.- Aprender a seguir una dieta calculada.
- 10.- Conocer el valor calórico de los alimentos que se ingieren con frecuencia.
- 11.- Evitar carbohidratos concentrados
- 12.- Impedir los periodos de ayuno y grandes cantidades de comida.
- 13.- Tomar el medicamento en la forma exacta en que se indique.

## **EVALUACION**

Los objetivos planeados en este diagnostico fueron satisfactorios, la paciente comprendió que una dieta bien balanceada y baja en glucosa la ayudara a llevar un buen control de la Diabetes mellitus, así mismo como de otras enfermedades o complicaciones a la que esta expuesta, también se concientizó que la ingesta de alimentos chatarra son los más nocivos para la salud así mismo como comer entre comidas.

En un lapso de cuatro meses en lo que inicie este proceso la paciente se ha mantenido en cifras normales de glucosa.

Considero que su familia ha jugado un papel importante en esta necesidad ya que se observo que existe apoyo en ella vigilando su régimen alimenticio.

Resultados esperados:

1. - Se logra y se conserva la normo glucemia.
2. - Previene la incidencia de cetoacidosis y cetosis.

3. - Evita la incidencia de hipoglucemia.
4. - Impide la aparición de complicaciones a largo plazo.
5. - Cumple con el régimen prescrito.

### **NECESIDAD DE ELIMINACION**

**Datos que manifiestan independencia.** Eliminación urinaria de 7 a 8 veces al día en frecuencia con características macroscópicas normales, color, olor y cantidad. No presenta menstruación por menopausia.

**Datos que manifiestan dependencia.** Evacuaciones cada tercer día duras secas y con dolor a la eliminación color café y olor normal.

**DIAGNOSTICO.** Estreñimiento relacionado con aporte insuficiente de líquidos manifestado por eliminación de heces duras secas y formadas.

### **PLANIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

#### **Objetivos:**

- Favorecer al paciente una adecuada eliminación

## **Intervenciones de Enfermería.**

1.- Corregir los hábitos dietéticos para incluir líquidos adecuados, frutas frescas y vegetales, cereal integro y pan, ricos en fibra.

- Las frutas secas, como ciruelas, higos, contienen mucha fibra
- Reducir los alimentos muy procesados (dulces) y los de alto contenido en grasa.

2.- Sugerir una ración de ciruelas pasa o de limón en agua tibia todas las mañanas.

3.- Estimularla y concientizarlo a que participe en ejercicios activos diariamente: caminatas breves.

4.- Fomentar un horario regular para evacuar cada día.

5.- Evitar tomar laxantes del todo si es posible.

## **EVALUACION**

El objetivo se cumplió en su totalidad, ya que la paciente cambio totalmente sus hábitos de alimenticios ya que defeca diariamente sin dolor ni sangrado las consistencias de las heces son pastosas.

La paciente se concientiza de la importancia de tomar abundante agua y comer alimentos ricos en fibra así mismo como la importancia de realizar caminatas por lo menos cada tercer día.

Resultados esperados:

- 1.- Se logra disminuir la consistencia dura y seca de las heces.
- 2.- Al lograr disminuir estas, no existe dolor.
- 3.- Cumple con el régimen alimenticio prescrito.

### **NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

**Datos que manifiesta independencia.** Realiza todas sus actividades en forma muy independiente, realiza muchas actividades en su hogar, su postura habitual es generalmente de pie.

**Datos que manifiesta dependencia.** No presenta.

### **NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.**

**Datos que manifiesta independencia.** No presenta.

**Datos que manifiesta dependencia.** No concilia el sueño fácilmente ya que refiere tener dolor en sus piernas por lo que el dolor no le permite dormir ya que este se manifiesta por las noches, y en el día no acostumbra a dormir la siesta y descansa media hora y cuando come sus alimentos, su postura habitual es de pie.

**Diagnostico.** Deterioro del patrón de sueño relacionado con malestar físico manifestado por ansiedad.

**Definición.** Trastornos en la cantidad y calidad del sueño limitado en el tiempo.

## **PLANIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA**

### **Objetivo:**

- Regular el modelo del sueño
- Evitar o espaciar el dolor.

### **Intervenciones de Enfermería.**

- 1.- Dar masaje suave utilizando una loción emoliente, en miembro pélvico.
- 2.- Calor húmedo en sitio de artralgias.
- 3.- Evitar siestas diurnas
- 4.- Música terapia previa al acostarse.
- 5.- Establecer horario para dormir.
- 6.- Consumir té ligero durante el día.
- 7.- Conservar el grado mínimo de ruido, pedir la cooperación de la familia, proporcionar privacidad oscuridad, y quietud.
- 8.- Administrar analgésico prescrito.
- 9.- Continuar con el tratamiento medico establecido.

## **EVALUACION**

Los objetivos referentes a este diagnostico se cumplieron parcialmente. Inicialmente refirió mejoría y disminución del dolor con los analgésicos durante dos semanas, actualmente tiene una ínter consulta con Traumatología para saber la fuente del dolor continua actualmente con su analgésico prescrito.

En lo personal considero que la alteración en el modelo de sueño también se debe a su estado emocional, el cual debe ser comunicado a toda la familia para que exista cooperación de la misma.

Resultados esperados:

- 1.- Se logra la conciliación del sueño
- 2.- Al lograr conciliar el sueño la paciente se refiere con mejor estado emocional.
- 3.- Comunica su estado emocional
- 4.- Y acepta apoyo de su familia

## **NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.**

**Datos que manifiestan independencia.** Su ropa es pulcra y adecuada a su edad; cambia de ropa diariamente, pero no le da mucha importancia a su aspecto físico, se apega lo necesario sin tener complejos o pretensiones; prefiere la comodidad y no las apariencias físicas, viste diariamente de acuerdo a la temperatura ambiental; calza zapatos de piso amplios y cómodos.

**Datos que manifiesta dependencia.** Refiere apatía al elegir las prendas de vestir no le da importancia su aspecto físico.

**Diagnostico.** Déficit de auto cuidado en el vestido, relacionado con falta de motivación manifestada por apatía.

## **PLANIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

### **Objetivos:**

- Motivar a la paciente para que participe activamente en su arreglo personal.
- Lograr que la paciente sienta satisfacción, con su apariencia física.
- Elevar su autoestima y el auto concepto de su imagen corporal.

### **Intervenciones de Enfermería.**

- 1.- Identificar que es lo que la paciente espera respecto al vestido o arreglo personal.
- 2.- Discutir con la paciente si quiere ayuda al elegir la ropa que va a vestir.
- 3.- Evaluar la percepción de la paciente sobre los requerimientos de ayuda diario.
- 4.- Dar apoyo psicológico mediante frases como: Que bien te ves hoy, que guapa.



## **EVALUACION**

Los objetivos que se planearon en este diagnóstico de algún modo se han satisfecho en el transcurso de la aplicación de este proceso se ha notado el cambio de la manera de vestir de la paciente, que de algún modo este objetivo tiene que ver con la autoestima de ella así mismo como de su cultura, gusto y preferencia y la libertad al elegir la ropa, ya que de alguna manera el objetivo es que ella se siente cómoda.

**Resultados esperados:**

- 1.- Se logra un cambio en la apariencia personal de la paciente
- 2.- Se observa más motivada al elegir su ropa
- 3.- Avanza hacia su cuidado personal en las actividades diarias.

## **NECESIDAD DE TERMOREGULACION.**

**Datos que manifiesta independencia.** Temperatura corporal de 36.7 grados C.

**Datos que manifiesta dependencia.** No se observan.

## **NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.**

**Datos que manifiestan independencia.** Su aspecto es limpio y agradable, se ducha diariamente, su aseo bucal es de 2 veces al día, se observan mucosas orales bien hidratadas, piel turgente y humectada uñas cortas limpias y cuidadas, pelo limpio bien peinado, realiza lavado de manos cada vez que es necesario.

**Datos que manifiesta dependencia.** Conoce la importancia de mantener una higiene corporal adecuada, sin embargo en el cuidado de sus pies no le ha dado importancia, ya que presenta una lesión en el 2 y 3er. Ortejo izquierdo.

### **DIAGNOSTICO.**

Deterioro de la integridad cutánea de 2do. Y 3er. Ortejo izquierdo relacionada por presión y fricción por el calzado manifestada por destrucción de la capa dérmica.

### **PLANIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA**

#### **Objetivos.**

- Liberar la zona de toda presión.
- Evitar complicaciones infecciosas
- Favorecer la cicatrización de la lesión

#### **Intervenciones de Enfermería.**

- 1.- Una ulcera por presión no sanara si esta sometida a presión continua.
- 2.- Mantener la piel limpia y seca.
- 3.- Lubricar la piel diariamente y después de cada baño.

- 4.- Adiestrar a la familia en cuanto a técnicas de curación estéril.
- 5.- Realizar la curación de la lesión diariamente
- 6.- Promover la enseñanza para mantener el cuidado de los pies: Sugerencias.
  - a.- Inspeccionar los pies cuidadosamente en busca de callosidades, vesículas abrasiones, enrojecimiento y anormalidades de las uñas.
  - b.- Evitar la humedad interdigital para que no se macere la piel.
  - c.- Evitar el calor sustancias químicas y lesiones en los pies.

## **EVALUACION**

En cuanto a las actividades referentes a las lesiones cutáneas y cuidados de los pies este objetivo se cumplió satisfactoriamente ya que la paciente actualmente calza zapatos más cómodos de piel y con suela antiderrapante.

En cuanto a la lesión que la paciente tenía en el dedo del pie izquierdo se encuentra actualmente cicatrizada ya que se realizaron curaciones diarias por sus familiares ya que se les adiestro en cuanto las técnicas de asepsia y antisepsia, además de la técnica estéril con la que se curo a la paciente.

También se le indicó a la paciente que la neuropatía diabética causa perdida de las de las sensaciones cutáneas, de tal forma que ella puede sufrir quemaduras o lesiones por presión sin darse cuenta.

Resultados esperados:

- 1.- Cicatrización de la lesión en 2do. Y 3er. Ortejo del dedo del pie izquierdo.
- 2.- Refiere que se alivia el dolor
- 3.- Fomenta la curación según se prescribió
- 4.- Identifica los datos de alarma de cualquier herida.

## **NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.**

**Datos que manifiesta independencia.** Es una persona muy arraigada a sus ideas, lleva control medico ocasional, consume productos naturistas que ella cree que le ayudan a controlar su enfermedad.

**Datos que manifiesta dependencia.** No tiene suficiente información acerca de su padecimiento, cuales son las complicaciones que puede presentar, y por lo tanto no le da suficiente importancia a su estado de salud; pero se manifiesta con temor.

**Diagnostico.** Temor relacionado con la amenaza subjetiva de su enfermedad, manifestada por ansiedad y tristeza.

**Definición.** Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro manifestada por ansiedad.

## **PLANIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.**

### **Objetivos:**

- Mantener estado emocional optimo

- Mantener dentro de lo posible la salud física y emocional.

### **Intervenciones de Enfermería.**

- 1.- Concientizar a la paciente de un control adecuado de la Diabetes.
- 2.- Orientar a la paciente de las complicaciones de esta enfermedad.
- 3.- Motivarlo a integrarse a grupos de apoyo de Diabéticos.
- 4.- Alentar a la paciente para convivir con amigos y/o familiares que tengan costumbres sanas.
- 5.- Comprometer a la familia para mejorar la convivencia y la comunicación familiar.
- 6.- Apoyar y motivar a la paciente en caso de afrontarse a situaciones difíciles expresándole verbalmente su interés, comprensión y apoyo para salir adelante.
- 7.- Motivar a la familia para que tengan mayores demostraciones de afecto y respeto hacia la paciente en todo momento.
- 8.- Motivarla a aprender a vivir con la diabetes.

### **EVALUACION**

Los objetivos planeados se cumplieron en su totalidad. La paciente se concientiza acerca de las complicaciones de la diabetes a partir de la continuidad y secuencia en cuanto al régimen de alimentación y cuidados generales prescritos lograra aprender a vivir con ella. Por otro lado se logra incorporar a la paciente a su núcleo familiar para que exista apoyo total. Con lo cual se observa mayor optimismo y cooperación de la paciente hacia sus familiares.

- 1.- Manifiesta un punto de vista optimista hacia el futuro.
- 2.- Participa activamente en sus actividades cotidianas.
- 3.- Acepta el régimen terapéutico como medio para controlar la diabetes.

### **NECESIDAD DE COMUNICARSE**

**Datos que manifiesta Independencia.** Vive con sus tres hijos y su esposo, es muy optimista le gusta atender personalmente a su esposo e hijos aunque tienen algunas diferencias de criterio con sus hijos ya que cada cual defiende su punto de vista, su convivencia familiar es buena y tiene tiempo y espacio necesario para convivir con su esposo. Tiene un hermano con el cual convive pero no lo frecuenta tanto.

**Datos que manifiesta dependencia.** Aunque se lleva bien con su familia no le gustan las reuniones sociales refiere malestar e incomodidad no sentirse a gusto.

**Diagnostico.** Deterioro de la adaptación social relacionada, con disonancia sociocultural manifestada por no sentirse a gusto en reuniones sociales.

### **PLANIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.**

#### **Objetivo:**

- Establecer formas de comunicación afectiva que le permitan interactuar dentro de su entorno.

### **Intervenciones de Enfermería**

- 1.- Realizar conjuntamente terapias de reminiscencia.
- 2.- Sugerir a la familia detecte necesidades y le ayude a solucionarlas.
- 3.- Posibilidad de cambios en su dinámica familiar.
- 4.- Comunicación estrecha con su familia y amistades.
- 5.- Integración a un grupo de diabéticos.
- 6.- Orientarle sobre alternativas para la comunicación.
- 7.- Motivarlo a sentirse integrado en la familia y en la comunidad.

### **EVALUACION**

Los objetivos planteados en este objetivo se han cumplido satisfactoriamente es muy notorio y a la vez reconfortante observar a la paciente en algún evento en el cual se observa con alegría y no con su acostumbrado mal humor lo cual es manifestado por su familia y se observa mas unidad familiar en la misma la cual ha participado incondicionalmente en el presente plan de cuidados que es la parte más importante, tiene la finalidad de satisfacer las necesidades emocionales de la paciente para elevar su calidad de vida.

Resultados esperados:

- 1.- Se observa con un estado emocional entusiasta
- 2.- Acepta la participación en reuniones sociales con mayor frecuencia.

## **NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

**Datos que manifiesta independencia.** Práctica la religión católica va a misa cada domingo, considera que satisface sus necesidades y acepta sus creencias y valores inherentes a la misma; tiene principios bien cimentados de la paternidad responsable y valores humanos.

**Datos que manifiesta dependencia.** Manifiesta mucha preocupación para atender a su familia, le da mucha importancia a situaciones triviales que considera ella que no puede cumplir con ellos, considera que como madre de familia le corresponde tener el hogar limpio y encargarse de sus hijos aunque estos ya están grandes.

**Diagnostico.** Riesgo de sufrimiento espiritual relacionado con preocupación y tiempo para su familia manifestada por ansiedad.

## **PLANIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA**

### **Objetivo:**

- Mantener estado emocional optimo.
- Fortalecer los lazos sentimentales entre los miembros de la familia.
- Fomentar la comunicación intra familiar.



## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

1.- Establecer una relación tidad, es muy notorio y a la vez reconfortante observar que la paciente y su familia se han mostrado mas unidos que al inicio del estudio; en su gran mayoría han participado incondicionalmente en el plan de cuidados que en parte es muy importante, tiene la finalidad de satisfacer las necesidades emocionales del paciente en conjunto con su núcleo familiar para elevar su calidad de vida.

Resultados esperados:

- 1.- Se logra la armonía familiar
- 2.- Participación conjunta en las labores del hogar
- 3.- Muestra mayor autoestima.

## **NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

**Datos que manifiesta independencia** Su ocupación es como ama de casa y comerciante atiende una papelería que es propiedad de la familia alterna las funciones de atender su negocio, con las labores de su hogar refiere sentirse contenta con esta rutina.

**Datos que manifiesta dependencia.** Aunque refiere sentirse contenta se nota cansada ya que generalmente se pasa de pie y se cansa pero refiere que se consideran una empleada disminuirán sus ingresos, y uno de sus hijos todavía estudia la Universidad y depende de ellos y tiene que levantarse temprano para prepararle su desayuno, le gustaría regresar a su estado natal pero considera que no es posible todavía ya que su vida ya esta realizada aquí.

**Diagnostico.** Alteración en el desempeño del rol, relacionada con los efectos de cambio en el estado de salud.

## **PLANIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

### **Objetivos.**

- Fomentar la comunicación y el convivio intra familiar
- Fortalecer los lazos sentimentales entre los miembros de la familia.
- Favorecer la estabilidad emocional del cliente.

### **Intervenciones de Enfermería.**

- 1.- Establecer una relación terapéutica con la familia de la paciente.
- 2.- Evaluar las interacciones familiares: quien toma las decisiones, relaciones de dependencia autoridad.
- 3.- Sugerir un programa de actividades recreativas para toda la familia en el que intervengan todos por lo menos una vez a la semana.
- 4.- Ofrecer a la familia que realice un programa de actividades diarias en el que participen todos en las labores del hogar, para disminuir el trabajo a la paciente.

### **EVALUACION**

Los objetivos parecen estar cumpliéndose en su totalidad ya que la paciente refiere que siente el cambio en cuanto a las relaciones familiares actualmente se

siente una relación cordial de simpatía y ayuda con todos y cada uno de los miembros, lo cual de algún modo ha contribuido a mejorar tanto la convivencia como la comunicación intra familiar. La paciente expreso verbalmente sentirse mas motivada al observar el interés de su esposo e hijos, actualmente dice sentir un ambiente familiar más agradable y de mayor participación.

**Resultados esperados:**

- 1.- Se observa mejor armonía familiar
- 2.- Cumple con el tratamiento prescrito
- 3.- Su estado emocional es participativo y cooperativo.

### **NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

**Datos que manifiestan independencia.** Únicamente le gusta ir a misa cada domingo y participar en fiestas religiosas.

**Datos que manifiesta dependencia.** Refiere que si le gustaría pasear pero sus actividades no se lo permiten no tiene habito de hacer ejercicio y no realiza caminatas, menciona que no tiene tiempo disponible para ello refiere que le gusta bordar pero que se le cansa la vista.

**Diagnostico** Déficit de actividades recreativas relacionada con falta de motivación y tiempo manifestada con apatía y aburrimiento.

**Definición.** Disminución de la estimulación, del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio.

## **PLANIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.**

### **Objetivos:**

- Fomentar las actividades recreativas
- Mantener la autoestima y estabilidad emocional

### **Intervenciones de Enfermería.**

- 1.- Estudiar cuales son las limitaciones emocionales a las que se afronta la paciente.
- 2.- Invitar a los miembros de la familia a que participen en conjunto en las actividades de recreación de la paciente.
- 3.- Identificar cuales son las actividades recreativas preferidas de la paciente y su familia.
- 4.- Proponer un programa de actividades sobre la base de la disponibilidad de la familia
- 5.- Fomentar las reuniones y festejos familiares cada vez que haya oportunidad: como son cumpleaños, días festivos, sobremesa.

### **EVALUACION**

Los objetivos parecen estar cumpliéndose parcialmente a paso lento, se ha visto mayor interés y disponibilidad de la familia para compartir actividades de recreación como reunirse una vez por quincena y salir por lo menos una vez al mes a día de campo, o reunirse con sus papas al estado de Puebla. De hecho considero que es una familia muy unida, pero debido a los intereses de cada una de ellos dificulta la convivencia, pero ellos saben que esta es muy importante para la familia.

Resultados esperados:

- 1.- La paciente logra establecer una mejor comunicación con su familia
- 2.- Muestra expresiones optimistas por el futuro
- 3.- Refiere mayor interés en la convivencia familiar.

## **NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

**Datos que manifiesta independencia.** Estudio hasta el sexto año de primaria ya que proviene de una familia pobre y tuvo necesidad de trabajar desde pequeña sabe leer y escribir, pero no tiene hábito de lectura, la única fuente de información que recibe es a través de la televisión.

**Datos que manifiesta dependencia.** Manifiesta interés para recibir información profesional de su enfermedad; esta consiente que es importante saber las complicaciones de ella y que debe cambiar los hábitos de vida, pero considero que no lleva un adecuado control medico de su enfermedad no pertenece a ningún grupo de diabéticos, ni se realiza control de laboratorio de su glucosa.

**Diagnostico.** Déficit de conocimientos, sobre el cuidado de la salud relacionada con mala interpretación de la información, manifestada por ingesta de alimentos no permitidos y condiciones deficientes de higiene de los pies.

## **PLANIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

### **Objetivos:**

- Dar a conocer la fisiopatología de la diabetes mellitus para mantener el cuidado de su salud.
- Conservar el mejor control posible de la diabetes.

### **Intervenciones de enfermería.**

- 1.- Evaluar la disponibilidad de la paciente para aprender.
- 2.- Evaluar el nivel de conocimientos acerca de su enfermedad.
- 3.- Proporcionar información de fácil interpretación acerca de su patología.
- 4.- Hacer uso de material didáctico durante el adiestramiento de la paciente para garantizar un mayor entendimiento y aprendizaje.
- 5.- Evaluar los conocimientos obtenidos mediante el interrogatorio directo.
- 6.- Aclarar todas las dudas que surjan y proporcionarle toda la información que desee consultar.
- 7.- Desarrollar un plan de educación para la salud al nivel de conocimientos de la paciente.
- 8.- Presentar alternativas de cuidado para que la paciente seleccione, aclarar los beneficios y las limitaciones de cada una.

## **EVALUACION**

Los objetivos planteados en este diagnostico se cumplieron en su totalidad. La paciente y su familia recibieron información acerca de la Diabetes así como las complicaciones de esta. si no se lleva un control adecuado, se le entrego por escrito una guía de los cuidados de los pies, y recomendaciones generales para la dieta la paciente mostró mucha disponibilidad y retención de los aspectos importantes de esta patología, se le aclararon algunas dudas y se recalco la importancia de un control medico adecuado y oportuno para evitar complicaciones irreversibles.

Resultados esperados:

- 1.- Muestra estabilización de la glucosa
- 2.- Corrige los factores de riesgo que se puedan controlar
- 3.- Menciona las complicaciones de la Diabetes
- 4.- Cumple el régimen terapéutico al limitar la ingestión de carbohidratos y azucares
- 5.- Cumple con el régimen prescrito.

## VII. CONCLUSIONES.

La puesta en práctica del proceso de atención de Enfermería define el alcance de la práctica de esta, así como identifica las direcciones de su asistencia. El paciente se beneficia con su uso, ya que asegura la calidad de la asistencia, al tiempo que lo estimula para participar en ello. Las ventajas para el profesional de Enfermería se reflejan en una mayor satisfacción por el trabajo realizado, así como en un aumento en la experiencia y desarrollo profesional.

Al concluir el presente Proceso de atención de Enfermería me di cuenta de la importancia que tenemos en la vida de nuestros pacientes todos aquellos que elegimos la profesión de Enfermería por vocación. El cuidado integral de un ser humano es tan complejo que para brindar ayuda a nuestros semejantes no solo basta con la intención de hacerlo, se requiere de entre muchas cualidades, tener conocimientos intuición, creatividad, habilidad y paciencia para abordar al individuo desde un enfoque biopsicosocial y así poder suplir, ayudar y asistir las necesidades de una persona sana o enferma.

En lo personal puedo decir que la realización de este trabajo me dio grandes satisfacciones ya que no solo cumplí con un requisito de titulación si no que me gane la confianza de mi paciente y de toda su familia y por los beneficios que ambos tuvimos ya que estos fueron muy gratificantes.

Quisiera agregar que no por el hecho de haber concluido con el presente trabajo se dejara de trabajar con la paciente y su familia, ya que se queda el compromiso moral de continuar evaluando los resultados y de mantener en su totalidad los objetivos perseguidos.



## VII BIBLIOGRAFIA.

- 1- ALFARO- LEFEVRE Rosalinda, Aplicación del Proceso de Enfermería, guía práctica. 3ª ed, edit Mosby – Doyma, Madrid, 1996.
2. ANN MARRINER-TOMEY, Modelos y teorías en Enfermería, 3ª. Ed, Edt. Mosby- Doyma. España, 1994.
3. BRUNNER, Manual de la Enfermera, 4a. Ed. Edt. McGraw-Hill Interamericana, México 1994.
4. DONAHUE M. Patricia. Historia de la Enfermería, Edt. Mosby-Doyma, Barcelona, 1988.
5. FERNANDEZ Ferrin Carmen. El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. Edt. Masson-Salvat, Barcelona, 1995.
6. IYER Patricia W. Proceso y Diagnostico de Enfermería, 3ª. Ed. Edt. Mc. Graw- Hill Interamericana, México, 1997.
7. KOOZIER Bárbara, Enfermería Fundamental, 4ª. Ed. Edt. Mc. Graw-Hill Interamericana, Madrid. 1993.
8. MARJORY Gordon, Diagnostico Enfermero, 3ª. ed. Edt. Mosby- Doyma, España, 1996.
9. MOSBY, DICCIONARIO MEDICO, 3ª. ed. Edt. Mosby-Doyma, España, 1994.

10. PHANEUF Margot, Cuidados de Enfermería, El proceso de Atención de Enfermería Edt. Mc. Graw- Hill, Madrid, 1993.
11. RIOPELLE Lise, Cuidados de Enfermería, Un proceso centrado en las necesidades de la persona, Edt. Mc. Graw-Hill, España 1999.
12. NANDA, Diagnósticos Enfermeros, Ed, 2001-2002 Edt. Harcourt.
13. TAPTICH Barbara J, Diagnostico de Enfermería y planeación de cuidados, Edt, Mc. Graw- Hill Interamericana, 1992.
14. [http: // auto. Search. msn. Com / responde? MT= diabetes](http://auto.Search.msn.Com/responde?MT=diabetes)
15. Cuidados de Enfermería: [http: // club: idecnet. com./ rgrossod/](http://club:idecnet.com./rgrossod/)

## ANEXO I

### LA ETAPA DEL ADULTO

En la etapa de la edad adulta el desarrollo físico y mental parecen seguir patrones muy similares, con una capacidad máxima en los veinte a treinta y una reducción gradual después de esa edad. Ambos patrones también se ven afectados de manera muy semejante mediante el ejercicio puede prolongar el desempeño máximo, elevar el nivel total de desempeño y reducir la velocidad de la tasa de declinación. Estos paralelismo ciertamente proporciona una prueba muy fuerte para suponer una base maduracional para muchos cambios en la capacidad mental, al igual que los cambios en el desenvolvimiento físico.

No obstante el desarrollo social no parece seguir camino parecido, y los vínculos posibles entre el desarrollo social y físico o social y mental son bastantes menos obvios. De hecho, la imagen que se obtiene es de dos hilos de desarrollo un tanto distintos, uno físico y otro social que se unen entre si solo en algunos puntos. Es en el camino de desarrollo interno, la identidad, la personalidad la intimidad que hay indicios de desarrollo o crecimiento. Los adultos mayores por lo regular son mas capaces de mantener un conjunto de relaciones intimas en tanto que se dedican simultáneamente a un trabajo productivo. Ellos son mas educadores y altruistas, mas generosos. Es muy difícil ver como los cambios de este tipo pueden ser explicados por la maduración física o por los cambios en la capacidad mental; excepto que como Erikson sugiere, el sentido de declinación física o

mental puede ser uno de los impulsos que lleva a un adulto a reexaminar los valores y ha efectuar cambios internos.

Dentro de la edad adulta, hay dimensiones de la personalidad que afecta la forma como un adulto enfoca los cambios de desarrollo indicados, el mejor predictor de la actividad sexual o social de una persona es la madurez.

Es destacable un poco el caso para establecer el punto de que por casi cualquier aumento de la satisfacción, felicidad o crecimiento del adulto, cuanto mejor educado sea este tanto mejor estará. Los adultos de clase media no solo tienen mas altos si no que mantienen en las mejores condiciones su capacidad y desempeño intelectual hasta su vejez, a la vez tienen matrimonios mas estables e indican mayor felicidad en su matrimonio.

El aspecto más obvio desde donde empezar es con el dinero. Los adultos mejor educados ganan más y tienden menos a ver sus carreras de trabajo interrumpidas por un despido, el dinero puede proporcionar un respaldo en contra de las tensiones provocadas por los múltiples papeles. Se les puede brindar una educación a los hijos por ejemplo. En la vejez, el dinero obviamente compra algunas de las comodidades que hacen de la jubilación sea mas satisfactoria.

La salud más mala de los adultos menos educados también puede ser una causa que contribuye a sus niveles más bajos de satisfacción en la vida. Como grupo los pobres reciben menos buena asistencia médica. Ellos tienden más a retirarse debido a mala salud en lugar de por elección propia, tal vez debido a que sus empleos con mas frecuencia requieren de esfuerzo físico.

## **ANEXO II**

### **Cuidados de Enfermería en la Diabetes:**

#### **¿ Qué es la Diabetes?**

La diabetes es una enfermedad crónica, es decir requiere atención durante toda la vida, caracterizada por el aumento del nivel de glucosa (azúcar) en la sangre por encima de los niveles normales, Los azúcares conjuntamente con las grasas se utilizan como fuente de energía. Para utilizarla, el organismo necesita de la insulina, es una hormona segregada por el páncreas. Cuando se produce un déficit de insulina, es decir cuando falta o no se segrega en la cantidad necesaria, aparece la diabetes elevándose los niveles de azúcares en sangre. La diabetes es una enfermedad frecuente, en el mundo actualmente existen 140 millones de diabéticos.

#### **Dieta del diabético:**

La dieta del diabético es un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, todos los pacientes deben de cumplirla, consiguiéndose la compensación de más de un tercio de los diabéticos.

No todos los alimentos elevan el nivel de azúcar por igual, con la dieta se pretende conseguir el peso ideal, favorecer el desarrollo normal en el caso de los niños, y mantener los valores de azúcar lo más cercanos a la normalidad.

El equilibrio en una dieta de todos los componentes nutrientes es necesario para cualquier persona:

**Los hidratos de carbono** producen energía (un gramo proporciona 4 calorías. Se encuentra principalmente en alimentos tales como cereales, legumbres, papas y diversas frutas.

**Las grasas** producen mucha energía, se reciben principalmente del aceite, margarinas, mantequillas, tocino, mantecas, etc.

**Las proteínas**, sirven principalmente para formar tejidos, músculos, etc. Las de origen animal se reciben principalmente de la carne, el pescado, huevo, leche y pescado. Las de origen vegetal se encuentran principalmente en las legumbres.

**Las vitaminas y minerales** no tienen valor calórico y se reciben principalmente a través de hortalizas, verduras y frutas.

**El plan de comidas:** el número de ellos va a depender de muchos factores, como son la edad, el sexo, la actividad física y la existencia o no de sobrepeso. Generalmente suele ser una dieta de 1.500 Kcal.

Se deben de evitar los hidratos de carbono simples o azúcares simples. Las proteínas deben ser al menos el 50% de origen animal. Las grasas deben de provenir en su mitad de vegetales.

El número de comidas recomendado es 6. Tres comidas principales (desayuno, comida y cena) y otras tres intermedias (media mañana, merienda y antes de acostarse), para evitar las variaciones bruscas de azúcar.

Los alimentos ricos en fibra son recomendables ya que ayudan a disminuir las oscilaciones de azúcar, por esto está recomendado los denominados productos integrales.

Los alimentos especiales para diabéticos no son generalmente recomendables.

Se debe evitar tomar alimentos con azúcar como tartas, repostería, galletas y endulzar con sacarina.

No debe tomar bebidas alcohólicas ya que aportan calorías y pueden desequilibrar la dieta.

No son recomendables bebidas refrescantes, por su alto contenido en azúcar.

Puede utilizar tablas de equivalencia para cambiar alimentos por otros.

#### **Desayuno:**

1 vaso de leche desnatada, sola o con café, té **(Sin azúcar, con sacarina**

1/2 pieza de pan integral con aceite de oliva, queso fresco o tomate.

**Media mañana:**

1 pieza de fruta.

**Almuerzo:**

Un plato de Carne o pescado o de legumbres / cereales integrales /  
pastas

Acompañamiento: ensalada o verdura o (asadas o cocidas.

Yogurt o queso desnatado o fruta.

Leche desnatada.

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

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

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

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

El ejercicio es fundamental en el tratamiento de la diabetes mellitus.



Las personas con la diabetes mellitus controlada ejercicio esta indicado disminuye la glucemia y disminuye la necesidad de hipoglucemiantes orales.

En el caso de personas con la diabetes descompensada (+ de 300 Mg./dl y /o la presencia de acetona en la orina), está desaconsejado porque se incrementa la descompensación.

#### **Recomendaciones del ejercicio:**

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

Se evitará la coincidencia de la máxima acción de la medicación. Un buen momento es después de las comidas.

Debe de hacerse de acorde con la edad, condición física y estado de salud de la persona.

Después de los 40 años de realizar ejercicio físico es recomendable realizarse un examen general y del sistema cardiocirculatorio.

### **El cuidado de los pies:**

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

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

### **Cuidados de los pies:**

- Mantener los pies limpios diariamente con agua tibia y jabón. Sécalos bien sin frotar especialmente entre los dedos, teniendo en cuenta no dejarlos húmedos.
- Observarse los pies a diario, si observas una anomalía debes de consultarlo con el médico o con la enfermera.
- Mantén las uñas limpias y cortas, recortándolas en sentido horizontal sin apurar en las esquinas, usa mejor lima que tijeras.
- Lleva bien abrigados los pies, usando calcetines de lana fina o algodón, que cambiarás a diario.
- Utiliza un calzado flexible, cómodo y bien ajustado. Procura que la puntera sea ancha para evitar roces. Si utiliza un calzado nuevo, su uso debe de ser gradual

para evitar rozaduras.

- No caminar descalzo o con sandalias.
- Utilizar callicidas para eliminar callos y durezas, no usar tijeras o instrumentos afiliados.
- Acercar los pies a estufas y braseros o aplicar bolsas de agua caliente.
- No utilizar medias, calcetines que compriman demasiado.

## ANEXO III

### INSTRUMENTO DE VALORACION

Nombre: J.D.B Edad: 49.años Peso: 54 Kg Talla: 151 cm

Fecha de nacimiento: 12-07-53 Sexo F Ocupación: Comerciante

Escolaridad: 6°. Primaria Fecha de admisión no Hora: no

Procedencia: Edo. Puebla Fuente de información: Entrevista  
directa

Fiabilidad: (1-4) 3 Miembro de la familia: Madre

### VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y Termorregulación.

#### a) oxigenación

Subjetivo:

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

Desde cuando fuma, cuantos cigarros al día varia la cantidad según su estado emocional: no

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: T/A 110 /70

F/R 20 X MIN. TEMP. 36.8 GRADOS

Tos productiva/ seca: no Estado de conciencia: consiente

Coloración de la piel/ lechos ungueales/ peribucal: rosadas

Circulación del retorno venoso: venas varicosas en miembro pélvico izq.

**b) Nutrición e hidratación**

Subjetivo

Dieta habitual (tipo): Para diabético de 1800 cal Numero de comidas diarias: 2

Trastornos digestivos: Estreñimiento

Intolerancia alimentaria/ alergias: no de ningún tipo

Problemas de la deglución y masticación: ninguno

Patrón de ejercicio: no realiza

Objetivo:

Turgencia de la piel: rosada

Membranas mucosas hidratadas/ secas: hidratadas

Características de uñas/ cabello: cortas y limpias, pelo bien peinado

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Refiere dolor muscular en pierna

Halitosis: Sin halitosis

Estado del cuero cabelludo: Cabello limpio bien implantado

Lesiones dérmicas, que tipo: En el dedo del miembro pélvico izquierdo

**b) Necesidad de evitar peligros.**

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia: Esposo e hijos

Como reacciona ante una situación de urgencia: La mayoría de las veces con estrés

Conoce las medidas de prevención de accidentes: Algunas sí

En el trabajo: Sí

Realiza controles periódicos de salud recomendados: Regularmente sí

Como realizar las situaciones de tensión en la vida: leyendo

Objetivo:

Deformaciones congénitas: No tiene

Condiciones del ambiente en su hogar: Agradable, limpio, ventilado

Trabajo: Limpio agradable

3.- Necesidades básicas de: Comunicación, vivir según sus creencias y valores.

Trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

Halitosis: Sin halitosis

Estado del cuero cabelludo: Cabello limpio bien implantado

Lesiones dérmicas, que tipo: En el dedo del miembro pélvico izquierdo

**c) Necesidad de evitar peligros.**

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia: Esposo e hijos

Como reacciona ante una situación de urgencia: La mayoría de las veces con estrés

Conoce las medidas de prevención de accidentes: Algunas sí

En el trabajo: Sí

Realiza controles periódicos de salud recomendados: Regularmente sí

Como realizar las situaciones de tensión en la vida: leyendo

Objetivo:

Deformaciones congénitas: No tiene

Condiciones del ambiente en su hogar: Agradable, limpio, ventilado

Trabajo: Limpio agradable

3.- Necesidades básicas de: Comunicación, vivir según sus creencias y valores.

Trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

**a) Necesidad de comunicarse.**

Subjetivo:

Estado civil: Casada Años de relación: 28 Vive con: Su Esposo

Preocupaciones/ estrés: A veces familiares: Si

Otras personas que puedan ayudar: Hermanos, cuñada, hijos

Rol en la estructura familiar: jefe de familia

Comunica sus problemas debidos a su enfermedad y estado: Si

Cuanto tiempo pasa sola: 4 horas

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: Es muy frecuente

Objetivo:

Habla claro: Si Contesta: Muy bien

Dificultad en la visión: No tiene Audición: No existe

Comunicación verbal / no verbal con la familia y con otras personas

significativas: muy buena

**Necesidad de vivir según sus creencias y valores.**

Subjetivo:

Creencia religiosa: Católica

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No

Principales valores en su familia: Honestidad, Unidad, Respeto

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: Si

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir ( grupo religioso): No tiene



Permite el contacto físico: No siempre

Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: Si

**b) Necesidad de realizarse.**

Subjetivo:

Trabaja actualmente: Si Tipo de trabajo: Comerciante

Riesgos: Muy pocos Cuanto tiempo le dedica al trabajo: 8 horas

Esta satisfecho con su trabajo: Si Su remuneración le permite cubrir necesidades básicas y/o de la familia: Si

Esta satisfecha con el rol familiar que juega: Muy bien satisfecha

Objetivo:

Estado emocional: Calmada

**c) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.**

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: No realiza

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad: Algunas

Existen recursos en su comunidad para la recreación: Si existen

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No ha participado

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: \_\_\_\_\_

Rechaza las actividades recreativas: Si las rechaza

Su estado de ánimo es apático, aburrido, participativo: Apático

**d) Necesidad de aprendizaje.**

Subjetivo:

Nivel de educación: Sexto de primaria

Problemas de aprendizaje: No tiene

Limitaciones cognitivas: No tiene Tipo:

Preferencias: leer / escribir: Leer

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: No

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: No sabe

Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud: Si tiene.

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: íntegro

Órganos de los sentidos: aun íntegros

Estado emocional/ ansiedad/ dolor: Algunas veces dolor

Memoria reciente: Sí

Memoria remota: Sí

Otras manifestaciones: No tiene