



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON  
PENFIGOIDE AMPOLLOSO ORIENTADO EN EL MODELO DE  
DOROTHEA OREM EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR.  
EDUARDO LICEAGA”.

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

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

**VAZQUEZ SAUCEDO GRISELDA  
NO. DE CUENTA: 308332069**

**DIRECTOR ACADÉMICO**



**MTRA. EVA OLIVIA SALAS MARTÍNEZ**

**MÉXICO.D.F.**

**2015.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

*A mis padres por darme la vida y esforzarse por darme las herramientas para vivirla, a mis hermanos por enseñarme a disfrutar de ella y a él por compartirla a mi lado.*

*Sin ayuda y apoyo de cada uno de ustedes no sería lo que soy y no hubiera logrado lo que hasta hoy.*

*Por otra parte, pero no menos importante, a mis asesores y amigos de la carrera por apoyarme y las horas dedicadas para la conclusión de este trabajo.*

*También a la señora Catalina por permitirme conocerla y brindarme su confianza*

*A todos y cada uno de ellos:*

*Gracias.*

## CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN .....	4
II.	OBJETIVOS .....	6
	OBJETIVO GENERAL .....	6
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
III.	METODOLOGÍA.....	7
IV.	MARCO TEÓRICO.....	8
V.	HISTORIA CLÍNICA.....	18
VI.	VALORACIÓN INICIAL .....	22
	CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA .....	22
	CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE.....	22
	REQUISITOS DE AUTOCUIDADO .....	23
VII.	VALORACIÓN FOCALIZADA.....	29
VIII.	HOJA DE DIAGNÓSTICOS DE VALORACIONES .....	32
IX.	PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE VALORACIONES.....	34
X.	PLAN DE ALTA.....	59
XI.	VISITA DOMICILIARIA .....	62
XII.	VALORACIÓN DURANTE VISITA DOMICILIARIA.....	63
XIII.	HOJA DE DIAGNÓSTICOS DE VISITA DOMICILIARIA .....	66
XIV.	PLAN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE VISITA DOMICILIARIA .....	67
XV.	CONCLUSIONES .....	72
XVI.	SUGERENCIAS .....	73
XVII.	REFERENCIAS.....	74
XVIII.	GLOSARIO.....	78
XIX.	ANEXOS .....	80

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la profesión de enfermería exige a sus profesionales que se capaciten y actualicen, adquiriendo continuamente conocimientos, habilidades y destrezas que permitan al profesional crear juicios y pensamientos críticos que tengan como finalidad proveer a las personas de cuidados seguros y de calidad, holísticos e individualizados para poder lograr una mejor calidad de vida.

Para poder brindar estos cuidados, el profesional de enfermería hace uso del Proceso Atención de Enfermería como un método sistematizado que permite identificar problemas en la salud de las personas así como realizar intervenciones para poder dar solución a estos problemas. Además el proceso ayuda a que los cuidados se realicen de forma ordenada, siguiendo pasos que a su vez permiten realizar pequeñas evaluaciones en cada una de ellas y así mismo verificar la funcionalidad de las intervenciones, modificando aquellas que no logran los objetivos, así como reforzar las que son funcionales y dan resultados satisfactorios.

Dicho proceso debe estar sustentado mediante bases científicas y teóricas que permitan las acciones de enfermería estén realizadas con conocimientos y fundamentos y así le proporcione al profesional independencia de ejercicio y pensamiento.

Es por ello que se realizó el presente trabajo; *“Proceso Atención de Enfermería aplicado a paciente con penfigoide ampolloso orientado en el modelo de Dorothea Orem en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga”*, en el cual se describe y define el proceso de enfermería y sus etapas que lo conforman, así como el modelo de Dorothea Orem, el cual fue el modelo en el que se orientó el trabajo. Por otra parte este trabajo cuenta con información actualizada y de relevancia acerca de las patologías que afectaban a la paciente, como son el Penfigoide Ampolloso y Diabetes Mellitus.

Además se presentan una serie de valoraciones que se realizaron dentro del servicio de dermatología, durante la hospitalización de la paciente, que permiten

comprender su estado de salud, así como la detección de problemas y para dar respuesta a estos, se realizaron diversas intervenciones con bases científicas.

También se le proporciono un plan de alta en donde se describen los autocuidados y actividades que la paciente debe de realizar en casa para poder mantener su salud.

Por otra parte, también se presenta una visita domiciliaria, en donde se valora nuevamente para evaluar el resultado de las intervenciones y los conocimientos adquiridos, así mismo dar seguimiento al plan de alta que se le proporciono.

En este trabajo se presentan diversos apartados que nos ayudan a comprender dos patologías diferentes, pero con relación entre ellas, aplicándose diferentes cuidados e intervenciones para poder lograr un estado de salud óptimo que da como resultado una mejor calidad de vida para la paciente.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Realizar cuidados de enfermería que permitan a la paciente reestablecer su estado de salud, educando, informando y generando conciencia acerca de las características del Penfigoide Ampoloso y la Diabetes Mellitus, así como los autocuidados que debe de realizar y la importancia del apego al tratamiento.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Realizar los cuidados necesarios para evitar que las lesiones de su piel se infecten, así como mejorar su integridad.

Lograr mantener niveles de glicemia de la paciente en los parámetros normales, informando acerca de la Diabetes Mellitus, sus complicaciones y generar conciencia de la importancia de su autocuidado.

### **III. METODOLOGÍA**

Para la realización del presente trabajo, se eligió el caso clínico de la señora Catalina, una mujer de 60 años de edad con diagnóstico de Penfigoide Ampolloso (PA) como patología de base, además de Diabetes Mellitus (DM), se retomó su caso por el escaso conocimiento que en lo personal contaba acerca del PA, así como el interés en los cuidados de la piel y fisiopatología.

Fue de gran interés y preocupación por la gran cantidad de ampollas y erosiones que se encontraban en todo su cuerpo y por el inminente peligro que tenían las lesiones de desarrollar infección como consecuencia del ambiente hospitalario, además como complicación de la DM. Otra de las causas por las que se decidió trabajar con ella fue por la pronta empatía que se generó y la oportunidad que se presentaba para conocerla y proporcionarle cuidados integrales.

Para llevar a cabo este trabajo se realizó una valoración inicial y una valoración focalizada a la señora Catalina en el servicio de Dermatología unidad 109 del Hospital General de México, dentro del periodo del 3 al 12 de diciembre de 2014 con un instrumento de valoración que se basa en la “Teoría de Enfermería del déficit de autocuidado” de Dorothea Orem (ver anexo No.1)

Además que se utilizaron escalas de valoración como:

Escala MRC (Medical Research Council) para Fuerza Muscular (ver anexo No. 2)

Escala de riesgo de caídas J.H. Downton (ver anexo No. 3)

Por otra parte para poder realizar un trabajo en el cual se va a manejar con información que nos proporciona una persona, es importante darle la seguridad que la información que se va a capturar, que solo serán utilizados con fines de investigación o didácticos. Por lo tanto a la señora Catalina, se le proporciono un consentimiento informado, (ver anexo No. 4) en el cual se le explican los objetivos y procedimiento del trabajo, así como de la entrevista y valoración; además de los beneficios que obtendrá, confidencialidad y la participación en el trabajo, así como la libertad de negarse en participar en cualquier momento que lo decida.



#### **IV. MARCO TEÓRICO**

La asistencia a los pacientes es una función prioritaria en enfermería, que incluye los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona y no solo dirige su atención al estado de salud, cuyo diagnóstico ha emitido el médico. La enfermera actúa en diferentes espacios; en el hospital, centro comunitario, en el hogar, centros escolares, en industrias y trabajo con pacientes ambulatorios y otras personas que soliciten su ayuda.<sup>1</sup>

Para brindar asistencia a los pacientes es necesario crear un puente que conecte el pensar de enfermería y el hacer, para ello es necesario el Proceso Atención de Enfermería (PAE), como herramienta fundamental para brindar cuidados de calidad, el cual “está sustentado en bases científicas que permiten identificar el estado de salud del paciente, sus necesidades o problemas de salud reales o en riesgo, y proporcionar los cuidados específicos para solucionar los problemas o necesidades”.<sup>2</sup>

Para Reina G.,(2009) el PAE “nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible”.<sup>3</sup> De esta forma el PAE permite al profesional de enfermería crear juicios y pensamientos críticos que ayudan a independizar sus actividades, y brindando una mejor calidad de cuidados que se encuentran basados en conocimientos científicos.

El PAE, como método consiste en una serie de pasos sistematizados y ordenados que permiten que el actuar de enfermería sea de manera lógica y racional. Se dice que son una serie de pasos sistematizados y organizados debido a que se recaba la información de una persona o comunidad, la cual se analiza y da como resultado la identificación de problemas, a los cuales se le tiene que dar solución mediante una planeación y ejecución de actividades sustentadas en principios científicos y acciones fundamentadas que tienen como finalidad mejorar el estado de salud de las personas, así como mejorar su calidad de vida.

Es por esto que el PAE “está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente.”<sup>3</sup>

Como bien se menciona, el proceso atención de enfermería debe estar sustentado por bases científicas, es por ellos que los modelos y teorías de enfermería son de gran utilidad e importancia al quehacer de esta disciplina, puesto que ayuda a que las actividades de enfermería se realicen de forma racional, haciendo uso de la lógica y los conocimientos científicos adquiridos evitando de esta forma que las actividades sea intuitivas y dadas solo por la rutina del trabajo.

Por ello, se ha utilizado la teoría de Dorothea Elizabeth Orem debido a que ha tenido gran aceptación en el gremio de enfermería ya que se puede aplicar en diferentes lugares y medios “en el campo asistencial, siempre que existan personas con problemas reales o potenciales de déficit de autocuidado y en la docencia, igualmente se emplea como referente para la organización y gestión de los cuidados enfermeros.”<sup>4</sup>

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado” en la cual explica por qué una “persona, familia, grupo o comunidad precisan de cuidados enfermeros, cuando requieren estos cuidados y el modo en que estos han de ofrecerse”. A su vez esta teoría se encuentra conformada por tres teorías más: *Teoría de autocuidado*, *Teoría del déficit de autocuidado*, *Teoría de sistemas de enfermería*

Para López Díaz., (2006) “La teoría del Autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar.”<sup>5</sup>

Dorothea expresa que como parte esencial del autocuidado es que el cuidado se presenta de forma voluntaria e intencionada, es decir, las personas son conscientes y toman la decisión de cuidarse o no, esto dependerá de los conocimientos con los que cuente la persona ya que son fundamentales para que adopten el hábito de cuidarse por sí mismos.

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro de autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo, o entorno ambiental, los cuales son comunes a todos los seres humanos a lo largo de la vida y se relacionan entre sí, llamados *requisitos de autocuidado universales*. Dichos requisitos satisfacen las necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros para la vida y promoción del funcionamiento y desarrollo humano.<sup>6</sup>

Además Orem identifico otros requisitos llamados *requisitos de autocuidado del desarrollo*, este grupo de requisitos de autocuidados se asocia con las etapas específicas del desarrollo, los cuales son 6, sin embargo para este trabajo solo se mencionará la etapa de desarrollo de la edad adulta dado que la paciente que se valoró tiene una edad de 60 años.

En la teoría de Orem hay otros requisitos: *requisitos de autocuidado en la desviación de la salud* los cuales están enfocados en alguna alteración en el estado de salud de la persona.

La principal premisa de los requisitos de autocuidado en la desviación de la salud “es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud.”<sup>6</sup>

Otra teoría de Orem es la “Teoría de déficit de autocuidado” la cual expresa que cuando una persona tiene una enfermedad y se haya presentado recientemente o ya sea crónica, es necesario que la persona adquiera nuevos conocimientos y medidas que le ayuden a cuidar de sí mismo, esto dependerá de la capacidad de adaptación al cambio, sin embargo cuando los limitantes propios de la enfermedad y otros factores exceden la capacidad de adaptación, es necesario que la persona acuda a la ayuda de diferentes redes de apoyo como lo es su familia y personal de la salud para actuar a las demandas para su propio autocuidado.

Es por ello que el *déficit de autocuidado* “es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado.”<sup>7</sup>

Por último, la *Teoría de los sistemas de Enfermería* es una teoría que agrupa a todas las anteriores ya que en esta explica como el personal de enfermería actuará con el paciente para satisfacer todas sus necesidades, y tenga como fin último el superar el déficit de autocuidado y la persona logre su independencia y su autocuidado.

Orem considera que hay tres tipos de sistemas de enfermería:

Totalmente compensatorio: “se necesitan cuando el enfermo no puede tener ningún papel activo en la realización de sus autocuidados debido a su estado de incapacidad o limitación. En este caso, la enfermera actúa en lugar del paciente, tomando las decisiones más adecuadas para él y ejecutando el autocuidado.”<sup>4</sup>

Parcialmente compensatorio: “tanto el paciente como a enfermera participan en el autocuidado, el grado de participación de cada uno depende de las limitaciones que tenga para llevar a cabo las acciones que requiere.”<sup>4</sup>

De apoyo/educación: “este sistema es apropiado cuando el paciente puede llevar a cabo las medidas de cuidados pero necesita guía, soporte, enseñanzas o un entorno que favorezca su desarrollo.”<sup>4</sup>

Para tener una mayor perspectiva acerca del estado de salud de la paciente, es necesario describir la patología por la cual fue ingresada al hospital y retomada para su estudio; dicha patología es el Penfigoide Ampolloso (PA) la cual para Fuentes de Vega, et al., (2008) “es una enfermedad ampollosa autoinmune en la que se producen anticuerpos dirigidos contra la membrana basal. La mayoría de estos anticuerpos son de clase IgG y se unen principalmente a 2 proteínas hemidesmosómicas, los antígenos BP 180 y BP 230 quienes son los responsables de la formación de las ampollas y por lo tanto las causantes de la enfermedad.”<sup>8</sup>

Por otra parte Hernán VA, et al., (2009) además de definir el PA también describe las características de las ampollas mencionando que es una “enfermedad ampollosa adquirida subepidérmica que se genera principalmente en adultos

mayores. Es de curso benigno que se caracteriza por ampollas tensas y numerosas el 70 % de los pacientes poseen un anticuerpo circulante IgG que se une en forma específica a un componente normal de la lámina lucida de la membrana basal.”<sup>9</sup>

Cabe destacar que Walter Lever describió e identificó por primera vez las características propias del PA y las diferencias con pénfigo “esto fue importante porque en esa época el pénfigo vulgar solía ser fatal, mientras que, en comparación, el pénfigoide tenía un pronóstico bueno.”<sup>10</sup>

Es importante mencionar que el PA es una enfermedad poco frecuente, que los datos que se han registrado son de países desarrollados, “donde hay 7 afectados por millón en Alemania y Francia” <sup>11</sup> y “14 por millón de habitantes por año en Escocia.”<sup>10</sup>

Lo que si se ha demostrado es que es una enfermedad que afecta por igual a hombres y mujeres principalmente en edad adulta, sin predilección de etnia. Para Cabanillas Becerra et al., (2011) “el PA afecta sobre todo a personas mayores de 60 años, raramente reportado en niños, afecta ambos sexos por igual y no existe una fuerte asociación con raza o localización geográfica.”<sup>12</sup>

El PA se manifiesta con la presencia de ampollas tensas, ovoides, de gran tamaño de 1 a 4 cm, “que evoluciona en semanas o meses que pueden aparecer repentinamente como una erupción generalizada.”<sup>11</sup>

Gudula K, et al., (2013) menciona que “las ampollas pueden produciéndose de forma localizada, aunque suelen ser generalizadas en el cuerpo con una tendencia a aparecer en los pliegues de las extremidades”,<sup>13</sup> las ampollas se presentan con más frecuencia y cantidad en extremidades superiores e inferiores, también se presentan en tórax, abdomen, dorso, y en menor cantidad en cara, cabeza y cuello, solo en raras ocasiones se presenta en mucosas orales. Cuando se palpan las ampollas, estas no causan dolor, sin embargo si se genera prurito el cual suele ser muy intenso. <sup>8, 9, 12</sup>

Estas son de contenido claro o hemorrágico, las ampollas no se rompen tan fácilmente como en el pénfigo, pero cuando lo hacen “dejan grandes erosiones que se cubren con costras melicericas y sanguíneas, una característica de estas lesiones es que se curan rápidamente y dejan una zona pigmentada residual, pero no una cicatriz”.<sup>12</sup>

Como ya se comentó, el PA se caracteriza por la formación de ampollas, las cuales se presentan en la zona de la membrana basal, más específicamente en “la lámina lúcida, entre la membrana de las células basales y la lámina densa, además la formación de ampollas se acompaña de pérdida de filamentos de anclaje y de hemidesmosomas”,<sup>10</sup> esto es dado por que se presentan antígenos patógenos de tipo IgG que “se unen a dos moléculas distintas BP180 y BP230. Es probable que los anticuerpos dirigidos principalmente contra BP230 sean patógenos lo que indica que la IgG del PA puede activar el complemento por la vía clásica, lo que provoca adherencia de leucocitos a la membrana basal, con desgranulación y la consiguiente separación dermoepidérmica.”<sup>14</sup> (ver anexo No. 5)

Estudios recientes demuestran que además de la IgG como los únicos anticuerpos patógenos en el PA, “se presentan también anticuerpos IgE específicos contra el BP180, los cuales en estudios con modelos animales apuntan un papel patogénico de estos anticuerpos en la formación de lesiones cutáneas.”<sup>8</sup>

Para el diagnóstico del PA se toman en cuenta las características clínicas como la edad de la persona, la forma y tensión de las ampollas, la presencia poco común en mucosas orales y cuando se rompen no dejan cicatrices; lo que diferencia al PA de otros tipos pénfigos.<sup>8, 12, 16</sup>

La forma inmunológica de diagnosticar el PA es mediante inmunofluorescencia, directa, indirecta y separación dermoepidérmica con cloruro de sodio.

En *la Inmunofluorescencia directa* se toma una biopsia de la piel perilesional, donde revela depósitos lineales de sustancias inmunorreactivas en la membrana

basal epidérmica. En casi todos los casos se detecta C3, a veces como único inmunorreactivo, aunque la mayoría de las veces también se identifica IgG. <sup>11</sup>

*La inmunofluorescencia indirecta* en el 70% de los pacientes revela la presencia de anticuerpos circulantes IgG antimembrana basal, dando una imagen lineal sustrato de cualquier tejido con epitelio plano estratificado, en este medio se utiliza esófago de conejo. <sup>15</sup>

Además estas biopsias han demostrado que las ampollas recientes del PA incluyen “infiltración de moderada a densa de eosinófilos y otras células inflamatorias dentro de la cavidad de la ampolla, así como linfocitos y en casos raros los neutrófilos”. <sup>16</sup>

Una vez diagnosticado el PA se continúa con el tratamiento el cual consiste en corticoesteroides tópicos y sistémicos, e inmunosupresores.

Klaus W, et al., (2010) menciona que “se indica prednisona sistémica en dosis iniciales de 50 a 100 mg por día hasta que desaparezcan las lesiones, sola o junto con 150 mg diarios de azatioprina para inducir la remisión y después de 50 a 100 mg como dosis de mantenimiento. En los casos resistentes al tratamiento convencional, se emplea inmunoglobulina intravenosa o plasmaféresis; en los casos leves sulfonas (dapsona) en dosis diarias de 100 a 150 mg. Bajas dosis de metotrexano (2.5 a 10 mg por semana por vía oral) son eficaces y seguras en personas de edad avanzada. En todos los casos leves y en las recurrencias el tratamiento con glucocorticoides o tracolimus tópicos puede ser útil. Se ha informado que la tetraciclina ± nicotinamida puede ser eficaz en algunos casos”. <sup>11</sup>

Por otra parte para Gadula K, et al., (2013) “la prednisolona a dosis más bajas (0.5 mg/kg/día) es más adecuados para el control del PA, así como el uso de tópicos muy potentes como (propionato de clobetasol) es un tratamiento eficaz además de tener menos efectos adversos”. <sup>13</sup>

El pronóstico para el PA es bueno a diferencia del pénfigo, el cual “es una enfermedad autolimitada, aunque puede durar varios años, generalmente menos de 5 años. La mortalidad previa al uso de corticoides para su tratamiento era del

24%. En un estudio reciente en Francia, el más amplio publicado hasta la actualidad, que incluía 502 participantes, se encontró una mortalidad en el primer año del 38%, siendo la mortalidad 6 veces mayor que la población genera.”<sup>8</sup>

Estos datos contrastan la propia experiencia de Fuentes de Vega, et al., (2013) en una revisión realizada sobre 101 pacientes se encontró una mortalidad en el primer año del 13%, siendo la edad avanzada (más de 80 años) el único factor de riesgo para predecir la mortalidad.”<sup>8</sup>

Sin embargo es importante mencionar que “las lesiones erosivas presentan una posible puerta de entrada para una infección, y si son extensas disponen al paciente a una considerable pérdida de líquidos y electrolitos, así como una alteración en la termorregulación, así como el mayor riesgo de presentar complicaciones y efectos secundarios a la medicación por ser en su mayoría personas de edad avanzada, además que la calidad de vida de estos pacientes se ve afectada por el prurito el cual en ocasiones es muy intenso”.<sup>8</sup>

Además en el PA “las lesiones desaparecen en poco tiempo, e inclusive la enfermedad remite al poco tiempo del tratamiento o sin este. Los pacientes a menudo entran en un periodo de remisión permanente después del tratamiento y no suelen necesitar más medicación. Las recidivas locales a veces pueden ser controladas con glucocorticoides tópicos, como el clobetasol, con oclusión de las áreas urticariformes. También puede utilizarse triamcinolona cuando la enfermedad es localizada. Algunos casos remiten espontáneamente sin tratamiento.”<sup>11</sup>

Las causas que desencadenan la aparición del PA aún son desconocidas, aunque se han relacionado con la edad avanzada, enfermedades inflamatorias e inmunitarias, además de algunas enfermedades dermatológicas, administración de algunos fármacos, entre otras. Cabanillas Becerra et al., (2011) menciona que “en la mayoría de los casos, es probable la asociación con enfermedades malignas que se manifiestan conforme avanza la edad. Otros factores son las enfermedades inflamatorias del intestino y las alteraciones inmunitarias, como artritis, lupus eritematoso, psoriasis y liquen plano. Algunos pacientes pueden



desarrollar un cuadro de PA con la administración de diuréticos, analgésicos, antibióticos, yodo de potasio y captopril”.<sup>12</sup> Además se ha planteado la hipótesis de que “estos fármacos puedan modificar la respuesta inmune o bien alterar los antígenos de la membrana basal en pacientes con una predisposición genética determinada.”<sup>8</sup> Otros autores como Klaus W, et al., comentan que el PA “es desencadenado por luz ultravioleta (UV), ya sea UVB o psoralenos con UVA y radioterapia.”<sup>10</sup>

Por otra parte, en diversos estudios se ha demostrado que la Diabetes Mellitus (DM), se ha encontrado vinculada a diversas dermatosis, entre ellas el PA “a veces, esta asociación se basó en la patogenia, otras simplemente en una observación clínica y por último, ambas patologías pueden relacionarse porque una es un terreno desfavorecedor para el desarrollo de la otra.”<sup>17</sup>

Aunque estas asociaciones no han sido universalmente aceptadas, la DM se relaciona al PA, “según diferentes reportes, dicha combinación se presenta con una incidencia del 20%-41%. Existen dos factores que contribuyen a la formación de ampollas en pacientes diabéticos: por un lado tienen una menor resistencia a la inducción de ampollas por traumatismos y, por otro lado, la glicación no enzimática de proteínas estructurales de la zona de la membrana basa las harían más antigénicas.”<sup>17</sup>

Para Cohen Sabban y Cabo, (2013) “la DM impacta sobre el PA de manera desfavorable, el paciente requiere hospitalización y estricto monitoreo de la glucemia si el tratamiento instaurado fueron corticoesteroides sistémicos. Generalmente, la dosis de ataque es superior a la del paciente no diabético y la respuesta, por el contrario, es menor y más lenta. A veces se aconseja combinar la terapia corticoesteroidea con inmunosupresores como el metotrexato para disminuir la dosis requerida y evitar sus complicaciones.”<sup>17</sup> Si bien no hay gran relación entre PA y DM es importante saber que las complicaciones afectan uno al otro. “Se estima que tienen diabetes aproximadamente 382 millones de personas en el mundo, o el 8,3% de los adultos. Cerca del 80% vive en países de ingresos

medios y bajos. Si siguen estas tendencias, para el año 2035 unos 592 millones de personas, o un adulto de cada 10, tendrán diabetes.”<sup>18</sup>

Mientras en México, “la incidencia de diabetes se incrementa con la edad, la población de 60 a 64 años presenta la más alta en 2011 (1 788 por cada 100 mil habitantes del mismo grupo de edad). En 2011, la incidencia de diabetes (número de casos nuevos) en el país es más alta en las mujeres (442.23 por cada 100 mil mujeres) que en los varones (326.81 casos por cada 100 mil hombres).”<sup>19</sup>

La diabetes tipo 2 es una afección común y un grave problema de salud global. “En la mayoría de los países, la diabetes ha aumentado en conjunción con los rápidos cambios culturales y sociales: el envejecimiento de la población, la creciente urbanización, los cambios en la dieta, la poca actividad física y las conductas no saludables.”<sup>18</sup>

## V. HISTORIA CLÍNICA

### Ficha de Identificación

Señora Catalina, femenina de 60 años, nacida el 31 de diciembre de 1954, estado civil: casada, tiene un nivel educativo de secundaria completa, su ocupación es comerciante y profesa la religión católica. Es originaria de Actopan, Hidalgo con domicilio en calle Guerrero 153-B, colonia Aviación, Actopan Hidalgo.

### Antecedentes Heredo-Familiares:

Su madre de 87 años, padece de Diabetes Mellitus tipo 2, diagnosticada y tratada hace 32 años. Su padre de 89 años, padece de Hipertensión Arterial Sistémica, diagnosticado y tratado hace 20 años.

Tiene tres hermanas y una más que falleciendo hace 6 años a causa de Diabetes Mellitus tipo 2; otra de sus hermanas tiene como antecedente CA de mama diagnosticada y tratada desde hace 12 años.

Cuenta con dos hermanos, uno de ellos con aparente tumor cerebral, mismo que se extirpo dejando como secuela ceguera bilateral.

Tiene seis hijos; cuatro hombres y dos mujeres, vivos aparentemente sanos.

### Antecedentes Personales No Patológicos

Habita en casa propia, con 3 recamaras, estancia y cocina, la cual cuenta con todos los servicios de urbanización, habita con 6 personas, su esposo, 2 hijos, 1 hija y 2 nietos. Duerme en una recamara con su esposo. Convivía con dos perros, los cuales tuvieron que ser regalados por la patología actual. Higiene personal realiza baño todos los días, con cambio de ropa interior y exterior diario, aseo dental 2 veces al día. Alimentación que considera buena en cantidad y calidad, siendo abundante en vegetales. Cuenta con esquema de inmunizaciones completo. COMBE negativo.

### Antecedentes Personales Patológicos

Antecedentes alérgicos interrogados y negados.

Presenta patologías como Diabetes Mellitus tipo 2, diagnosticada hace 2 años, en tratamiento con glibenclamida y metformina. Refiere haber tenido Hepatitis tipo A hace 30 años.

Tabaquismo positivo de 3-4 cigarrillos al día desde hace 22 años, dejando de fumar hace 3 meses. Niega antecedente de etilismo y toxicomanías.

### Antecedentes Gineco - Obstétricos

Menarca a los 12 años de edad, regular, con dismenorrea. Inicio su vida sexual a los 17 años. Parejas sexuales: 2. Presento 6 embarazos, 5 partos y una cesárea. Su menopausia inicio a los 54 años de edad.

El Papanicolaou refiere haberlo hecho por última vez hace 3 años, siendo sus resultados negativos a crecimiento de células.

### Antecedentes Quirúrgicos y Transfusionales

Presento una cesárea hace 19 años, por doble circular en el producto.

Refiere antecedentes transfusionales y traumáticos negativos.

### Padecimiento Actual

Inicia su padecimiento hace 5 meses, apareciendo vesículas pequeñas, en piernas y que se fueron diseminando a piel cabelluda, cara y posteriormente a todo el cuerpo. Acude a médico de cabecera, quien le indica Aciclovir y Fucidin tópico por 8 días. Posteriormente acude a dermatólogo en Pachuca quien realiza biopsia de piel, con reporte de Pénfigoide Ampolloso, por lo que suspende tratamiento previo e indica Prednisona (dosis no especificada). Al presentar mejoría, comienza a tomar el tratamiento de forma irregular por un mes hasta suspender el tratamiento repentinamente, posteriormente presento exacerbación de las ampollas en tamaño y cantidad, motivo por el cual acude nuevamente al médico de cabecera quien indica Loratadina, Ketorolaco, Fucidin, Trimetropim-sulfametoxazol, un mes

posterior a diversos tratamientos y no presentar mejoría acude al servicio de urgencias del Hospital General de México, donde por medio de una interconsulta es valorada por el servicio de Dermatología y se decide su ingreso a este servicio.

### Exploración Física

Paciente femenino de la sexta década de la vida, con edad aparente a la cronológica, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, cooperadora. Cráneo normocéfalo, sin endostosis ni exostosis, con adecuada implantación de cabello, con presencia de ampollas tensas de 1 cm de diámetro en piel cabelluda, simetría facial conservada, ojos simétricos, pupilas isocóricas, normorreactivas, conjuntivas ligeramente pálidas, mucosa oral bien hidratadas, sin lesiones en su interior, piezas dentarias incompletas faltando incisivo superior derecho y canino inferior izquierdo, con presencia de sarro en las demás piezas; cuello cilíndrico, simétrico, sin ingurgitación yugular, tráquea central inmóvil, pulsos carotídeos presentes, no se palpan adenomegalias.

Tórax normolíneo con movimientos de amplexión y amplexación simétricos, con una frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto; mamas simétricas con presencia de ampollas de diversos tamaños. Ruidos cardíacos rítmicos, de adecuada intensidad y frecuencia, presentando una frecuencia cardíaca de 99 latidos por minuto. Abdomen globoso, blando, depresible, no doloroso, con ruidos peristálticos presentes normales.

Extremidades superiores simétricas con presencia de gran cantidad de ampollas de 1 a 3 cm de diámetro, tensas, no dolorosas al palpar, con presencia de líquido claro así como presencia de costras y erosiones resultante de la ruptura de las ampollas. (ver anexo No. 6) presenta una temperatura corporal de: 36°C así como una tensión arterial (T/A): 90/50 mmHg y una glicemia capilar: 128 mg/dl.

Extremidades inferiores con presencia de gran cantidad de ampollas de diversos tamaños, tensas, no dolorosas a la palpación, con presencia de una erosión de 15 cm de diámetro con bordes indefinidos en la cara lateral externa de la pierna derecha, (ver anexo No. 7), así como una erosión de 8 cm de diámetro con bordes

indefinidos en la cara lateral externa del pie derecho (ver anexo No. 8) de llenado capilar de dos segundos, palidez, con piel fría y muy sensible al frío, con fuerza muscular de 4/5.

Presenta un peso: 67.700kg; Talla: 145 cm; Índice de masa corporal (IMC): 32.2kg/m<sup>2</sup>

## **VI. VALORACIÓN INICIAL**

3 de diciembre de 2014

### **CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA**

Tiene una familia nuclear extensa, siendo los integrantes su esposo, dos hijos, una hija y dos nietos, la comunicación con su pareja es buena aunque refiere que la relación que mantiene con él, es como de “hermanos”, duermen juntos pero ya no hay intimidad. La comunicación con sus hijos es buena al igual que con otros familiares.

A diario ve a diferentes de sus hijos, pero los fines de semana es cuando se reúnen más familiares (su mama, hermanas, sobrinos), realizando comidas en donde cantan, bailan y refiere que su familia es muy alegre y ella participa mucho en esas actividades.

Comenta que aunque vive con sus hijos ellos hay una solvencia económica independiente, resolviendo por su cuenta sus propios gastos Teniendo un ingreso mensual de 4000 a 5000 pesos.

### **CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE**

Habita en casa propia con buena ventilación e iluminación, cuenta con todos los servicios de urbanización, el tipo de construcción de su casa es duradero, utiliza como combustible el gas aunque por más de 15 años utilizo leña.

La recolección de basura es diaria, cuenta con accesibilidad en el transporte, cuenta con una camioneta para el transporte personal.

Cerca de su hogar hay una casa de recreación a la cual acude constantemente para la realización de manualidades y ejercicios como yoga. Además hay diferentes tipos de atención a la salud particulares y el centro de salud público se encuentra a 20 minutos de su casa.

La señora Catalina contaba con dos perritas como mascotas que a causa de su enfermedad decidió donarlas.

## **REQUISITOS DE AUTOCUIDADO**

### **1. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Aire**

La higiene de sus fosas nasales es diario, convive con fumadores, por su parte ella fumaba, aunque dejo de hacerlo desde 3 meses sin embargo fumo durante 22 años de 3 a 4 cigarrillos al día, realiza técnicas de respiración que la ayudan a la relajación. Actualmente no requiere de algún apoyo respiratorio. Tórax normolíneo con movimientos de amplexión y amplexación simétricos, presentando una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto (rpm). Ruidos cardiacos rítmicos de adecuada intensidad y frecuencia, presentando 90 latidos por minuto (lpm) y una T/A 110/70 mm/Hg.

### **2. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Agua**

Acostumbra tomar medio litro de agua de garrafón al día o agua de sabor natural, siendo los líquidos de su preferencia el café consumiendo de 2 a 3 tazas al día y un vaso de refresco.

En el ambiente hospitalario no cuenta con esquema de soluciones parenterales; Consume líquidos a libre demanda sin azúcar (agua simple, té, atole).

### **3. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Alimentos**

La señora Catalina realiza 3 comidas al día, siendo los alimentos que consume por semana: leche 2/7; pollo 7/7; huevo 2/7; verduras 7/7; frutas 7/7; tortillas 7/7; pan 7/7; quesos 2/7; embutidos 1/7; sal 7/7; azúcar 7/7.

Refiere consumir abundantes frutas y verduras porque es comerciante en un tianguis en donde ella vende estos productos. Los alimentos que le gustan son el pescado, el pollo y la cebolla, refiere no tener algún alimento que le desagrade, “todo le gusta”, no consume suplementos alimenticios, el sentido que le da a la



comida es por satisfacer la necesidad de comer bien y sentirse sana y así tener una buena salud.

La señora Catalina desayuna con su esposo entre las 9 y 10 am, en su casa o en el puesto de trabajo, dispone de 1 hora para desayunar, y los alimentos que consume mayormente es huevo, pan y café. En la comida come con su esposo o sola entre las 3 y 4 pm, la comida por lo regular la realiza en la calle, disponiendo de 1 hora para comer y los alimentos que consume mayormente son pollo, verduras, pan y café. Cena con su esposo, sus hijos y sus nietos, entre las 7 y 8 pm, en su hogar, disponiendo de 1 hora para cenar, siendo los alimentos que mayormente consume el pollo, verduras, fruta y café.

Aunque no cuenta con la totalidad de sus piezas dentarias (incisivo superior derecho y canino inferior izquierdo), refiere no tener problema para la masticación y deglución, la dieta que mantiene dentro del hospital la consume por vía oral, la cual es para diabético de 1500 kcal con 50 gr de proteína + 2 claras de huevo en la comida (total 65 gr de proteína).

Debido a que la señora Catalina es una persona con Diabetes Mellitus, es necesario valorar la glicemia capilar antes de los alimentos, registrándose a las 08:00 hrs 90mg/dl y a las 12:00 hrs 128 mg/dl.

Cuenta con un peso de 67.700kg, talla de 145 cm y un índice de masa corporal de 32.2 kg/m<sup>2</sup>

#### 4. Provisión de Cuidados Asociados con los Procesos de Eliminación y Excrementos

No tiene problemas para la eliminación intestinal, acude al baño dos veces al día después de cada alimento, con heces formadas, no ingiere nada para mejorar su eliminación.

Tampoco tiene problemas para la eliminación vesical las características de la orina es de color ámbar, con frecuencia de 4 a 5 veces al día en adecuada cantidad, no ingiere fármacos para mejorar su eliminación.

Balance hídrico parcial (8hrs)

Ingresos V.O. (400 ml) + ingresos I.V. (0 ml) - egresos: (400ml) = **0 ml**

##### 5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y Reposo

Las actividades que realiza en casa es el aseo de ella como limpieza de vidrios, barrer, hacer de comer, ella refiere que es una de las actividades que más le gusta hacer.

La señora Catalina se describe como una persona muy activa, sin embargo con el trabajo, las actividades que más le gustan hacer han disminuido y refiere que ello ha influido en el cambio de salud por que ha descuidado el tipo de alimentación que tenía así como los ejercicios que realizaba como yoga o abdominales.

Duerme a las 23:00 horas y se levanta a las 4:00 dado por el negocio, sin embargo refiere que cuando se despierta tiene la sensación de haber descansado muy bien. Ella no realiza siestas durante el día.

Sin embargo en el periodo hospitalario la señora Catalina no realiza ningún tipo de actividad física, solamente se encuentra sentada cerca de su cama y la única deambulación que realiza es de su asiento al baño, el cual se encuentra a 4 m de distancia, además presenta una larga estancia hospitalaria (18 días), lo cual ha tenido como consecuencia una debilidad muscular, presentando en el momento de la valoración una fuerza 4/5 en miembros torácicos y pélvicos de acuerdo a la escala de valoración muscular de Medical Research Council.

No sale a los pasillos a deambular por intolerancia al frío, presentando una temperatura de 35.7°C y escalofríos, tampoco deambula al exterior del servicio por las posibles reacciones que presente a la piel por la exposición al sol.

## 6. Mantenimientos del Equilibrio entre la Soledad y la Interacción Social

Presenta una comunicación directa, abierta, mantiene contacto visual, en el momento de la valoración, su expresión facial es alegre. Sin embargo refiere que sonríe poco con las personas ya que le da pena, dado a que le faltan piezas dentarias y menciona que le da “vergüenza” que la vean así.

La persona que la visita la mayor parte del tiempo en el hospital es su hija y otros familiares. La señora Catalina mantiene buena comunicación con su compañera de habitación. Además buena interacción con el personal de enfermería y los médicos que la atienden.

## 7. Prevención de Peligros para la Vida, el Funcionamiento y el Bienestar Humano

Refiere que conoce medidas de prevención de peligros en su casa y en la calle, ella es muy precavida para hacer las cosas teniendo en cuenta los posibles accidentes que pueden suceder y como evitarlos, realiza revisiones médicas muy periódicas, el Papanicolaou lo realizó hace 3 años, la mastografía hace 10 años, acudió al dentista hace 2 años.

Cuando tiene situaciones de tensión en su vida, lo maneja de forma de enojo y cuando alguien no le atiende o hacen cosas que le molestan se enoja mucho y no le habla a las personas.

Expresa que su autoimagen le da “vergüenza para reír” dado a que le faltan algunas piezas dentarias.

También refiere que le afecta verse al espejo debido a que su cuerpo se encuentra lleno de ampollas, sin embargo esta agradecida con Dios de tener su cuerpo completo además la familia la ha apoyado mucho y la han aceptado tal cual es.

En la espiritualidad expresa que en ocasiones se le olvida ir a misa o rezar pero siempre da gracias a Dios por su familia, y le pide salud.

Por otra parte en el medio hospitalario en el que se encuentra, no hay barandales cerca de los pasillos, y tampoco en su cama, además el baño no cuenta con piso antiderrapante, o algún tapete que evite alguna caída.

8. Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Humanos dentro de los Grupos Sociales de acuerdo con el Potencial Humano, las Limitaciones Humanas Conocidas y el Deseo de ser Normal.

Realiza el baño diario, así como el cambio de ropa interior y exterior, el aseo bucal lo realiza una vez al día, el lavado de manos es muy constante. Para ella la limpieza significa higiene, bienestar y salud.

Presenta gran cantidad de ampollas en todo su cuerpo, estas son tensas de diversos tamaños, con contenido de líquido claro, siendo las lesiones de mayor relevancia una erosión de 15 cm de diámetro de bordes no definidos en la cara lateral externa de la pierna derecha, así como una erosión de 8 cm de diámetro con bordes no definidos en la cara lateral externa del pie derecho. También presenta prurito intenso por las ampollas y lesiones que tiene.

Además de tener como antecedente Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento.

Requisitos de Autocuidado Según las Etapas de Desarrollo

Menarca a los 12 años de edad, regular, con dismenorrea, gesta 6, parto 5, cesárea 1. Inicio de vida sexual a los 17 años, tuvo 2 parejas sexuales, menopausia a los 54 años, Papanicolaou hace 3 años, resultados negativos. También refiere que nunca utilizó ningún tipo de método anticonceptivo.

Requisitos de Autocuidado Ante una Desviación de la Salud

La señora Catalina expresa que ella desconocía acerca de su enfermedad incluso se sentía rara porque nunca había visto una enfermedad así y ella siempre trataba

de cuidar de su salud, además que se sentía desesperada por el ardor y prurito de la piel, pero ahora refiere que ya entendió cuál es la importancia de tomar adecuadamente el tratamiento y que cuando la den de alta los cuidados serán aún mayores.

#### Estudios de Laboratorio y Gabinete

Los estudios de laboratorio que se le realizaron fue la Biometría Hemática, en el cual se demuestra principalmente una elevación importante de las cifras de leucocitos y eosinofilos. (ver anexo No. 9)

## VII. VALORACIÓN FOCALIZADA

5 a 8 de diciembre de 2014

### 1. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Aire

Continua sin ningún tipo de alteración en el aporte suficiente de aire.

### 2. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Agua

No cuenta con esquema de soluciones parenterales; Consume líquidos a libre demanda sin azúcar (agua simple, té, atole).

### 3. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Alimentos

Continua con alimentación por vía oral, la cual es para diabético de 1500 kcal con 50 gr de proteína + 2 claras de huevo en la comida (total 65 gr de proteína).

El día 5 de diciembre a las 07:00 hrs. la señora Catalina presenta hipoglucemia de 60 mg/dl, por lo que se reporta al médico tratante y le es indicado se le suministren por vía oral líquidos con carbohidratos (medio vaso de jugo de fruta natural, o de leche entera).

Días posteriores sus familiares por temor a que presente una nueva hipoglucemia, le llevan pan dulce, galletas para que los acompañe en el desayuno o comida además de los alimentos que el departamento de nutrición le proporciona. Así mismo la señora Catalina ingiere los alimentos que su compañera de habitación rechaza y ella le ofrece para evitar desperdiciarlos. El día 8 de diciembre, se le toma glicemia capilar a las 08:00 hrs. presentando una glicemia de 82 mg/dl, a las 12:00hrs una glicemia de 203 mg/dl y a 18:00hrs glicemia de 268 mg/dl.

#### 4. Provisión de Cuidados Asociados con los Procesos de Eliminación Y Excrementos

Continua sin ningún tipo de problemas para la eliminación intestinal, así como la eliminación vesical.

El día 5 de diciembre tiene un balance hídrico parcial (8hrs):

Ingresos V.O. (350 ml) + ingresos I.V. (0 ml) - egresos: (400ml) = **-50 ml**

El día 8 de diciembre tiene un balance hídrico parcial (8hrs):

Ingresos V.O. (700 ml) + ingresos I.V. (0 ml) - egresos: (400ml) = **+300 ml**

#### 5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y Reposo

Mejóro la deambulaci3n, al menos en los pasillos del servicio, así como la debilidad muscular, teniendo ahora una fuerza muscular de 5/5 en miembros torácicos y pélvicos. Presenta una temperatura de 36 °C y los escalofríos, han disminuido. Y el día 8 de diciembre se le permiti3 deambular fuera del servicio, sin presentar incidentes ni cambios en su piel.

#### 6. Mantenimientos del Equilibrio entre la Soledad y la Interacci3n Social

Mantiene buena interacci3n con el personal de enfermería y los médicos que la atienden, así como con su compañera de habitaci3n y sus familiares.

#### 7. Prevenci3n de Peligros para la Vida, el Funcionamiento y el Bienestar Humano

No ha presentado caídas. Ahora la señora Catalina, se acepta tal cual es, reiterando que agradece a Dios por tener su cuerpo completo, cuando sale de bañarse todas las mañanas trata de arreglarse su cabello, recogiénolo y arreglándolo, además mantiene una sonrisa la mayor parte del día.

8. Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Humanos dentro de los Grupos Sociales de acuerdo con el Potencial Humano, las Limitaciones Humanas Conocidas y el Deseo de Ser Normal

Aún presenta erosiones y ampollas en gran parte de su cuerpo, sin embargo estas no presentan datos de infección y no han aumentado en cantidad y tamaño. El prurito ha disminuido de intensidad, sin embargo continua presente.



## VIII. HOJA DE DIAGNÓSTICOS DE VALORACIONES

Requisito universal	Diagnósticos	Prioridad	Fecha
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos	Alteración de la nutrición por exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p índice de masa corporal de 32.2 kg/m <sup>2</sup>	6	03-12-14
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo	Deterioro de la ambulación r/c reposo prolongado m/p marcha dificultosa	4	03-12-14
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano.	Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c ministración de insulina y prednisona	3	03-12-14 05-12-14 08-12-14
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano	Riesgo de caídas r/c edad, falta de material antideslizante en la bañera	5	03-12-14
Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal	Deterioro de la integridad cutánea r/c enfermedad autoinmune, penfigoide ampolloso m/p presencia de ampollas generalizadas, leucocitosis y eosinofilia.	1	03-12-14
Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de	Riesgo de infección en la piel r/c erosiones en la piel y diabetes	2	03-12-14

ser normal			
Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal.	Trastorno de la imagen corporal r/c lesiones ampollas en la piel y faltante de piezas dentarias m/p verbalización de vergüenza del aspecto de su cuerpo.	7	03-12-14

## IX. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE VALORACIONES

**Diagnóstico:** Deterioro de la integridad cutánea r/c enfermedad autoinmune, penfigoide ampoloso m/p presencia de ampollas generalizadas, leucocitosis y eosinofilia.

**Definición:** Alteración de la epidermis y/o dermis.

**Objetivos:** Mejorar la integridad cutánea, así como vigilar la aparición de nuevas ampollas.

Plan de Atención de Enfermería			
Intervenciones de Enfermería	Sistemas de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
Explicar al paciente y su familia la patología de base, así como la importancia del tratamiento farmacológico.	Apoyo a la educación	La explicación ayuda a reducir la ansiedad y promueve el cumplimiento del tratamiento y la comprensión.  Incluir a los familiares promueve la continuidad de la atención y la cooperación. <sup>21</sup>	Se explica la fisiopatología del Penfigoide Ampoloso, así como la importancia del apego terapéutico para la pronta recuperación y eliminación de las lesiones. Se le realizan preguntas, confirmando el conocimiento adquirido.

<p>Ministrar fármacos como: Prednisona 80 mg vía oral cada 24 hrs.</p>	<p>Parcialmente compensatorio</p>	<p>El objetivo del tratamiento de corticoides como la prednisona es evitar brotes y recurrencias de las lesiones. Si no es posible conseguir esto, al menos se intenta reducir la sintomatología, disminuir el tamaño de las lesiones y su duración, y sobre todo aumentar los períodos intercríticos.<sup>22</sup></p> <p>Los glucocorticoides reducen las manifestaciones de inflamación, este efecto se debe al resultado de diversas acciones, incluida la redistribución de leucocitos a otros compartimentos corporales, que consigue disminuir su concentración en la sangre.<sup>22</sup></p> <p>La retirada repentina de estos fármacos provoca un síndrome de insuficiencia suprarrenal aguda potencialmente mortal que podría exacerbarla enfermedad, lo que obliga a disminuir paulatinamente las dosis.<sup>22</sup></p>	<p>Con la ministración de la prednisona, las ampollas de la señora Catalina no han desaparecido por completo, sin embargo, las ampollas que presentaba han disminuido su tamaño considerablemente y no se han presentado la aparición de nuevas ampollas.</p> <p>Con la prednisona los niveles de leucocitos fueron disminuyendo gradualmente presentando el día <u>03-12-14</u> una leucocitosis de <b>14.30 x10e3/uL</b>, el día <u>05-12-14</u> de <b>13.10 x10e3/uL</b>, y el día <u>08-12-15</u> con leucocitosis de <b>11.60 x10e3/uL</b>.</p> <p>Por otra parte se le explica a la señora Catalina que la prednisona no es un medicamento que se tenga que suspender repentinamente, aun cuando se vean mejorías, ya que la aparición de lesiones se presentará de nuevo y de manera exacerbada. Así como otras complicaciones como la insuficiencia suprarrenal.</p>
--	-----------------------------------	---	--

Cetirizina 10 mg vía oral cada 24 hrs.	Parcialmente compensatorio	<p>La cetirizina es un potente antihistamínico de segunda generación, antagonista selectivo de los receptores H1 <sup>23</sup> los cuales son útiles para tratar las alergias causadas por antígenos que actúan sobre los mastocitos sensibilizados por anticuerpos de inmunoglobulinas. <sup>24</sup></p> <p>Inhibe la fase inmediata de la reacción alérgica mediada por la histamina, reduce la migración de las células inflamatorias principalmente eosinófilos en la piel y la liberación de mediadores asociados con la respuesta alérgica. <sup>23</sup></p>	<p>Con la ministración de cetirizina, el ardor en la piel, el enrojecimiento y el prurito han disminuido de intensidad considerablemente, sin embargo todos estos síntomas continúan presentes en algunas partes de su cuerpo, en especial donde se encuentran mayores lesiones como lo es en las extremidades superiores e inferiores.</p> <p>Con la cetirizina los niveles de eosinófilos fueron disminuyendo gradualmente sin llegar a obtener valores normales, presentando el día <u>03-12-14</u> una eosinofilia de <b>30.70 %</b>, el día <u>05-12-14</u> de <b>21.40%</b> y el día <u>08-12-15</u> de <b>10.30%</b></p>
Mometasona 10 gotas diluidas en medio vaso de agua para realizar colutorios cada 12 hrs.	Parcialmente compensatorio	Mometasona para el alivio de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis corticosusceptibles, como psoriasis, dermatitis atópica y por contacto. <sup>23</sup>	<p>En el momento de la valoración, la señora Catalina no presentaba lesiones en la mucosa oral, y refiere nunca haber presentado.</p> <p>Con la ministración de la mometasona, se ha evitado la aparición de lesiones en la mucosa oral.</p>

<p>Domeboro (acetato de calcio y sulfato de aluminio) fomentos cada 12 hrs en zonas con costras.</p>	<p>Parcialmente compensatorio</p>	<p>Domeboro es astringente emoliente para el tratamiento de dermatosis inflamatorias superficiales, de diversas etiologías, tiene una acción astringente, descongestiva y por lo tanto sedante al prurito y ardor. No es oclusiva y permite la respiración de la piel, constituyendo un tópico de utilidad en dermatosis agudas y por su acción astringente, no se absorbe. 23</p>	<p>Se le explica a la señora Catalina como debe de preparar los fomentos, disolviendo un sobre en aproximadamente ½ litro de agua tibia hasta que el líquido tome un aspecto lechoso uniforme, posteriormente humedecer una compresa y que esta se aplique en las zonas que presentan costras.</p> <p>El domeboro como astringente y desinflamatorio tópico ayudó a que el prurito que presentaba disminuyera, sin embargo expresa que este aún se manifestaba en ocasiones.</p>
<p>Mantener la piel hidratada mediante cremas corporales especiales, como lo es Dexeryl Crema</p>		<p>La deshidratación de la piel es un elemento favorecedor de la aparición de lesiones. Una vez epitelizada la lesión, el mecanismo fisiológico de deshidratación continúa, es por ello que se debe hidratar de forma activa la piel, aportando sustancias coadyuvantes para su recuperación y el mantenimiento evitando con esto la sequedad de la piel que es la causante del prurito. Las sustancias empleadas podrán aplicarse en forma</p>	<p>La señora Catalina realiza su higiene corporal mediante el baño diario, posterior a este, se le indica que hidrate su piel con una crema especial como lo es Dexeryl Crema, emoliente corporal el cual ofrece un alto nivel de hidratación a las pieles resacas o aquellas pieles resacas a consecuencia de alguna afección de piel, en este caso el Penfigoide Ampoloso, la cual</p>

		<p>de cremas, emulsiones o geles y deben contener glicerina, propilenglicol, sorbitol, urea, ceras, vitaminas liposolubles (Vit A, y E ), y colágeno.<sup>3</sup></p>	<p>contiene vaselina 8%, parafina liquida 2% y glicerol 15%.</p> <p>Esta crema ha ayudado a que su piel se mantenga hidratada, disminuyendo el prurito.</p>
--	--	---	---

**Diagnóstico:** Riesgo de infección en la piel r/c erosiones en la piel y diabetes

**Definición:** Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

**Objetivos:** Mantener y restaurar las defensas del cuerpo

Prevenir la propagación de infección

<b>Plan de Atención de Enfermería</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Sistemas de Enfermería</b>	<b>Fundamentación</b>	<b>Evaluación</b>
Explicar al paciente y su familia porque presenta infección, así como la importancia del tratamiento farmacológico.	Apoyo a la educación	La explicación ayuda a reducir la ansiedad y promueve el cumplimiento del tratamiento y la comprensión.  Incluir a los familiares promueve la continuidad de la atención y la cooperación. <sup>21</sup>	Se explica la fisiopatología del Penfigoide Ampoloso y debido al tipo y cantidad de lesiones que presenta en la piel, además de la presencia de Diabetes Mellitus, es muy susceptible a infecciones y efectos adversos a estas, por lo que es de gran importancia cuidarse la piel, así como aplicar medidas estrictas de higiene y continuar con el tratamiento farmacológico. Se le realizan preguntas, confirmando el conocimiento adquirido.
Valoración de signos vitales	Totalmente compensatorio	El conocimiento de los signos vitales en un individuo permite valorar el estado de salud o enfermedad y	Se tomaron, valoraron y registraron signos vitales que se encuentran dentro de los



<p>Valoración de Temperatura</p>		<p>ayudar a establecer un diagnóstico.<sup>3</sup></p> <p>La variación hipertérmica mayor de 37 ° C es patológica. La fiebre es síndrome invariable en la mayor parte de las enfermedades infecciosas y proceso inflamatorios. La fiebre es un mecanismo de defensa en estados de inflamación o infección.<sup>3</sup></p>	<p>parámetros normales. Presentando el día <u>03-12-14</u> frecuencia cardiaca de <b>90 lpm</b>, frecuencia respiratoria de <b>20 rpm</b>, tensión arterial de <b>110/70 mmHg</b> y temperatura corporal de <b>35.7°C</b>. El día <u>05-12-14</u> frecuencia cardiaca de <b>72 lpm</b>, frecuencia respiratoria de <b>20 rpm</b>, tensión arterial de <b>90/60 mmHg</b> y temperatura corporal <b>36.0 °C</b>. el día <u>08-12-14</u> frecuencia cardiaca de <b>98 lpm</b>, frecuencia respiratoria de <b>20 rpm</b>, tensión arterial de <b>110/67 mmHg</b> y temperatura corporal de <b>36.2 °C</b></p> <p>No se han registrado signos vitales alterados que indiquen la presencia de infección, como la hipertermia o taquicardia.</p>
<p>Lavado de manos</p>	<p>Parcialmente compensatorio</p>	<p>El jabón saponifica las grasas</p> <p>Las soluciones antisépticas inhiben el crecimiento bacteriano</p> <p>El uso de técnicas asépticas rompe la cadena infecciosa</p> <p>Las manos contaminadas son la</p>	<p>Se han aplicado el lavado de manos mediante los 5 momentos de higiene de manos que indica la secretaria de salud. Además se le ha enseñado el correcto lavado de manos para que la señora Catalina, así como sus familiares lo realice. De esta forma no se</p>

		principal causa de infección cruzada. <sup>3</sup>	han manifestado datos de posible infección en las lesiones que presenta.
<p>Vigilar estado de piel y posibles datos de infección</p> <p>Así como evitar zonas húmedas especialmente en pliegues cutáneos</p>	Parcialmente compensatorio	<p>La piel y mucosas son las primeras líneas de defensa contra agentes patógenos. <sup>3</sup> Los signos y síntomas de una infección pueden ser locales o sistémicos. Las infecciones localizadas son más frecuentes en áreas de destrucción de piel o membranas mucosas. Los datos de respuesta inflamatoria localizada expresada por inflamación, enrojecimiento, dolor o molestia a la palpación, presencia de secreciones. <sup>3</sup></p> <p>Además una mayor concentración de glucosa en la epidermis y la orina estimula el crecimiento bacteriano. En pacientes con diabetes son necesarios el diagnóstico precoz y el tratamiento de infecciones ya que son la causa principal de trastornos metabólicos. <sup>5</sup></p> <p>La humedad continua de la piel provoca alteraciones como dermatitis e infecciones. Es importante mantener, el mayor tiempo posible, la</p>	<p>A pesar de que presenta gran cantidad de ampollas en todo su cuerpo, estas lesiones no presentan datos de infección como: el olor fétido o presencia de secreciones purulentas, así mismo se orienta hacia una adecuada y constante higiene de la piel para evitar las infecciones, también se hace énfasis en evitar la humedad en zonas de la piel, en especial en pliegues y lesiones, disminuyendo así la posibilidad de proliferación de bacterias y posibles infecciones.</p>

		piel hidratada pero seca. Para ello, se insiste en la higiene e hidratación diaria de la piel.	
<p>Ministrar fármacos como:</p> <p>Tetraciclina 500 mg vía oral cada 8 hrs.</p> <p>Dapsona 50 mg vía oral cada 24 hrs.</p>	Totalmente compensatorio	<p>Los antibióticos bacteriostáticos de amplio espectro como las tetraciclinas son eficaces a bacterias grampositivas y gramnegativas y a microorganismos distintos de las bacterias.<sup>24</sup></p> <p>La dapsona es la sulfona con la estructura química más sencilla y actúa inhibiendo la síntesis del folato, con lo que inhibe el crecimiento de los microorganismos.<sup>26</sup></p>	<p>La ministración de estos fármacos ayudo a que las lesiones que presentaba la señora Catalina no manifestaran datos de infección como lo es secreción purulenta, olor fétido.</p>

**Diagnóstico:** Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c ministración de insulina y prednisona

**Definición:** Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en la sangre.

**Objetivos:** Mantener los niveles de glucosa en parámetros normales

<b>Plan de Atención de Enfermería</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Sistemas de Enfermería</b>	<b>Fundamentación</b>	<b>Evaluación</b>
Explicar al paciente y su familia los posibles cambios de glicemia, así como su causa y la importancia del tratamiento farmacológico y nutricional.	Apoyo a la educación	La explicación ayuda a reducir la ansiedad y promueve el cumplimiento del tratamiento y la comprensión.  Incluir a los familiares promueve la continuidad de la atención y la cooperación. <sup>21</sup>	Se explica que la prednisona tiende a elevar los niveles de glicemia capilar, por lo que es importante que consuma sus alimentos evitando excederse en ayuno, teniendo alimentos de calidad, evitando alimentos ricos en carbohidratos, y que continúe con su tratamiento farmacológico en dosis y horario. Se le realizan preguntas, confirmando el conocimiento adquirido.
Toma, valoración y registro de glicemia capilar preprandial por turno.	Totalmente compensatorio	El propósito principal de la glicemia capilar es la vigilancia de la glucosa para detectar los niveles anormales de la glucosa, prevenir complicaciones y evaluar los efectos de la dieta, ejercicio y los cambios en	A pesar que la señora Catalina, se encuentra bajo los efectos de la prednisona, sus niveles de glicemia se encuentran dentro de los parámetros normales y estos se han mantenido constantes registrándose el día <u>03-12-14</u> a

		<p>el tratamiento. <sup>27</sup></p> <p>Una concentración excesiva de glucocorticoides antagoniza la insulina y favorece la glucogénesis provocando hiperglucemia. <sup>25</sup></p>	<p>las 08:00 hrs. una glicemia de <b>90mg/dl</b> y a las 12:00 hrs. <b>128 mg/dl</b></p> <p>Sin embargo el día <u>05-10-14</u> presenta hipoglicemia de <b>60 mg/dl</b> desde las 07:00 hrs.</p> <p>Y el día <u>08-12-14</u> Catalina presenta hiperglicemia de <b>203 mg/dl</b> a las 12:00 hrs.</p>
<p>Ministración de fármacos para el control de diabetes mellitus como:</p> <p>Metformina 850 mg vía oral pre desayuno y pre comida.</p>	Parcialmente compensatorio	<p>La Metformina está indicada en pacientes con diabetes mellitus estable del adulto, especialmente en el obeso, y en pacientes diabéticos con sobrepeso (plm1234), además la metformina es un sensibilizador a la insulina la cual aumenta la captación y utilización de la glucosa en los tejidos diana y disminuye la resistencia a la insulina. <sup>24</sup></p>	<p>Con la ministración de estos fármacos, los niveles de glucosa capilar se mantuvieron dentro de los parámetros normales y constantes del día <u>03-12-14</u> hasta el día <u>04-12-14</u>.</p> <p>Por otra parte se le explica a la señora Catalina, que la insulina glargina, es un tipo de insulina que mantiene su efecto durante un tiempo constante de 24 hrs, además carece de pico de acción, por lo que es importante aplicarla a cierta hora por la noche todos los días para así completar el ciclo de acción.</p>
<p>Insulina Glargina 28 unidades (UI) subcutánea cada 24 horas a las 22:00 hrs.</p>	Totalmente compensatorio	<p>La insulina Glargina generalmente llega a la sangre varias horas después de la inyección y tiende a mantener bajo el nivel de glucosa durante un periodo de 24 horas. <sup>28</sup> La insulina glargina prácticamente carece de pico de acción con lo cual se reduce la probabilidad de</p>	

		ocasionar hipoglucemia. <sup>29</sup>	
Insulina de acción rápida 8UI subcutánea pre desayuno y pre comida y 2UI subcutánea pre cena.	Totalmente compensatorio	La insulina de acción rápida comienza a surtir efecto 15 minutos después de la inyección, tiene su máximo efecto al cabo de una hora y es eficaz durante dos a cuatro horas <sup>28</sup> por su inicio de efecto rápido, es importante que el paciente se las aplique cuando está por consumir el alimento, idealmente, con el plato de comida enfrente, de lo contrario, existirá el riesgo de hipoglucemia. <sup>29</sup>	Con la ministración de la inulina de acción rápida prepan dial los niveles de glucosa capilar se mantuvieron dentro de los parámetros normales y constantes del día <u>03-12-14</u> hasta el día <u>04-12-14</u> .  Sin embargo el a causa de la hipoglicemia que presentó el día <u>05-12-14</u> se modifica solamente el tratamiento de insulina por lo que se suspende la ministración de 2 UI insulina de acción rápida en la pre cena. Ministrándose únicamente las 8UI pre desayuno y pre comida.
En caso de hipoglicemia suministrar hidratos de carbono para elevar los niveles de glicemia	Totalmente compensatorio	Se aconseja que las personas ancianas que presenten glicemia $\geq 70$ mg/dl necesitan tratamiento inmediato, la recomendación habitual es ingerir de inmediato de 10 a 15 gr hidratos de carbono. Se recomienda que esperen 15 minutos después de ingerir los hidratos de carbono y se repita el control de la glicemia. Puede ser necesario ingerir más hidratos de	A causa de la hipoglicemia que presento el día <u>05-12-14</u> , se le proporciona medio vaso de jugo de naranja natural y se valora de nuevo la glicemia capilar, presentando a las 08:00 hrs. <b>70 mg/dl</b> , por lo que se le suministra medio vaso de leche entera, aumentando glicemia de <b>80mg/dl</b> . Se revalora la glicemia

		carbono. El proceso se repetirá hasta que la glicemia este por encima de los 70 mg/dl o hasta que los signos de la hipoglicemia desaparezcan. <sup>31</sup>	capilar a las 12:00 hrs. presentando <b>90 mg/dl</b> . Aumentando paulatinamente y manteniéndose en valores normales.
<p>Aplicar esquema de corrección de preprandial con insulina de acción rápida en caso de hiperglicemia</p> <p>150mg/dl: 2UI  151-200mg/dl: 4UI  201-250mg/dl: 6UI  251-300mg/dl: 8UI  301-350mg/dl: 10UI</p>	Totalmente compensatorio	Se sugiere el uso de esquemas de corrección de insulina como un componente del esquema de dosis fijo de Insulina, cuando los valores glucémicos estén fuera de metas. <sup>32</sup>	<p>El día <u>08-12-14</u> la señora Catalina, presenta una glicemia de <b>203 mg/dl</b> a las 12:00 hrs, por lo que se le ministran 6 UI de insulina de acción rápida de acuerdo al esquema de corrección, disminuyendo la glucosa a <b>140 mg/dl</b> a las 14:00 hrs. A las 18:00 hrs. vuelve a elevarse la glicemia presentando <b>268 mg/dl</b>, por lo que ahora se le aplican 8 UI. Estableciéndose la glicemia a las 20:00 hrs. de <b>130 mg/dl</b>.</p> <p>Días posteriores se mantiene en cifras de entre <b>120 mg/dl</b> y <b>140 mg/dl</b> hasta su egreso hospitalario.</p>

**Diagnóstico:** Deterioro de la ambulación r/c reposo prolongado m/p marcha dificultosa.

**Definición:** Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.

**Objetivos:** Mantener una actitud funcional y nerviosa y prevenir complicaciones musculoesqueléticas.

Restablecer la capacidad corporal de la personal para favorecer su independencia hasta donde sea posible.

Plan de Atención de Enfermería			
Intervenciones de Enfermería	Sistemas de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
Valorar la fuerza muscular de acuerdo a MRC (Medical Research Council) para medir Fuerza Muscular	Totalmente compensatorio	La Escala MRC (Medical Research Council) para Fuerza Muscular, es una escala la cual evalúa el grado de fuerza muscular, y va del grado 0 al grado 5, donde el grado 0 hay una ausencia de contracción muscular y el grado 5 es la fuerza muscular normal contra resistencia completa. <sup>34</sup>	En el momento de la valoración, la señora Catalina presenta una fuerza muscular 4/5 en la escala MRC (Medical Research Council) para Fuerza Muscular, esto debido a que se encontraba sentada en un banco y solo se levantaba para acudir al sanitario el cual se encontraba a corta distancia de su lugar, por lo que se decide realizar ejercicios pasivos para mejorar la fuerza muscular.
Explicar al paciente y su familia la justificación para	Apoyo a la educación	La explicación ayuda a reducir la ansiedad y promueve el cumplimiento	Se les explica que dado al reposo prolongado, ocasiona



<p>las intervenciones de mejorar el deterioro de la ambulación.</p>		<p>del tratamiento y la compresión.</p> <p>Incluir a los familiares promueve la continuidad de la atención y la cooperación.<sup>20</sup></p>	<p>un deterioro en la ambulación, para lo cual es necesario realizar ciertos ejercicios y actividad para recuperar la movilidad y mejorar la ambulación. Se le realizan preguntas, confirmando el conocimiento adquirido.</p>
<p>Explicar al paciente y familiares la posición y ejercicios que deben de adquirir y realizar.</p>	<p>Parcialmente compensatorio</p>	<p>El conocimiento de la personalidad del paciente y familiares facilitan la realización de ejercicios, movilización y traslado. La participación de la familia es la base para el éxito de todo programa de masaje, ejercicios, movilización y transferencia.<sup>25</sup></p>	<p>Se le explico la importancia de realizar ejercicios y como estos ayudarían a mejorar su movilidad y estado de salud y ánimo. Una vez que se le indicaron los ejercicios que podía hacer para mejorar su movilidad, ella se mostró entusiasta, mostrando interés y atención.</p>
<p>Indicarle al paciente realización de ejercicios de movilización activa para miembros superiores e inferiores.</p>	<p>Parcialmente compensatorio</p>	<p>La movilización frecuente y de una posición correcta previene lesiones neuromusculares.</p> <p>El reposo prolongado ocasiona rigidez articular, atrofia muscular, problemas cardiorrespiratorios, estreñimiento alteraciones relativas al descanso y sueño, entre otras.<sup>3</sup></p>	<p>Se le proporcionaron una serie de ejemplos que ayudaran a mejorar su movilización como:</p> <p>Abducción-aducción de hombro y dedos.</p> <p>Flexión-extensión de hombro, dedo, muñeca y dedos.</p>

			<p>Rotación de hombro.</p> <p>Abducción-aducción de cadera.</p> <p>Flexión-extensión de rodilla y pie.</p> <p>Inversión-eversión de pie. (ver anexo No. 10)</p> <p>La señora Catalina realizó los ejercicios y por la tarde su deambulación se mostraba menos rígida, y se incorporó con menos esfuerzo.</p>
Estimular al paciente a la deambulación	Parcialmente compensatorio	La movilización periódica influye en la circulación, respiración, eliminación, apetito y estado de ánimo. <sup>3</sup>	Se le comento que podía deambular ya no solo en su habitación, sino también sobre el pasillo del servicio, en un principio se rehusaba pero en el transcurso del día salió de su habitación.
Revalorar la fuerza muscular MRC (Medical Research Council) para Fuerza Muscular.	Totalmente compensatorio	La Escala MRC (Medical Research Council) para Fuerza Muscular, es una escala la cual evalúa el grado de fuerza muscular, y va del grado 0 al grado 5, donde el grado 0 hay una ausencia de contracción muscular y el grado 5 es la fuerza muscular	Se revalora la fuerza muscular presentando el día <u>05-12-14</u> y el día <u>08-12-14</u> una fuerza muscular 5/5 en la escala de MRC (Medical Research Council) para Fuerza

		normal contra resistencia completa. <sup>34</sup>	Muscular.  Así mismo la señora Catalina continúa haciendo sus ejercicios y sale a deambular a los pasillos y fuera del servicio sin presentar ningún problema.
--	--	---	--

**Diagnóstico:** Riesgo de caídas r/c edad, falta de material antideslizante en la bañera

**Definición:** Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

**Objetivos:** Evitar que la paciente presente caídas, preservando su seguridad e integridad física.

<b>Plan de Atención de Enfermería</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Sistemas de Enfermería</b>	<b>Fundamentación</b>	<b>Evaluación</b>
Valorar el riesgo de caídas de acuerdo a la Escala de riesgo de caídas J.H. Downton.	Totalmente compensatorio	La escala de riesgo de caídas J.H. Downton, es una escala de valoración la cual evalúa el riesgo que tiene una persona de sufrir caídas, dicha escala consta de diferentes parámetros como “caídas previas, medicamentos, déficits sensitivo-motores, estado mental y marcha. Por cada parámetro se asigna calificaciones de 0 y 1, realizando la suma del puntaje de cada ítem. Si el puntaje es de 0 a 2 puntos es bajo riesgo; de 3 a 4 puntos riesgo moderado; igual o mayor a 5 puntos alto riesgo <sup>37</sup>	Se realiza la valoración de acuerdo a la escala de riesgo de caídas de J.H. Downton y la señora Catalina, presentando un puntaje de 3, lo que indica un riesgo de caídas moderado.
Explicar al paciente y su familia la justificación para las intervenciones de	Apoyo a la educación	La explicación ayuda a reducir la ansiedad y promueve el cumplimiento y la comprensión.	Se explica a la señora Catalina, y su familia el riesgo de presentar caídas debido a su edad, al ambiente

prevención de caídas.		Incluir a los familiares promueve la continuidad de la atención y la cooperación. <sup>21</sup>	hospitalario, así como el reposo prolongado que ha tenido, entre otros factores. Se le realizan preguntas, confirmando el conocimiento adquirido.
Manejo del ambiente, creando un entorno seguro	Parcialmente compensatorio	<p>La valoración de los peligros y su modificación son medidas de seguridad para prevenir caídas.<sup>30</sup></p> <p>Una buena iluminación reduce tropiezos accidentales y choques con objetos que no pueden verse. La luz de noche provee iluminación en un ambiente desconocido.<sup>21</sup></p>	Se les explica que dado a la infraestructura con la que cuenta el hospital, hay un alto riesgo de caídas, para lo cual se recomienda a la señora Catalina., no acudir sola al baño, ni al momento de bañarse, la deambulación sea asistida por algún familiar, así como mantener buena iluminación en su habitación y recomendar la compra de algún tapete antideslizante de uso personal en el baño.
Alentar al paciente a levantarse o cambiar de posición lentamente y sentarse varios minutos antes de pararse.	Parcialmente compensatorio	Los cambios graduales de posición reducen el riesgo de caídas relacionadas con la hipotensión ortostática. <sup>21</sup>	Se le indica que no se levante repentinamente, que se mantenga sentada un momento y si no presenta mareo, a continuación puede levantarse, siempre en presencia del personal de

			salud o de algún familiar.
Ayudar en la deambulaci3n y utilizaci3n de calzado cerrado, con tac3n ancho, no mayor a 3 cm de altura.	Parcialmente compensatorio	El uso de zapatos adecuados, es recomendable para la prevenci3n de las caídas, los cuales deben ser comparados con un guante, y que pr3cticamente no cuenten con costuras internas para evitar lesiones. <sup>21</sup>	Se asiste la deambulaci3n de la seńora Catalina, por medio del personal de enfermería ası́ como de sus familiares, en todo momento. Evitando caminar descalza o con zapatos inadecuados.
Incrementar la frecuencia de la observaci3n y vigilancia al paciente.	Parcialmente compensatorio	Las rondas de atenci3n al paciente de enfermería pueden reducir las caídas. <sup>21</sup>	En todo momento la seńora Catalina, permanecía en compańía de alg3n familiar o amigo, sin embargo por parte de enfermería, se le realizaban visitas peri3dicas durante el turno para verificar que no ocurrieran caídas o riesgo de presentarse. Durante la estancia hospitalaria, nunca presento un evento adverso a causa de caídas.

**Diagnóstico:** Alteración de la nutrición por exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p índice de masa corporal de 32.2 kg/m<sup>2</sup>

**Definición:** Aporte nutricional que excede las necesidades metabólicas.

**Objetivos:** Disminuir el exceso de aporte nutricional, logrando un índice de masa corporal óptimo de acuerdo a talla y edad.

Plan de Atención de Enfermería			
Intervenciones de Enfermería	Sistemas de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
Explicar al paciente y su familia la justificación para las intervenciones de disminuir el exceso de aporte nutricional.	Apoyo a la educación	La explicación ayuda a reducir la ansiedad y promueve el cumplimiento del tratamiento y la comprensión.  Incluir a los familiares promueve la continuidad de la atención y la cooperación. <sup>20</sup>	Se explica acerca de la obesidad y la importancia de disminuir de peso, además de las repercusiones que tiene el este sobre el Penfigoide Ampoloso y Diabetes Mellitus. Se le realizan preguntas, confirmando el conocimiento adquirido.
Ofrecer una alimentación equilibrada en cantidad y calidad.	Parcialmente compensatorio	La alimentación está determinada por edad, actividad, estado fisiológico  Una dieta equilibrada comprende alimentos a elección que proporcionen cantidades suficientes de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. <sup>3</sup>	Se explica que la nutrición debe ser equilibrada en cantidad y calidad, solo consumiendo 1500 kcal al día, y no exceder la cantidad que el departamento de nutrición le proporciona.

<p>Concientizar al paciente a que el peso corporal se ve afectado por el equilibrio entre aporte alimenticio y actividad física.</p>	<p>Parcialmente compensatorio</p>	<p>La pérdida de peso se puede obtener mediante una combinación de un aporte calórico reducido y un aumento en el gasto cardiaco por medio de ejercicio. Cualquier aumento en la actividad física aumenta el gasto energético y el déficit calórico en las personas que siguen un régimen bajo en calorías.<sup>25</sup></p>	<p>Se le explica que su alimentación es baja en calorías, para lo cual debe de continuar con esa alimentación y aumentar gradualmente el nivel de actividad física.</p>
<p>Recomendar al usuario que pierda peso lentamente y de acuerdo con un modelo de alimentación sana y que aumente el ejercicio físico.</p>	<p>Parcialmente compensatorio</p>	<p>La pérdida lenta de peso es en general más efectiva. Es importante incrementar la actividad física por que ayuda a quemar más calorías.<sup>30</sup></p>	<p>También se le explicó que la pérdida de peso es un proceso en cual deberá haber una combinación de dieta adecuada y actividad física y que los resultados se verán reflejados con el tiempo y disciplina.</p>



**Diagnóstico:** Trastorno de la imagen corporal r/c lesiones ampollas en la piel y faltante de piezas dentarias m/p verbalización de vergüenza del aspecto de su cuerpo.

**Definición:** Confusión en la imagen mental del yo físico.

**Objetivos:** El paciente deberá mostrar una adaptación saludable y habilidad de afrontamiento

<b>Plan de Atención de Enfermería</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Sistemas de Enfermería</b>	<b>Fundamentación</b>	<b>Evaluación</b>
Contactar con el paciente a menudo y tratarle con una consideración de respeto, cálida y positiva.	Parcialmente compensatorio	El contacto frecuente con el paciente indica aceptación y puede facilitar la confianza. El paciente puede dudar en dirigirse al personal sanitario por un autoconcepto deficiente. <sup>25</sup>	Se trató a la señora Catalina con respeto, además se generó empatía, permitiendo de esta forma que se desarrollara una buena comunicación.
Estimular al paciente a observar las áreas de su cuerpo afectadas.	Parcialmente compensatorio	El paciente comienza el proceso de adaptación mediante el reconocimiento de la lesión y la pérdida. <sup>25</sup>	Se le invita a la señora Catalina, a observar su cuerpo, así como sus lesiones y sus faltantes de piezas dentarias, explicando los efectos de su patología y la importancia de seguir el tratamiento para que las lesiones disminuyan o pronto desaparezcan.
Conseguir que el paciente participe en los cuidados	Parcialmente compensatorio	La participación en los cuidados puede mejorar la autoestima del	Se le indicó la importancia del tratamiento para su pronta recuperación, haciendo participar

todo lo que sea posible.		paciente y su sensación de control. <sup>25</sup>	en los horarios de los medicamentos, fomentando el autocuidado.
Involucrar a los familiares o personas importantes en el aprendizaje del cuidado de las lesiones	Parcialmente compensatorio	La aceptación de las personas de apoyo es uno de los factores más importantes de la aceptación del paciente de los cambios en su imagen corporal. <sup>25</sup>	Además de explicar la importancia del tratamiento, también se hizo participes a los familiares que la acompañaban. Y ellos participaban activa y contantemente en el tratamiento, haciendo notable el afecto que se tenían.
Estimular al paciente a expresar oralmente sus cualidades positivas	Parcialmente compensatorio	La evidencia de que el paciente perseguirá objetivos personales y mantendrá su estilo de vida refleja una adaptación positiva. <sup>25</sup>	La señora Catalina, y sus familiares expresan que ella es muy vanidosa, cuidándose constantemente el cabello, maquillándose, y que por sus lesiones y ampollas, los médicos le han restringido estas actividades pero ella expreso que recuperándose se cortara y teñirá el cabello siendo la misma señora bonita de antes”. Pero mientras se encuentra en la estancia hospitalaria mantendrá una actitud positiva y se cepilla su cabello recogéndolo con pasadores.

<p>Estimular el contacto con otras personas de la unidad</p>	<p>Parcialmente compensatorio</p>	<p>Estos contactos ofrecen al paciente la oportunidad de analizar la respuesta de otros a sus lesiones y posible cambio de aspecto. <sup>25</sup></p>	<p>La señora Catalina, es una persona que cuando ya toma confianza con las personas es muy sociable y platica mucho con las personas, una vez que generó empatía y confianza con su compañera de habitación se llevaron muy bien.</p>
--	-----------------------------------	---	---

## X. PLAN DE ALTA

<b>Ficha de identificación</b>	
Nombre: <u>Catalina</u>	ECU: <u>2773681</u>
Edad: <u>60 años</u>	Sexo: <u>femenino</u>
Fecha de ingreso: <u>15-11-2014</u>	Fecha de egreso: <u>12-12-2014</u>
Motivo de Alta: <u>Mejoría</u>	
Diagnóstico: <u>Penfigoide ampolloso, Diabetes Mellitus tipo 2</u>	
<b>Alimentación</b>	
1500 kcal diarias	
Consumir alimentos con menos grasa, evitando los alimentos fritos, eligiendo alimentos cocidos al horno, vapor, asados o hervidos. Evitar los alimentos dulces, así como la repostería y golosinas. Consumir menos sal. Se le proporcionan algunos ejemplos de menú. (ver anexo No. 11)	
<b>Tratamiento</b>	
<u>Omeprazol 20 mg capsulas</u>	
Tomar una capsula cada 24 hrs a las 07:00 a.m.	
<u>Tetraciclina 500 mg tabletas</u>	
Tomar una tableta cada 12 hrs. Por 7 dias	
<u>Metformina 850 mg tabletas</u>	
Tomar 1 tableta 15 min antes del desayuno y 1 tableta 15 min antes de la cena	
<u>Insulina glargina (frasco)</u>	

Aplicar 26 UI cada día por la noche a las 22:00 hrs, 15 min antes de la cena.

Insulina de acción rápida (frasco)

Aplicar 8 UI 15 min antes del desayuno y 8 UI antes de la comida.

Elomet (mometasona) solución

Diluir 10 gotas en medio vaso de agua para hacer colutorios cada da por 1 semana y después suspender.

Dapsona 50mg tabletas

Tomar 1 tableta cada día por 15 días.

Prednisona tabletas de 50 y 20 mg

Tomar una tableta de 50mg y una tableta de 20 mg cada día a las 08:00 a.m. por 3 semanas, después tomar una tableta de 50 mg y media tableta de 20 mg cada día a las 08:00 a.m. por 3 semanas, después tomar una tableta de 50 mg cada día a las 08:00 am por tres semanas.

**Actividad/ejercicio**

Realizar ejercicio al menos una caminata de 30 minutos al día. Se le proporciona algunos ejercicios fáciles de hacer en casa (ver anexo 12)

**Higiene**

Realizar el baño y cambio de ropa interior y exterior diario, secando perfectamente todas las zonas del cuerpo, evitando dejar humedad en las lesiones de la piel y en pliegues cutáneos.

Realizar el cepillado de dental diario, y después de cada comida.

Utilizar ropa de algodón, cómoda y holgada, que evite mayores lesiones.

Realizar el corte de uñas de pies y manos con gran cuidado, evitando lesiones.

<b>Identificación de signos de alarma</b>
---

Aparición de nuevas ampollas en gran cantidad en el cuerpo
--

Temperatura mayor de 37°C
---------------------------

Glicemia capilar menor de 70mg/dl
-----------------------------------

Glicemia capilar mayor de 150 mg/dl
-------------------------------------

<b>Requisitos de educación</b>
--------------------------------

Se le explica cómo se debe de aplicar la insulina, en que ángulo debe de estar la aguja de la jeringa, la rotación de las zonas de punción (ver anexo No. 13) como se debe de cargar la dosificación de la insulina en la jeringa. Así como el resguardo de la insulina en el refrigerador. Y como se deben de desechar las agujas y jeringas ya utilizadas. (ver anexo No. 14)
---

## **XI. VISITA DOMICILIARIA**

3 de enero de 2015

Una vez que la señora Catalina fue dada de alta del hospital, se organizó y planeo una visita domiciliar para evaluar los resultados obtenidos del plan de alta que se le proporciono, además de dar seguimiento de los conocimientos aprendidos.

La visita domiciliar se realizó el día 2 de enero de 2015 para lo cual se realizó un cronograma de visita domiciliar en donde se colocan los tiempos aproximados de las actividades (ver anexo No. 15).

Además también realizó un listado en donde se organizaron los equipos que se utilizaran para la valoración y exploración física además del material que se utilizara para reforzar los conocimientos adquiridos, así como la resolución de dudas y aclaraciones. (ver anexo No. 16).

## XII. VALORACIÓN DURANTE VISITA DOMICILIARIA

3 de enero de 2015

### 1. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Aire

Sus fosas nasales se encuentran permeables y no presenta secreciones orofaríngeas. No presenta disnea, estertores, ni sibilancias.

### 2. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Agua

Consumo líquidos a libre demanda sin azúcar (agua simple, té, atole).

### 3. Mantenimiento de un Aporte Suficiente de Alimentos

Refiere haber cambiado su dieta a la que tenía antes de estar hospitalizada, comenta ya no comer pan de dulce, solo come 2 tortillas en las comidas y ha mantenido horarios estrictos en las comidas.

Aunque refiere que cuando acude al hogar de un familiar, no respeta la dieta que se le indica, ya que para ella “es de mala educación despreciar los alimentos”.

Su hija refiere que ha notado que cuando la señora Catalina visita algún familiar y se excede en la dieta, su glucosa aumenta, registrando en una ocasión una glicemia de 320 mg/dl.

Cuenta con un peso de 67.000 kg, talla de 145cm y un índice de masa corporal de 31.9 kg/m<sup>2</sup>

### 4. Provisión de Cuidados Asociados con los Procesos de Eliminación Y Excrementos

Expresa que no ha presentado problemas para la eliminación intestinal, acude al baño dos veces al día después de cada alimento, con eses formadas.

Tampoco tiene problemas para la eliminación vesical las características de la orina es de color ámbar, con frecuencia de 4 a 5 veces al día en adecuada cantidad.



5. Mantenimiento del Equilibrio entre la Actividad y Reposo

Expresa que la actividad física que realiza es de su casa al mercado o al centro de su localidad, realizando de esta forma una caminata ligera de 30 a 45 minutos aproximadamente

6. Mantenimiento del Equilibrio entre la Soledad y la Interacción Social

Convive sin ningún problema con sus hijos, su esposo y sus hermanas, manifiesta que no le causo mayor problema relacionarse con las personas cuando la vieron aun con las lesiones. Expresa que cuando regreso a su casa, sus familiares festejaron su regreso.

7. Prevención de Peligros para la Vida, el Funcionamiento y el Bienestar Humano

Realiza el baño diario, así como el cambio de ropa interior y exterior, el aseo bucal lo realiza dos veces al día, el lavado de manos lo realiza antes y después de las comidas, así como antes y después de acudir al baño. En el momento de la valoración, la señora Catalina se muestra totalmente diferente físicamente a la persona que se encontraba hospitalizada, su cabello se encuentra hidratado y arreglado, sus parpados se encuentran con un poco de maquillaje así como su cara y sus labios. Expresa que la señora que “veo en ese momento es la verdadera: coqueta y vanidosa, no la señora que se encontraba en el hospital”. Se encuentra radiante, notándose que se encuentra feliz y sonrío mucho durante la valoración y toda la visita.

8. Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Humanos dentro de los Grupos Sociales de acuerdo con El Potencial Humano, las Limitaciones Humanas Conocidas y el Deseo de Ser Normal.

Las ampollas y erosiones que presentaba, han desaparecido totalmente, las lesiones que presentaba en los miembros superiores desaparecieron (ver anexo No. 17), la erosión que presentaba en la cara lateral externa de la pierna derecha

sano por completo, solo quedando una hiperpigmentación residual, (ver anexo No. 18) todas las demás ampollas han desaparecido. (ver anexo No. 19)

El prurito, ardor entre otros síntomas también desaparecieron.

### XIII. HOJA DE DIAGNÓSTICOS DE VISITA DOMICILIARIA

3 de enero de 2015

Requisito universal	Diagnósticos	Prioridad
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano.	Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c ministración de insulina y prednisona	1
Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal.	Disposición para mejorar los conocimientos m/p manifiesta interés en el aprendizaje	2

## XIV. PLAN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE VISITA DOMICILIARIA

3 de enero 2015

**Diagnóstico:** Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c ministración de insulina y prednisona

**Definición:** Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en la sangre.

**Objetivos:** Mantener los niveles de glucosa en parámetros normales

Plan de Atención de Enfermería			
Intervenciones de Enfermería	Sistemas de Enfermería	Fundamentación	Evaluación
Explicar al paciente y su familia los posibles cambios de glicemia, así como su causa y la importancia del tratamiento farmacológico y nutricional.	Apoyo a la educación	La explicación ayuda a reducir la ansiedad y promueve el cumplimiento del tratamiento y la comprensión.  Incluir a los familiares promueve la continuidad de la atención y la cooperación. <sup>21</sup>	Se explica que la prednisona tiende a elevar los niveles de glicemia capilar, por lo que es importante que consuma sus alimentos evitando excederse en ayuno, teniendo alimentos de calidad, evitando alimentos ricos en carbohidratos, y que continúe con su tratamiento farmacológico en dosis y horario estrictos. Se le realizan preguntas, confirmando el conocimiento adquirido.
Valoración de signos vitales.	Totalmente compensatorio	El conocimiento de los signos vitales en un individuo permite valorar el estado de salud o enfermedad y	Se registraron signos vitales que se encuentran dentro de los

		ayudar a establecer un diagnóstico. <sup>3</sup>	<p>parámetros normales.</p> <p>Presentando frecuencia cardiaca de <b>72 lpm</b>, una frecuencia respiratoria de <b>20 lpm</b>, una tensión arterial de <b>120/70 mmHg</b> y una temperatura corporal de <b>36°C</b></p>
Monitorización de glicemia capilar preprandial	Totalmente compensatorio	<p>El propósito principal de la glicemia capilar es la vigilancia de la glucosa para detectar los niveles anormales de la glucosa, prevenir complicaciones y evaluar los efectos de la dieta, ejercicio y los cambios en el tratamiento. <sup>27</sup></p> <p>Una concentración excesiva de glucocorticoides antagoniza la insulina y favorece la glucogénesis provocando hiperglucemia. <sup>25</sup></p>	<p>Las cifras de glucosa capilar se encuentran dentro de los parámetros normales, presentando una glicemia capilar 13:30 hrs. de <b>130 mg/dl</b></p> <p>A pesar que la señora Catalina, se encuentra bajo los efectos de la prednisona, sus niveles de glicemia se encuentran dentro de los parámetros permitidos (un promedio de 130 mg/dl)</p>
<p>Ministración de fármacos para el control de diabetes mellitus como:</p> <p>Metformina 850 mg vía oral pre desayuno y pre cena.</p>	Totalmente compensatorio	<p>La metformina está indicada en pacientes con diabetes mellitus estable del adulto, especialmente en el obeso, y en pacientes diabéticos con sobrepeso, <sup>23</sup> además la metformina es un sensibilizador a la insulina la cual aumenta la captación y utilización de la glucosa en los tejidos diana y disminuye la</p>	<p>Con la ministración de fármacos para la diabetes, los niveles de glucosa capilar se han mantenido dentro de los parámetros normales (un promedio de 128 mg/dl) y estos han sido constantes. Sin embargo se le proporciona una tabla en la cual deberá de llevar un registro</p>

<p>Insulina Glargina 26 unidades (UI) subcutánea cada 24 horas a las 22:00 hrs.</p> <p>Insulina de acción rápida 8UI subcutánea pre desayuno y pre comida.</p>		<p>resistencia a la insulina.<sup>24</sup></p> <p>La insulina Glargina generalmente llega a la sangre varias horas después de la inyección y tiende a mantener bajo el nivel de glucosa durante un periodo de 24 horas.<sup>28</sup> La insulina glargina prácticamente carece de pico de acción con lo cual se reduce la probabilidad de ocasionar hipoglucemia.<sup>29</sup></p> <p>La insulina de acción rápida comienza a surtir efecto 15 minutos después de la inyección, tiene su máximo efecto al cabo de una hora y es eficaz durante dos a cuatro horas<sup>28</sup> por su inicio de efecto rápido, es importante que el paciente se las aplique cuando está por consumir el alimento, idealmente, con el plato de comida enfrente, de lo contrario, existirá el riesgo de hipoglucemia.<sup>29</sup></p>	<p>de las glicemias obtenidas, así como la dosis principalmente de las insulinas SC (ver anexo No. 20)</p>
--	--	--	--

**Diagnóstico:** Disposición para mejorar los conocimientos m/p interés en el aprendizaje

**Definición:** La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada.

**Objetivos:** Reforzar los conocimientos adquiridos, así como la adquisición de nuevos conocimientos que ayuden a mejorar su estado de salud y mantenerlo.

<b>Plan de Atención de Enfermería</b>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<b>Sistemas de Enfermería</b>	<b>Fundamentación</b>	<b>Evaluación</b>
Reforzar los conocimientos de la importancia del apego al tratamiento farmacológico para el PA y DM.	Apoyo a la educación	Los beneficios de la educación se amplían a toda la sociedad, ya que cuando las personas consiguen controlar su afección eficazmente, mejorar su salud y bienestar generales y, por lo tanto, reducir el riesgo de complicaciones también se reduce el gasto sanitario. <sup>33</sup>	Se le explica la importancia de la aplicación de la insulina, así como sus horarios, y su farmacodinamia.  Para ello se le explica cómo se comportan los diferentes tipos de insulina de acuerdo a su tiempo de acción.
Reforzar los conocimientos de la importancia de la actividad física.	Apoyo a la educación	El ejercicio físico entorpece la progresión de la DM, mejora el control del peso y mantiene el funcionamiento general. Se recomienda a todas las personas mayores con DM realizar ejercicio físico de manera regular. Los profesionales de enfermería pueden animar a las personas mayores a	Se le explica que debe evitar los ejercicios extenuantes por el riesgo de lesiones, se recomienda actividad moderada, además las personas con tratamiento con insulina que realizan ejercicios intensos pueden producir hipoglucemias.

		<p>empezar a caminar si se les enseña a ellas y a sus familiares los beneficios de un ejercicio físico. La educación permite a las personas con DM participar más activamente en su tratamiento y en la prevención de complicaciones.<sup>31</sup></p>	<p>Se le proporciona un ejemplo de programa de marcha a realizar en 9 semanas (ver anexo No. 21), así como algunos ejercicios de calentamiento previo (ver anexo No. 22)</p>
<p>Reforzar los conocimientos de la importancia de una alimentación equilibrada en calidad y cantidad.</p>	<p>Apoyo a la educación</p>	<p>El profesional deberá animarles para que coman diversos alimentos para mantener el menú interesante y cubrir las necesidades nutricionales. Una vez que la persona mayor aprende a escoger alimentos sanos que coinciden con sus necesidades nutricionales y con el control de glucemia, con frecuencia su nivel de alimentación y su estado general de salud mejoran.<sup>31</sup></p>	<p>Se le explica que debe de comer a intervalos regulares, no saltarse comidas y a tomar colaciones a la misma hora todos los días.</p> <p>Además se le proporciona una lista de intercambios de alimentos que le ayudara a seleccionar los alimentos que cubren sus necesidades y preferencias.</p> <p>La lista incluye una variedad de alimentos, con los cuales Catalina aprender a planear sus comidas para tener flexibilidad y variedad en su plan de alimentación. (ver anexo No. 22)</p>



## **XV. CONCLUSIONES**

El Proceso Atención de Enfermería (PAE), así como la revisión bibliográfica y las intervenciones realizadas ayudaron a que la señora Catalina cumpliera con los objetivos, comprendiendo su estado de salud, las enfermedades que la afectaban y creando conciencia en la importancia del apego al tratamiento farmacológico, nutricional y actividad física.

Esto se vio reflejado en la visita domiciliaria, donde las lesiones de la señora Catalina habían desaparecido completamente, y aún continuaba con la medicación prescrita hasta su próxima cita, por otra parte las cifras de glicemia en casa se mantuvieron estables dentro de los parámetros normales.

Por lo que se puede decir que la información proporcionada y las actividades realizadas impactaron de manera positiva a la señora Catalina, así como a sus familiares en el autocuidado de la salud.

Este trabajo impactó en lo personal, ya que permitió adquirir conocimientos acerca del Penfigoide Ampoloso como enfermedad autoinmune y la importancia del tratamiento farmacológico para la recuperación de la salud así como evitar recaídas. También permitió generar nuevos conocimientos sobre la Diabetes Mellitus y la relación que tiene con una enfermedad autoinmune y sus lesiones.

También se demuestra que la disciplina de enfermería mientras realice intervenciones de forma metodológica, con fundamentos, mejorará los resultados obtenidos, así como la calidad de vida de los pacientes y sus familias, obteniendo una satisfacción profesional.

## **XVI. SUGERENCIAS**

Para que la calidad del PAE sea aún mayor, es necesario que la disciplina de enfermería aplique de forma constante estos conocimientos, con lo cual se identifiquen errores y estos puedan ser modificados y los resultados para los cuidados de los pacientes mejoren.

Para ello se requiere que exista mayor participación de los profesionales de enfermería en la investigación así como en la creación de nuevos instrumentos de valoración para que la manera de brindar cuidados a las personas sea con el máximo beneficio posible y disminuyendo los errores en la atención.

## XVII. REFERENCIAS

1. Ledesma M.C. Fundamentos de Enfermería. México: Limusa; 2004.
2. González Salcedo P., Chaves Reyes A.M. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2009; 11 (2): 47-76  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480004> (consultado el 8 diciembre 2014)
3. Reyes Gómez E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. México. El manual moderno; 2009.
4. Benavent Garcés M.A., Ferrer Ferrandis E., Francisco del Rey C., Fundamentos de Enfermería., Difusión Avances de Enfermería., España: 2009.
5. López Díaz, A.L., Guerrero Gamboa S., Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Revista Investigación y Educación en Enfermería. 2006; 24 (2): 90-100  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402009> (consultado el 5 enero 2015)
6. Cavanagh S. Modelo de Orem. Aplicación a la práctica. 1ª ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas S.A.; 1993. p. 3-34
7. (Doenges) Doenges M.E. Planes de cuidados de enfermería. México: McGraw Hill; 2008.
8. Fuentes de Vega I, Iranzo Fernandez P, Mascaró Galy JM. Penfigoide Ampolloso: guía de manejo práctico. Actas dermo-sifiliográficas. 2013; 19  
<http://actasdermo.org/es/penfigoide-ampolloso-guia-manejo-practico/articulo/S0001731013000367/> (consultado el 15 diciembre de 2014)
9. Hernán VA, et al. Dermatología. 7ª ed. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas; 2009. p. 454-457
10. Wolff K., et al. Dermatología en medicina interna. 7ª ed. Buenos aires: Médica panamericana; 2010. p. 475-478

11. Wolff K., et al. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. 6ª ed. Buenos aires: Médica panamericana; 2010. p. 112-113
12. Cabanillas Becerra J., Guerra Arias C. Penfigoide ampolloso. Dermatología. 2011; 21 (2): 70-75. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v21\\_n2/pdf/a04v21n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v21_n2/pdf/a04v21n2.pdf) (consultado el 16 de diciembre de 2014)
13. Kirtschig G., et al. Interventions for bullous pemphigoid (review). The Cochrane collaboration. Published by Wiley & sons. 2013: 3-18 <http://www.thecochranelibrary.com> (consultado el 16 de diciembre de 2014)
14. Kasperkiewicz M., Zillikens D. The pathophysiology of Bullous Pemphigoid. Clinic Rev Allerg Immunol. 2007; 33: 67-77 <http://www.med.upenn.edu/timm/documents/BPreview.Zillikens2007.pdf> (consultado el 16 de diciembre de 2014)
15. Woscoff A., et al. Dermatología en medicina interna. 3ª ed. Buenos aires: Alfa omega grupo editor argentino; 2010. p. 160-163
16. Vera Izaguirre D. S., et al. Penfigoide ampolloso. Revista Hospital General Dr. M. Gea Gonzalez. 2006. 7(1): 27-32 <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2006/gg061f.pdf> (consultado el 18 de diciembre de 2014)
17. Cohen Sabban, E., Cabo H. Puchulu F. Diabetes y piel. Buenos Aires: 2013. p.78-95
18. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 6ª ed. 2013: 32-37 [http://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2014/10/SP\\_6E\\_Atlas\\_Full.pdf](http://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2014/10/SP_6E_Atlas_Full.pdf) (consultado el 22 marzo 2015)
19. Federación Mexicana de Diabetes [Internet] México: 2003-2015 [citado el 22 de marzo de 2015] disponible en: <http://fmdiabetes.org/>
20. NANDA International. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2009-2011. España: Elsevier; 2010.
21. Lynn P. Enfermería clínica de Taylor. 3ª ed. España: Editorial Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

22. Llamas Martínez S. et al. Corticoides: su uso en patología de la mucosa oral. *Medicina Oral*. 2003; 8: 448-59. [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv8\\_i4\\_p248.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv8_i4_p248.pdf) (consultado el 25 de marzo de 2014)
23. PLM. Diccionario de especialidades farmacéuticas. 59 ed. México: Intersistemas; 2013.
24. Finkel R., et al. Lippincott's Illustrated Reviews: farmacología. 4ª ed. España: Wolters Kluwer; 2009.
25. Carpenito Moyet L.J. Planes de cuidados y documentación Clínica en Enfermería. 4ª ed. Madrid España: McGraw-Hill interamericana; 2009.
26. Dermatología.cat [Internet]. [citado el 30 de marzo de 2015] disponible en <http://www.dermatologia.cat/es/curessulfona.html>
27. Servicio Andaluz de Salud. Hospital universitario Reina Sofía [Internet] España: 1999-2014 [citado el 20 de diciembre de 2014] disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=portada>
28. Yépez A. Guías prácticas para el uso de la insulina. Sociedad mexicana de nutrición y endocrinología. 2009; 100 disponible en (consultado el 9 de diciembre de 2014)
29. American Diabetes Association [Internet]. Alexandria, VA: 1995-2015 [citado el 3 de abril de 2015] disponible en <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/medicamentos/insulina/lo-basico-sobre-la-insulina.html>
30. Ackley B.J., Ladwig G.B. Manual de diagnósticos de enfermería, guía para la planificación de los cuidados. España: El sevier; 2007.
31. Fuente: Fuente: Tabloski P.A. Enfermería gerontológica. 2ª ed. España: Pearson; 2010.
32. Perlas Clínicas [Internet] España 2014 [citado el 15 enero 2015] disponible en: <http://www.perlasclinicas.com/>
33. Federación Internacional de Diabetes. Educación para la diabetes. Diabetes Voice perspectivas mundiales de la diabetes. 2009; 52 (especial): 5-48 [https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue\\_53\\_es.pdf](https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue_53_es.pdf) (consultado el 20 de mayo de 2015)

34. Ordoñez C., Ferrada R., Buitrago R. Cuidado intensivo y trauma. 2ª ed. Bogotá: Distribuna; 2009.
35. Fuente: Myers E. Notas de enfermería. 3ª ed. México: McGraw Hill; 2011. p. 43-49
36. LeBlond R., Brown D., DeGowin R. Examen Diagnostico. 9ª ed. México: McGraw Hill; 2009.
37. Barrientos Sánchez J., et al. Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados. Enfermería Universitaria 2013; 10(4):114-119. [www.elsevier.es/](http://www.elsevier.es/) (consultado el 13 de noviembre 2014)
38. Instituto Nacional de Salud Pública [Internet] México: Secretaria de Salud 2014 [citado el 05 de diciembre de 2014] Disponible en: <http://www.insp.mx/insp-cei/consentimiento-informado.html>
39. Mehta R., Alameda Valdez P. Viviendo con diabetes. Un manual práctico. México: Alfil; 2010. 227
40. Becton, Dickinson and Company [Internet] México: BD; c2014 [citado el 11 de diciembre 2014] Disponible en: <https://www.bd.com/mexico>

## XVIII. GLOSARIO

- Acantólisis:** Es la pérdida primaria de cohesión de las células epidérmicas. Al principio se caracteriza por la separación de las regiones interdesmosómicas de las membranas celulares de los queratinocitos, seguida de disociación y desaparición de las desmosomas.<sup>10</sup>
- Ampolla:** Una vesícula es una cavidad o sobreelevación que contiene líquido de tamaño mayor a 0.5 cm de diámetro. El líquido contenido en la cavidad ejerce la misma presión en todas las direcciones para dar lugar a una forma esférica.<sup>10</sup>
- Cicatriz:** Una cicatriz se produce como consecuencia de la proliferación de tejido fibroso que reemplaza al colágeno previamente normal luego de que una herida o ulceración forme una solución de continuidad en la dermis reticular.<sup>10</sup>
- Costra:** Las costras son depósitos endurecidos que resultan de la desecación del suero, la sangre o el exudado purulento en la superficie de la piel.<sup>10</sup>
- Eritema:** El eritema representa el cambio de coloración de la piel o de las mucosas que puede blanquearse debido a dilatación de las arterias y las venas localizadas en la dermis papilar y reticular.<sup>10</sup>
- Erosión:** Una erosión es una lesión húmeda circunscripta y deprimida que se produce por la pérdida parcial o total del epitelio viable de la epidermis o la mucosa. Las erosiones pueden producirse como consecuencia de traumatismos, desprendimiento de las capas epidérmicas con maceración, ruptura de vesículas o ampollas o necrosis

epidérmica.<sup>10</sup>

**Escama:** La escama es una placa plana o laminilla que surge de la capa más externa del estrato corneo.<sup>10</sup>

**Membrana basal:** Es una estructura proteica resistente que constituye el límite entre la epidermis y la dermis, cuya función precisamente es la adherencia dermoepidérmica.<sup>10</sup>

**Pápula:** Una pápula es una lesión sólida sobreelevada, de menos de 0.5 cm de diámetro, que se proyecta en su mayor parte, por encima del plano de la piel circundante. Las pápulas coronadas por una escama se conocen como lesiones papuloescamosas.<sup>10</sup>

**Placa:** La placa es una elevación sólida similar a una meseta que ocupa una superficie relativamente grande en comparación con su altura por encima del nivel de la piel normal y tiene un diámetro mayor de 0.5 cm. Un ejemplo clínico es la psoriasis.<sup>10</sup>

**Úlceras:** Una úlcera es un defecto en el que se destruye la epidermis y al menos la capa superior (papilar) de la dermis.<sup>10</sup>

**Vesícula:** Una vesícula es una cavidad o sobreelevación que contiene líquido de tamaño menor o igual a 0.5 cm. El líquido contenido en la cavidad ejerce la misma presión en todas las direcciones para dar lugar a una forma esférica. Las vesículas no pueden palparse en áreas donde el estrato corneo es tan grueso como en las palmas de las manos.<sup>10</sup>



# XIX. ANEXOS

## ANEXO No. 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA PERINATAL.

### INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PERINATAL

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ Enfermera (o) perinatal: \_\_\_\_\_

#### 1.- DATOS GENERALES.

Nombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Peso I/A: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ Grupo Rh: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Origen y Residencia: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Persona Responsable \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Pareja: Edad \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Trabaja actualmente: \_\_\_\_\_  
Padecimiento: \_\_\_\_\_ Grupo y Rh: \_\_\_\_\_

#### 2.- CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA.

Tipo de familia: Nuclear \_\_\_\_\_ Extensa \_\_\_\_\_ Integrada \_\_\_\_\_ Desintegrada \_\_\_\_\_  
Con quien vive: \_\_\_\_\_ Num. de integrantes \_\_\_\_\_  
Comunicación con: La pareja BRMN\* Hijos: BRMN Otros familiares: BRMN  
Cada cuando se reúne con su familia: \_\_\_\_\_ Actividades que realiza con la familia: \_\_\_\_\_  
Quien es el sustento de la familia: \_\_\_\_\_ Ingresos: \_\_\_\_\_  
\*Bueno B Regular R Malo M Nulo N

#### 3.- CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE.

Vivienda: casa  departamento  Propia  Rentada  Otra \_\_\_\_\_  
Tipo de Ventilación \_\_\_\_\_ Tipo de Iluminación \_\_\_\_\_  
Num. cuartos \_\_\_\_\_ Cuantas ventanas: \_\_\_\_\_ Tipo de Construcción: perecedero Durable Mixta Tipo de combustible utiliza: Gas  Petróleo  Leña  Otros: \_\_\_\_\_  
Servicios intradomiciliarios: Agua  Luz  Drenaje  Recolección de basura cada cuando/ como: \_\_\_\_\_ Pavimentación  Vigilancia  Teléfono público  Medio de transporte  Centros Educativos: Kinder  prim.  Sec  Prep.  Univ.  Recreativos  Comerciales  Servicios Médicos Cercanos  Tiempo de distancia aprox.: \_\_\_\_\_ Zoonosis: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Fauna nociva: \_\_\_\_\_

### REQUISITOS DE AUTO CUIDADO

#### 1. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE.

##### 1. HABITOS DE SALUD:

Higiene de fosas nasales  Cada cuando \_\_\_\_\_ Convive con fumadores: Si No Fuma Si No Cuantos cigarrillos al día \_\_\_\_\_ Usa técnicas que mejoren su respiración (algún tipo de relajación) \_\_\_\_\_  
Requiere de algún apoyo respiratorio: Si No ¿Cual? \_\_\_\_\_

##### 2. REVISIÓN POR SISTEMAS:

FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ T/A: \_\_\_\_\_ TEMP: \_\_\_\_\_ FCF \_\_\_\_\_  
Aparato respiratorio: Nariz: (deformación, obstrucción, desviación, mucosas, u otra): \_\_\_\_\_  
Tórax y pulmones: (forma y simetría, auscultación, tos, sibilancias, estertores, u otros): \_\_\_\_\_  
Sistema cardiovascular: (inspección, soplos): \_\_\_\_\_  
Sistema vascular periférico: extremidades superiores y pélvicas (temperatura, color, llenado capilar, varicosidades, uñas, edema periférico): \_\_\_\_\_

#### 2. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA.

##### 1. HABITOS DE SALUD:

Acostumbra a tomar agua: Si No Garrafón:  Potable:  Otros: \_\_\_\_\_  
Líquidos orales en 24 horas (cantidad y tipo): \_\_\_\_\_  
Líquidos que le gustan y/o desagradan: \_\_\_\_\_

2. REVISIÓN POR SISTEMAS:

Hidratación de Piel y Mucosas: \_\_\_\_\_  
 Líquidos Parenterales (Tipo) \_\_\_\_\_

3. MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS.

1. HABITOS DE SALUD:

Cuántas comidas realiza durante el día: \_\_\_\_\_ Días a la semana en que consume: \_\_\_\_\_

Leche	Carne	Huevo	Verduras	Frutas	Tortillas	Pan	Quesos	Embutidos	Sal	Azúcar
-------	-------	-------	----------	--------	-----------	-----	--------	-----------	-----	--------

Alimentos que le gustan / desagradan: \_\_\_\_\_

Variantes dietéticas (culturales, religiosas, médicas) \_\_\_\_\_

Suplementos alimenticios: (vitaminas, minerales) \_\_\_\_\_

Problemas relacionados con la digestión / ingestión: \_\_\_\_\_

Que sentido le da a la comida:  Convivencia  Recompensa  Supervivencia  Paliativo  Aburrimiento

	Desayuno	Comida	Cena	Colación
¿Con quien come?				
¿Dónde?				
¿Cuanto tiempo dispone para c/comida?				
Horarios				
Alimentos				

2. REVISION POR SISTEMAS:

Boca: (dolores dentarios, sangrado en encía, úlceras en la lengua u otros sitios de la cavidad oral, pérdida del gusto, halitosis, dificultad para masticar, endodoncia, parcial o total): \_\_\_\_\_

Utiliza prótesis dental  Sí  No tiene caries:  Sí  No dientes flojos:  Sí  No Garganta:  dolor  disfagia

Observaciones \_\_\_\_\_

Aparato digestivo:  náusea  vómito  anorexia  pirosis  polifagia  eructos  dolor abdominal

Observaciones: \_\_\_\_\_

4. PROVISION DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y EXCREMENTOS.

Intestinal: (describir características de la eliminación y frecuencia): \_\_\_\_\_

Ha presentado problemas en la eliminación intestinal:  Sí  No ¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

Ingiere algo para mejorar su eliminación:  Sí  No ¿qué? \_\_\_\_\_

Vesical: (describir características y frecuencia) \_\_\_\_\_

Ha presentado problemas en la eliminación vesical:  Sí  No ¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

¿Ingiere algo para mejorar su eliminación?:  Sí  No ¿qué? \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y REPOSO.

1. HABITOS DE SALUD

Tipo de actividad que realiza en: casa \_\_\_\_\_ trabajo \_\_\_\_\_

Realiza actividad física cual/frecuencia/tiempo: \_\_\_\_\_

Tiempo libre: \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas duerme? \_\_\_\_\_ Sensación al despertar \_\_\_\_\_

¿Presenta alguna dificultad para conciliar el sueño?  Sí  No ¿cómo lo resuelve? \_\_\_\_\_

Duerme durante el día:  Sí  No Cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

## 2. REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema músculo esquelético: \_\_\_\_\_ tono muscular: \_\_\_\_\_  
 Gama de movimientos \_\_\_\_\_ Dolor  Sí  No  Fatiga  Sí  No  Rigidez  Sí  No  Tumefacción o Deformaciones:  Sí  No   
 Sistema neurológico: Estado de conciencia \_\_\_\_\_ Entumecimiento  Sí  No  Hormigueos  Sí  No   
 Sensibilidad al: Calor  Sí  No  Frío  Sí  No  Tacto  Sí  No  Mouv. Anormales  Sí  No  Parálisis  Sí  No   
 Vértigo  Sí  No  Cefalea  Sí  No  Alteraciones de la memoria  Sí  No  Reflejos  Sí  No   
 Observaciones: \_\_\_\_\_

## 6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCION SOCIAL.

### 1. HABITOS DE SALUD

Comunicación verbal: Directa  Abierta  Clara  Evasiva  Barreras idiomáticas  tartamudeos  Comunicación no verbal  Contacto visual  Lenguaje corporal \_\_\_\_\_ Gestos  tono de voz \_\_\_\_\_  
 Mecanismos de defensa  Sí  No  Negación  Inhibición  Agresividad  Hostilidad \_\_\_\_\_  
 Interacciones sociales: Pertenece a algún grupo social, deportivo o cultural.  Sí  No   
 ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## 2. REVISIÓN POR SISTEMAS

**Oído:** Dolor  Sí  No  Secreción  Sí  No  Aumento o disminución de Audición  Sí  No  Acúfenos  Sí  No   
**Ojos:** Dolor  Sí  No  Lagrimeo  Sí  No  Secreción  Sí  No  características: \_\_\_\_\_  
 Simetría \_\_\_\_\_ Pupilas \_\_\_\_\_ Edema  Sí  No   
**Vista:** alteraciones de la visión: \_\_\_\_\_ Lentes de corrección  Sí  No  fosfenos  Sí  No   
 Nictalopia  Sí  No  Daltonismo  Sí  No

## 7. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO

a) Prácticas de Seguridad Personal: ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?  Sí  No  trabajo  Sí  No  casa  Sí  No  calle  Sí  No  Observaciones: \_\_\_\_\_  
 ¿Acostumbra realizar revisiones de salud periódicas recomendados para cada edad y medidas terapéuticas?  Sí  No   
 Papanicolau (tiempo y resultado) \_\_\_\_\_ Mamografía (tiempo y resultado) \_\_\_\_\_  
 Dentista: \_\_\_\_\_ Oculista: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_ ¿Conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades?  Sí  No  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_ ¿De qué manera maneja las situaciones de tensión en su vida? Auto enfado  Enfado con los demás  Culpa a otros   
 Habla con las personas  Ansiedad  Reza  Lectura  Escucha música  Baja autoestima  Sumisión   
 Deportes  Otro \_\_\_\_\_ ¿Ha sufrido algún cambio físico que haya alterado su auto imagen?  Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Consumé... Drogas  Sí  No  Alcohol  Sí  No  Tabaco  Sí  No  Café  Sí  No  Té  Sí  No  Bebidas de cola  Sí  No  Alimentos chatarra  Sí  No  medicamentos  Sí  No   
 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
 b) Concepto de su imagen. \_\_\_\_\_ Espiritualidad \_\_\_\_\_

## 8. PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANOS DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, LAS LIMITACIONES HUMANAS CONOCIDAS Y EL DESEO DE SER NORMAL.

### 1. HABITOS DE SALUD

¿Cada cuando se baña? \_\_\_\_\_ Cambio de ropa: \_\_\_\_\_ Aseo bucal: \_\_\_\_\_ Aseo perineal \_\_\_\_\_  
 ¿Cuándo se lava las manos?: \_\_\_\_\_ ¿Qué significa para usted la limpieza? Buena imagen corporal  Buen estado emocional  Relación o comunicación con los demás \_\_\_\_\_ Productos usados para higiene personal \_\_\_\_\_

## 2. REVISIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS

**Piel:** Erupción  Sí  No  heridas  Sí  No  Turgente  Sí  No  Protuberancias  Sí  No  Masas  Sí  No  Cambio de color  Sí  No   
 Cambio de olor  Sí  No  **Pelo:** Distribución \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_ Parásitos \_\_\_\_\_ **Uñas:** Aspecto general \_\_\_\_\_ **Mamas:** Simetría \_\_\_\_\_ Tipo de Pezón \_\_\_\_\_ Secreciones \_\_\_\_\_ Ganglios \_\_\_\_\_  
 Masas \_\_\_\_\_ dolor \_\_\_\_\_ **Genitales:** Aspecto General \_\_\_\_\_

## REQUISITOS DE AUTO CUIDADO SEGÚN LAS ETAPAS DE DESARROLLO

MENARCA	RITMO	DISMENORREA	GESTA	P	C	A	O	E

### 1. DESCRIPCIÓN GINECOLOGICA

IVSA	No. Parejas Sexuales	Circuncidados	Infecciones ginecológicas (Tratamiento)	Papanicolaou (Último) resultado.	Cirugías ginecologías.	Sangrados anormales	Incontinencia urinaria	Tumores

Dispareunia	Satisfacción	Sangrado al coito	Ultimo método anticonceptivo	Tiempo de uso	FUM	FPP

### 2. DESCRIPCIÓN DE EMBARAZOS PREVIOS

Gesta	Periodo Intergenésico	PCAOE	Sexo	Peso	Complicaciones	SDG	Lactancia/tiempo	Defectos al nacimiento	Vivo/Muerto Salud actual

### 3. DESCRIPCIÓN DEL EMBARAZO ACTUAL

Fecha	SDG	Peso	T/A	FU	Situación	Presentación	Posición	FCF	VAREFE	Edema	Medicamentos	Tratamiento

Planea utilizar algún método de Planificación Familiar  Sí  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Numero de consultas de control prenatal: \_\_\_\_\_.

### REQUISITOS DE AUTOCUIDADO ANTE UNA DESVIACIÓN DE LA SALUD.

#### A. DESVIACIÓN ACTUAL

##### 1. Percepción de la desviación de salud

a) Inicio de consulta \_\_\_\_\_ Motivo de consulta \_\_\_\_\_

b) Comprensión de la alteración actual \_\_\_\_\_

c) Sentimientos en relación con su estado actual \_\_\_\_\_

d) Preocupaciones específicas \_\_\_\_\_

##### 2. Mecanismos de adaptación

a) Uso previo de mecanismos de adaptación \_\_\_\_\_

b) Repertorio actual de mecanismos de adaptación y de adecuación de los mismos \_\_\_\_\_

c) Factores concomitantes de estrés (hechos cotidianos) \_\_\_\_\_

##### 3. Efectos de la desviación sobre el estilo de vida

a) Psicológicos \_\_\_\_\_

b) Fisiológicos \_\_\_\_\_

c) Económicos \_\_\_\_\_

#### B. HISTORIA PREVIA DE DESVIACIONES DE LA SALUD

Enfermedades en la edad adulta \_\_\_\_\_

Enfermedades de la infancia \_\_\_\_\_

Hospitalizaciones \_\_\_\_\_

Medicamentos prescritos o por iniciativa \_\_\_\_\_

Inmunizaciones previas: \_\_\_\_\_

C. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETES:**

---

---

---

---

---

Última revisión: Agosto de 2012 Asesorado por EEP. Patricia Márquez Torres. Alumnos de la Especialidad:  
LEO. Alvarado Resendiz Argelia. LEO. Álvarez Medina Norma Angelina. LEO. Arguello Hernández Elvira. LEO.  
Avalos Rosette Guadalupe. LEO. De La Rosa Rivero Ma. Del Carmen. LEO. Espinosa Javier Flor. LEO. Flores  
Ramírez María Isabel. LEO. Guerra Hernández Maritza. LEO. Hernández Delgado Verónica. LEO. Hernández Morales  
Mayra Xochitl. LEO. Hernández Ovando Rocío. LEO. Hernández Rojas María De Los Ángeles. LEO. Jiménez Orozco  
Lázaro. LEO. Muñoz Martínez María Guadalupe. LEO. Ríos Osorio Norma Elizabeth. LEO. Rodríguez Gutiérrez  
Erika. LEO. Santos Francisco Araceli.

Fuente: ENEO-UNAM División de estudios de posgrado. Alumnos de especialidad en enfermería perinatal.

## **ANEXO No. 2**

Escala de valoración muscular de Medical Research Council para valorar fuerza muscular

0	Ninguna contracción
1	Contracción débil
2	Movimiento activo sin oposición de la gravedad
3	Movimiento activo contra la fuerza de la gravedad
4	Movimiento activo contra la fuerza de la gravedad y la resistencia del examinador
5	Fuerza normal

Fuente: Ordoñez C., Ferrada R., Buitrago R. Cuidado intensivo y trauma. 2ª ed. Bogota: Distribuna; 2009. p. 1218

### ANEXO No. 3

#### Escala de Riesgo de Caídas J. H. Downton

CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
	Ninguno	0
	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
MEDICAMENTOS	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

Fuente: Barrientos Sanchez J., et al. Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados. *Enfermería Universitaria* 2013; 10(4):114-119. [www.elsevier.es/](http://www.elsevier.es/) (consultado el 13 de noviembre 2014)

## **ANEXO No. 4**

# **Universidad Nacional Autónoma de México Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Proyecto:**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA COMO TRABAJO DE TITULACIÓN

Estimada señora: Catalina

### **Introducción/objetivo:**

La Escuela nacional de enfermería y obstetricia, ofrece como opción de titulación la realización de un proceso de atención de enfermería el cual debe ser aplicada a una persona para poder realizar cuidados de enfermería y así mejorar su estado de salud y su calidad de vida. Este trabajo se realizará en el servicio de Dermatología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Se le realizaran algunas preguntas acerca de su estilo de vida, su estado de salud y signos y síntomas de su proceso de enfermedad actual. La entrevista/el cuestionario tendrá una duración aproximada de 45 minutos. Lo entrevistaremos en el servicio de dermatología en el Hospital General de México en un horario de 11:00 a 11:45 hrs.

### **Beneficios:**

Los beneficios recibidos de aceptar participar en la entrevista es que se le realizará un estudio de su caso y estado de salud, así como proporcionarle un plan de cuidados para la mejora de su estado de salud, además de un plan de alta y una visita domiciliaria para llevar un control del cuidado de su salud en casa posterior al alta de la hospitalización.

**Confidencialidad:** Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. En el proyecto, usted quedará identificada solo con su nombre (sin apellidos). Los resultados de este estudio serán publicados con fines didácticos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

**Riesgos Potenciales/Compensación:** no existen riesgos potenciales en su participación de este estudio. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir incomoda, tiene el derecho de



no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el hospital.

**Números a Contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la Pasante de Servicio Social en Licenciatura en Enfermería responsable del proyecto: PSSLE. GRISELDA VAZQUEZ SAUCEDO al siguiente número de teléfono: 55 62 94 89 41 en un horario de 18:00 A 20:00 hrs.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

**Consentimiento para su participación en el estudio**

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

Catalina

Fecha:

03/01/15

Día / Mes / Año

Firma: Catalina

Nombre Completo del Testigo:

Argelia

Fecha:

03/01/15

Día / Mes / Año

Dirección

Guerrero #1536. Actopan Hgo

Firma: Argelia

Relación con el participante Hija

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

03/01/15

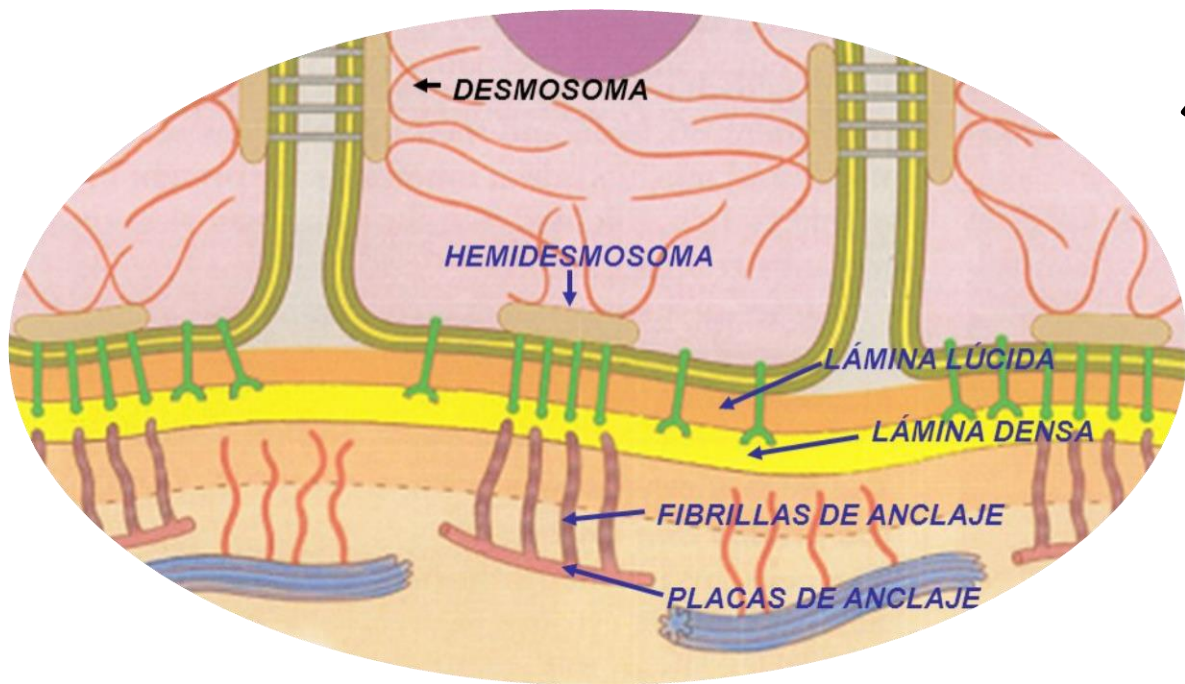
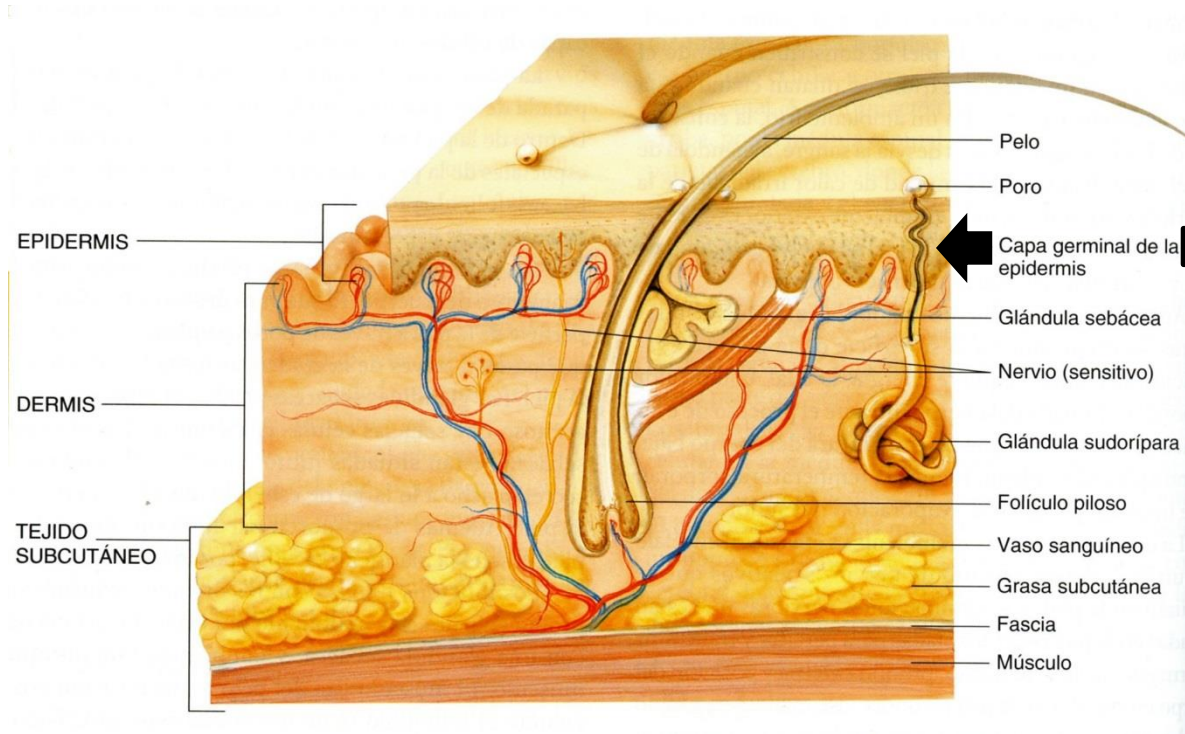
Griselda Vázquez Saucedo

Día / Mes / Año

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública. México. Secretaría de Salud. 2014  
<http://www.insp.mx/insp-cei/consentimiento-informado.htm> (consultado el 05 de diciembre de 2014)

## ANEXO No. 5

### Anatomía de la piel y membrana basal



**ANEXO No. 6**



Se muestran algunas ampollas tensas de diversos tamaños



Se muestra el miembro superior derecho con hiperpigmentación resultante después que se rompen las ampollas

**ANEXO No. 7**



Se muestra una lesión de 15 cm de diámetro con bordes indefinidos en la cara lateral externa de la pierna derecha.

**ANEXO No. 8**



Se muestra una lesión de 8 cm de diámetro con bordes indefinidos en la cara lateral externa del pie derecho.

## ANEXO No. 9

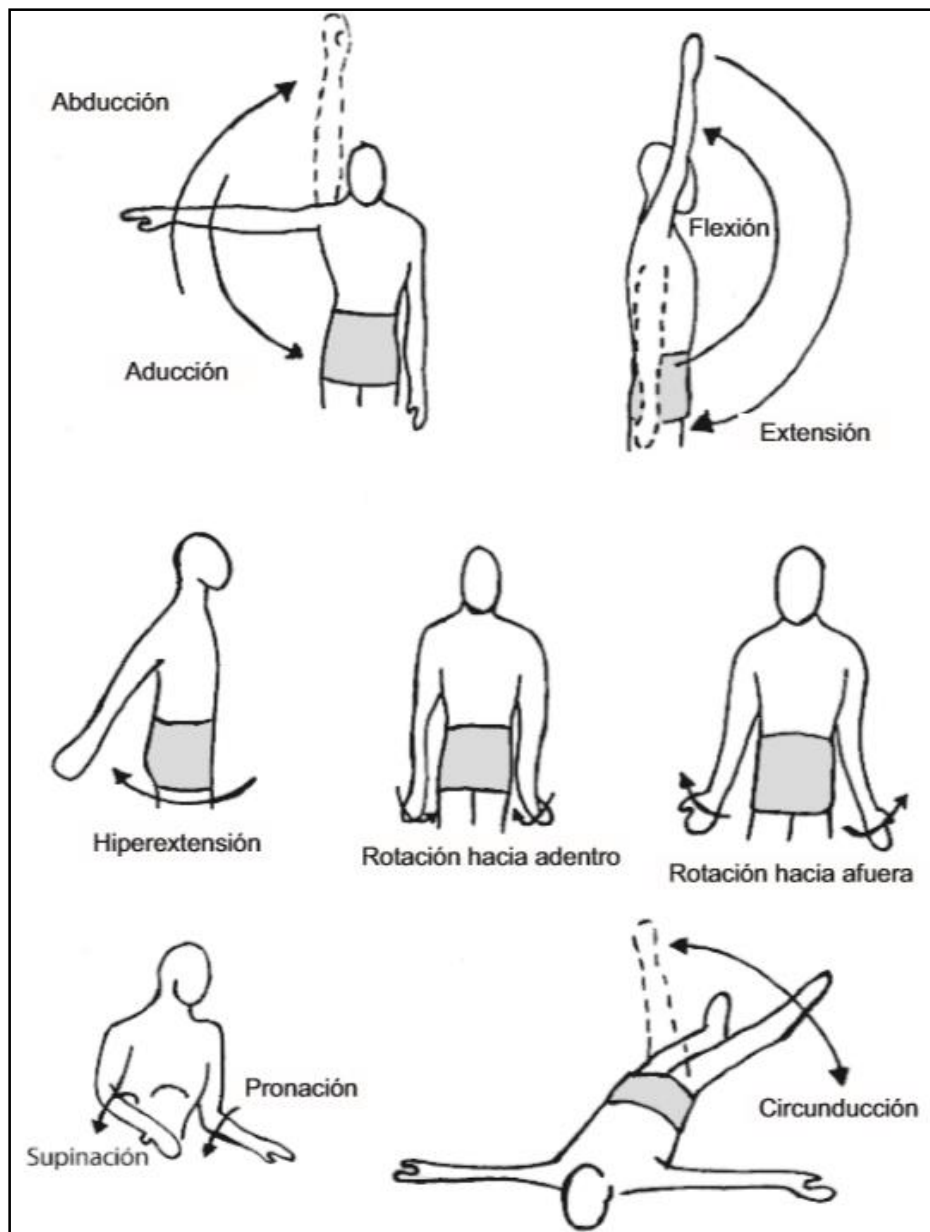
Resultados de Biometría Hemática del día 3 de diciembre de 2014

<b>Biometría hemática</b>	<b>Resultado 3-12-14</b>	<b>Resultado 5-12-14</b>	<b>Resultado 08-12-14</b>	<b>Unidad</b>	<b>Valor de referencia</b>
Leucocitos	14.30*	13.10*	11.60*	X10e3/uL	5-10
Neutrófilos %	49.40*	60.80	60.60	%	60-70
Linfocitos %	17.20*	15.60*	10.40*	%	20-30
Monocitos %	1.70*	2.20*	3.00*	%	6-8
Bandas %	0	0	0	%	0
Eosinofilos %	30.70*	21.40*	10.30*	%	1-3
Basófilos %	1.00	0.00	0.70	%	0-1
Neutrófilos #	7.10*	7.90*	7.16*	X10e3/uL	3-7
Linfocitos #	2.50	2.00	2.25	X10e3/uL	1-3
Monocitos #	0.200*	0.300	0.348	X10e3/uL	0.3-0.8
Bandas	0	0	0.000	X10e3/uL	0
Eosinofilos #	4.40*	2.80*	0.77*	X10e3/uL	0.1-0.3
Basófilos #	0.10	0.00	0.68	X10e3/uL	0-0.1
Eritrocitos	4.68	4.69	4.66	X10e6/uL	4.2-5.4
Hemoglobina	12.90	13.30	12.70	g/dL	12-16
Hematocrito	40.90	41.70	40.30	%	37-47

Fuente: Laboratorios centrales del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

## ANEXO No. 10

### Ejercicios de movilización activa de miembros superiores e inferiores



Fuente: Reyes Gómez E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. México. El manual moderno; 2009. p. 312

## ANEXO No. 11

### Ejemplos de menús

Comida	Alimentos
<b>Desayuno</b>	Quesadillas de flor de calabaza (2 tortillas de maíz, 50 gr de queso Oaxaca, ½ taza de flor de calabaza) Aguacate (1/4 de pieza)
<b>Colación</b>	Manzana picada con yogurt (1 manzana con 1 taza de yogurt light)
<b>Comida</b>	Filete de pescado asado (100 gr de pescado, 1 cucharada de aceite, sal y pimienta al gusto) Ensalada (1 taza de lechuga, ½ pepino, 1 jitomate) Gelatina light con fruta (1 taza de gelatina con 1 manzana picada)
<b>Cena</b>	Cereal con leche y fruta (1 taza de leche descremada, ½ taza de cereal, ½ plátano y 7 almendras picadas).

Comida	Alimentos
<b>Desayuno</b>	Omelette con nopales (2 piezas de huevo, 30 gr de queso blanco, ½ taza de nopales, 1 cda. de aceite) 1 tortilla de maíz 1 taza de papaya picada ½ taza de frijoles de la olla
<b>Colación</b>	1 manzana
<b>Comida</b>	Sopa de verduras (1 taza) Carne de res con chile pasilla (100 gr de carne con 4 cdas. de salsa) 1 taza de arroz rojo 1 mandarina
<b>Colación</b>	Jícamas con limón y chile en polvo al gusto (1 taza de jícamas)
<b>Cena</b>	Quesadillas (2 tortillas de maíz, 30 gr de queso Oaxaca) 1 taza de uvas 1 taza de leche descremada

Fuente: Mehta R., Alameda Valdez P. Viviendo con diabetes. Un manual práctico. México: Alfil; 2010. 227

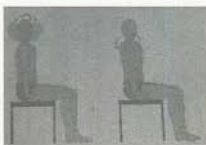


## ANEXO No. 12

### Ejercicios para realizar en casa

#### Rutinas de ejercicios para realizar en casa

##### Rutina 1. Ejercicios en silla



1. Mueva el cuello de izquierda a derecha y de adelante hacia atrás.
2. Mueva los hombros en círculos.



3. Suba y baje los brazos.
4. Suba y baje las rodillas, alternando una a la vez.

Repita estos ejercicios de 10 a 15 veces.



5. Suba y baje las piernas, alterando la derecha y la izquierda.
6. Gire los tobillos en círculos, alternando el derecho y el izquierdo.



7. Coloque las manos en la nuca.
8. Inclínese y trate de colocar el codo derecho en la rodilla derecha; alterne con el lado izquierdo.

Repita estos ejercicios de 10 a 15 veces.



9. Flexione el tronco hacia el frente y levante y baje los brazos.
10. Extienda los brazos e inclínese hacia el frente, procurando alcanzar sus pies; vuelva a la posición inicial con los brazos estirados.



11. Flexione el tronco hacia delante, estirando los brazos hacia el frente.
12. Con el tronco inclinado, estire los brazos hacia atrás.

Repita estos ejercicios de 10 a 15 veces.



13. Con los brazos extendidos, estire hacia atrás.
14. Cruce los brazos y trate de alcanzar con la mano derecha la escápula izquierda; alterne con la mano izquierda.



15. Mantenga la espalda recta y levante el muslo y la pierna derechos; alterne con la pierna izquierda.
16. Mantenga la espalda recta y mueva el muslo y la pierna derechos hacia delante y atrás; alterne con la pierna izquierda.

Repita estos ejercicios de 10 a 15 veces.

### Rutina 2. Ejercicios en silla con peso



1. Cuando domine los ejercicios anteriores puede hacer la misma rutina, pero con peso.
2. Use dos envases de refresco y llénelos con  $\frac{1}{2}$  hilo de arroz o arena para fabricar dos pesas.



3. Haga un saco de tela con una cinta de cada extremo y llénelo con  $\frac{1}{2}$  kilo de arroz para fabricar dos polinas.
4. Sujete un saco a cada pierna para hacer ejercicios.

### Rutina 3. Ejercicios con bandas o ligas de resistencia

Para empezar, elija las ligas o bandas que ofrezcan menor resistencia; conforme adquiera fuerza y condición física cambie por ligar de mayor resistencia. Repita cada movimiento 2° veces, alternando las extremidades derechas e izquierdas.



1. Para fortalecer los bíceps coloque las palmas de las manos hacia arriba, sujete las bandas, pise el centro de la banda con un pie y mantenga la banda a tensión.
2. Doble los brazos acercando las manos hasta los hombros; sostenga durante 6 segundos y regrese lentamente a la posición 1



3. Para fortalecer los bíceps y los hombros coloque las palmas de las manos hacia atrás y sostenga a tensión la banda, mientras pisa el centro de la banda con ambos pies.
4. Doble los codos y lleve las manos hacia arriba, hasta los hombros; sostenga durante 6 segundos y vuelve lentamente a la posición 3

## ANEXO No. 13

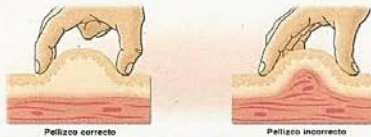
Rotación de zonas de punción subcutánea para abdomen



Fuente: Becton, Dickinson and Company México: 2014 <https://www.bd.com/mexico/> (consultado el 11 de diciembre 2014)

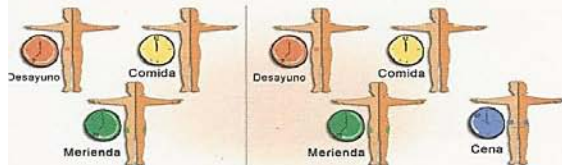
## Técnica de inyección

- ⇒ Con los dedos índice, medio y pulgar, pellizque la dermis y el tejido subcutáneo y aléjelo del músculo
- ⇒ Inserte la aguja en un ángulo de 45°
- ⇒ Mantenga el pellizco, de esta manera la aguja no penetrará el músculo
- ⇒ Inyecte la insulina
- ⇒ Retire la jeringa
- ⇒ Suelte el pellizco



## Rotación

La absorción de la insulina depende de la zona donde sea inyectada, y resulta conveniente **inyectarse a la misma hora en la misma zona**. Por ejemplo, no se inyecte el lunes a la hora de la comida en el abdomen y el martes en los muslos. Si ha elegido la zona del abdomen para inyectarse en las noches, mantenga siempre la misma zona.



NO reutilice las jeringas, ya que las puntas de las jeringas se vuelven frágiles y pueden romperse dentro de la piel, además que la aguja reutilizada no penetra la piel tan fácilmente como una nueva y puede causar dolor, sangrado y moretones.



## ¿Cómo desechar las agujas?

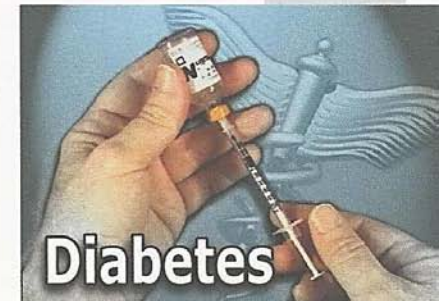
Si las agujas y lancetas no se desechan adecuadamente, pueden causar daño a otras personas. Para desechar las agujas usadas siga los siguientes consejos:

- ⇒ No tire las jeringas en la basura con la aguja expuesta, ni en su casa, ni fuera de ella .
- ⇒ No deseche las jeringas o agujas en el baño
- ⇒ Trate de desechar las agujas en un contenedor.
- ⇒ Cuando el contenedor este lleno llévelo al hospital mas cercano .



Elaboró: Griselda Vázquez Saucedo  
Retomado de <http://bd.com/mx/diabetes>

# Diabetes y aplicación de insulina



## ¿Qué es la diabetes?

El páncreas es el órgano encargado de producir la insulina, cuya función es permitir a la glucosa que entre en las células y les aporte energía. La diabetes es la enfermedad en la que el páncreas no produce insulina o la que produce no funciona de manera adecuada, por lo que la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo elevando sus niveles.



**Síntomas:** sed, orina frecuente, pérdida de peso repentina, hambre excesiva, fatiga, heridas que tardan en cicatrizar, hormigueo en los pies, entre otras.

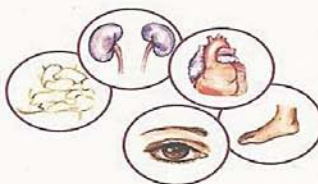
**Causas:** las causas son desconocidas, sin embargo se asocia a carga genética, estilo de vida sedentario y sobrepeso.

### Complicaciones:

**Neuropatía:** causa entumecimiento, dolor y debilidad en manos, brazos, pies y piernas.

**Macrovascular:** aterosclerosis, endurecimiento de las arterias y causar ataque cardíaco.

**Microvascular:** disminución en la circulación de la sangre en la piel, brazos, piernas y pies, además de cambiar también la circulación en los ojos y riñones.



## Insulinas

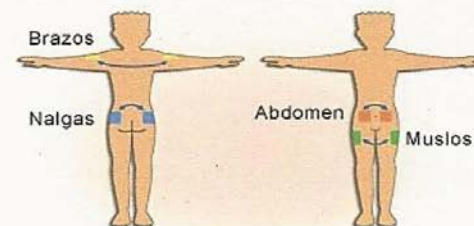
La insulina es como una llave que abre la cerradura de las puertas de las células del cuerpo para que la glucosa (azúcar en la sangre) pueda entrar y sea utilizada como energía. Si la glucosa no puede entrar en las células, se acumula en la sangre. Si se deja sin tratamiento, la acumulación de glucosa en la sangre puede causar complicaciones a largo plazo.



Existen diferentes tipos de insulina las cuales se caracterizan por su tiempo de acción: insulina de acción rápida, corta, intermedia, y lenta.

**Almacenamiento:** lea siempre las instrucciones que vienen en la insulina, el frasco de insulina sin abrir que se almacena en refrigeración se considera en buen estado hasta la fecha de caducidad, pero si está abierto, se debe utilizar antes de un mes.

## Zonas de inyección



**Abdomen:** inyectar a los lados del ombligo, separando un palmo a cada lado

**Muslo:** las inyecciones deben efectuarse solamente en la zona superior y lateral exterior

**Brazos:** deben efectuarse en el cuadrante superior lateral o posterior

**Nalgas:** la parte superior exterior de las nalgas donde el tejido subcutáneo es abundante.

Fuente: BD. Becton, Dickinson and Company México. 2014 <https://www.bd.com/mexico/> (consultado el 11 de diciembre 2014)

## ANEXO No. 15

### Cronograma de visita domiciliaria

Hora	Procedimiento	Tiempo
11:00 am	Inicio de camino hacia domicilio de Catalina.	120 minutos
13:00 pm	Llegada al domicilio de Catalina y presentación con su familia.	15 minutos
13:15 pm	Inicia la valoración y exploración física.	45 minutos
14:00 pm	Proporcionarle información de fármacos, haciendo mayor énfasis en dosis y administración de insulina.	45 minutos
14:45 pm	Proporcionarle información acerca de la dieta.	20 minutos
15:05 pm	Proporcionarle información acerca de actividad física.	15 minutos
15:20 pm	Aclaración de dudas y comentarios.	10 minutos
15:30 pm	Interacción con Catalina y su familia. Partida de su domicilio.	60 minutos
16:30 pm	<b>Tiempo de visita: 5 horas 30 minutos</b>	

## ANEXO No. 16

Material y equipo para la realización de visita domiciliaria

Material y equipo	Uso	Tiempo
<b>Automóvil</b>	Para el transporte hacia el domicilio de Catalina y de regreso.	240 minutos
<b>Dinero</b>	Para el transporte y llegada al domicilio de Catalina y para cualquier imprevisto.	240 minutos
<b>Lápiz y bolígrafos</b>	Realizar notas y apuntes.	45 minutos
<b>Cuaderno</b>	Realizar notas y apuntes.	45 minutos
<b>Celular con cámara</b>	Tomar fotografías de las lesiones de Catalina.	5 minutos
<b>Cinta métrica</b>	Medir talla y perímetro abdominal.	5 minutos
<b>Bascula</b>	Realizar y la medición del peso de Catalina.	1 minuto
<b>Baumanometro</b>	Realizar la medición de la tensión arterial.	1 minuto
<b>Estetoscopio</b>	Ayuda para la medición de la tensión arterial, además para auscultar los campos pulmonares.	3 minutos
<b>Glucómetro</b>	Medición de la glucosa.	1 minuto
<b>Termómetro</b>	Medición de la temperatura.	2 minutos
<b>Tabla de alimentación</b>	Explicar los alimentos “permitidos”, así como la cantidad de calorías ayudando a proporcionar combinaciones y ejemplos de comidas.	20 minutos
<b>Folleto de ejercicios</b>	Proporciona algunos ejemplos de ejercicios fáciles de realizar en casa.	15 minutos

**ANEXO No. 17**



Se muestran las extremidades de Catalina, sin presencia de algún tipo de lesión, sin ampollas o hiperpigmentación.



**ANEXO No. 18**



Solo se muestra ligera hiperpigmentación en zona donde se encontraba una lesión

**ANEXO No. 19**



Se muestra una piel integra libre de ampollas, con ligera hiperpigmentación








## ANEXO No. 20

### Ejemplo de registro diario de glucemias

Registro diario de la diabetes					Semana inicial _____				
	Otras glucemias	Glucemia en el desayuno	medicina	Glucemia en la comida	medicina	Glucemia en la cena	medicina	Glucemia al acostarse	Notas: (acontecimientos especiales, días enfermo, ejercicio)
Lunes									
Martes									
Miércoles									
Jueves									
Viernes									
Sábado									
Domingo									

Fuente: Fuente: Tabloski P.A. Enfermería gerontológica. 2ª ed. España: Pearson; 2010. p. 636

## ANEXO No. 21

	Periodo de calentamiento	Periodo de marcha rápida	Periodo de relajación	Tiempo total
	Semana 1			
	Camine suavemente 5 min	Camine enérgicamente 5 min	Camine suavemente 5 min	15 min
	Semana 2			
	Camine suavemente 5 min	Camine enérgicamente 8 min	Camine suavemente 5 min	18 min
	Semana 3			
	Camine suavemente 5 min	Camine enérgicamente 11 min	Camine suavemente 5 min	21 min
	Semana 4			
	Camine suavemente 5 min	Camine enérgicamente 14 min	Camine suavemente 5 min	24 min
	Semana 5			
	Camine suavemente 5 min	Camine enérgicamente 17 min	Camine suavemente 5 min	27 min
	Semana 6			
	Camine suavemente 5 min	Camine enérgicamente 20 min	Camine suavemente 5 min	30 min
	Semana 7			
	Camine suavemente 5 min	Camine enérgicamente 23 min	Camine suavemente 5 min	33 min
	Semana 8			
	Camine suavemente 5 min	Camine enérgicamente 26 min	Camine suavemente 5 min	36 min
	Semana 9 y posteriores			
	Camine suavemente 5 min	Camine enérgicamente 30 min	Camine suavemente 5 min	40 min

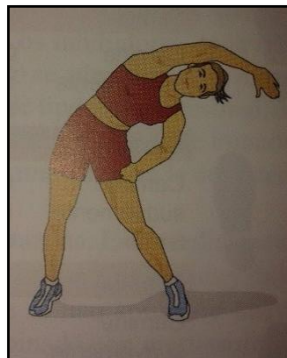
Fuente: Tabloski P.A. Enfermería gerontológica. 2ª ed. España: Pearson; 2010. p. 642

## ANEXO No. 22

### Ejercicios de calentamiento

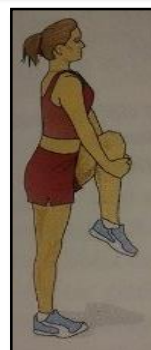
#### *Estiramientos laterales*

Pase un brazo por encima de su cabeza y hacia el lado. Mantenga sus caderas inmóviles y sus hombros rectos hacia el lado. Manténgase así durante 10 segundos



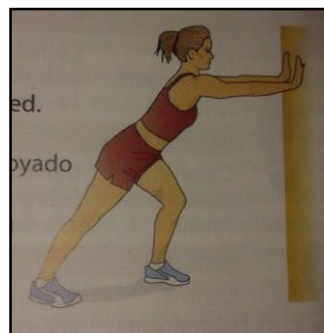
#### *Elevación de rodillas*

Apoye su espalda contra una pared. Mantenga su cabeza, caderas y pies en línea recta. Suba una de sus rodillas hasta el pecho y manténgala así durante 10 segundos; luego repítalo con la otra pierna.



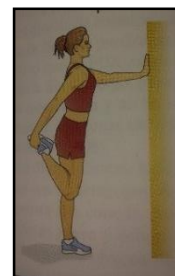
#### *Empujando la pared*

Apoye sus manos contra la pared con sus pies separados aproximadamente 1 metro de la pared. Doble una rodilla dirigiéndola hacia la pared. Doble una rodilla dirigiéndola hacia la pared. Mantenga la pierna de atrás recta con el pie apoyado en el suelo y la punta orientada hacia la pared. Manténgase así durante 10 segundos y repita la posición cambiando la pierna.



#### *Curvatura de pierna*

Tire de su pie derecho hasta sus nalgas con su mano derecha, mantenga la rodilla apuntando recta hacia el suelo. Mantenga esa postura durante 10 segundos y repita la posición con su pierna y manos izquierdas.



Fuente: Tabloski P.A. Enfermería gerontológica. 2ª ed. España: Pearson; 2010. p. 641

## ANEXO No. 23

### Grupos de alimentos y sus equivalencias

<b>Almidones: 80 kcal por porción</b>	
<b>Cereales, tubérculos, legumbres y vegetales con almidón</b>	
<b>Pan, tortilla</b>	
Bolillo con migajón	1/3 de pieza
Bolillo sin migajón	½ pieza
Bolillo para hamburguesas	½ pieza
Medias noches	½ pieza
Pan de caja blanco, integral o negro	1 rebanada
Tortilla de maíz, harina o integran (15 cm diámetro)	1 pieza
<b>Cereales</b>	
Amaranto natural	1 taza
Arroz cocido	1/3 de taza
Arroz inflado	1 ½ tazas
Avena en hojuelas	½ taza
Germen de trigo	3 cdas
Granola baja en grasa	¼ taza
Harina (todas)	2 cdas
Maíz en granos	½ taza 120 gr
Maíz palomero inflado con aceite	1 ½ taza
Pasta de fideos cocidos	1/3 taza
Salvado de trigo	½ taza
<b>Galletas</b>	
Animalitos	8 piezas
Centeno	3 piezas
Habaneras	4 piezas
Habaneras integrales	4 piezas
Marías	5 piezas
Galletas para sopa	20 piezas
Saladas sin grasa	4 piezas
Trigo integral	4 piezas
<b>Vegetales con almidón</b>	
Calabaza amarilla madura	1 taza
Camote	1/3 de taza
Elote en granos	½ taza
Papa	½ taza
Papa en puré	½ taza
Plátano macho	½ taza
<b>Legumbres: su consumo es muy recomendable</b>	
Alubia, alverjón, frijol, garbanzo, haba, lenteja, soya	½ taza
Chícharo	2/3 taza

## Frutas: 60 kcal por porción

Se entiende que una porción de fruta equivale a:

### Frutas

Capulín	12 piezas
Cereza	12 piezas
Chabacano	4 medianos
Ciruela pasa	3 piezas medianas
Ciruela	2 medianas (150 g)
Coctel de frutas frescas	½ taza
Durazno	Una pieza mediana
Fresas	1 taza
Granada	2 piezas
Guanábana	½ pieza
Guayaba	3 piezas
Higo fresco	2 piezas medianas
Higos secos	1 ½ piezas
Kiwi	1 grande
Lima	Dos piezas
Mamey	1/10 pieza
Mandarina	1 grande
Mango	½ pequeño
Manzana	1 pieza mediana
Melón	1 taza
Naranja	1 pequeña
Papaya	1 taza
Pasitas	2 cdas.
Pera	½ pieza pequeña
Piña	¾ taza
Plátano	½ pieza grande
Sandia	1 ¼ de taza
Tejocote	3 piezas
Toronja	½ pieza
Tuna	½ pieza
Uvas	18 piezas
Zapote	½ pieza

<b>Leche y sustitutos: 90 kcal por porción</b>	
Una porción del grupo de los lácteos equivale a los siguientes alimentos	
<b>Lácteos descremados</b>	
Leche líquida descremada	1 taza
Leche evaporada descremada	½ taza
Leche en polvo descremada	3 cdas.
Yogurt natural descremado sin azúcar	2/3 de taza
Jocoque natural descremado	1 taza
<b>Lácteos semidescremados</b>	
Leche líquida semidescremada	1 taza
Yogurt semidescremado	¾ de taza
<b>Lácteos enteros</b>	
Leche fresca entera	½ taza
Leche evaporada entera	¼ de taza
Leche en polvo entera	1 ½ cdas.
Yogurt natural de leche entera	¾ de taza

<b>Azúcares concentrados: aporte calórico variable</b>	
Azúcar	1 cda.
Cajeta	1 cda.
Gelatina	½ taza
Jarabe o almíbar regular	1 cda.
Mermelada o jalea, miel	1 cda.
Nieve	¼ de taza

### Verduras: 20-25 kcal por porción

Una porción de verduras equivale a ½ taza de verduras cocidas, 1 taza de verduras crudas.

Acelga	Alcachofa	Alfalfa germinada	Apio
Berenjena	Berro	Betabel	Brócoli
Calabacitas	Cebolla	Cebollines	Champiñones
Chayote	Chile fresco	Chile poblano	Cilantro
Col	Col de Bruselas	Coliflor	Ejote
Espárragos	Espinaca	Flor calabaza de	Frijol germinado
Guaje verde	Haba verde	Hongos	Huazontle
Huitlacoche	Jícama	Jitomate	Lechuga
Nabo	Nopales	Pápalo quelite	Pepino
Perejil	Pimiento	Poro	Quelites
Quintoniles	Rabanitos	Romeritos	Soya germinada
Tomate verde	Verdolaga	Xoconostle	Zanahoria



### **Carnes y sustitutos bajas en grasas: 55 kcal por porción**

Una porción de carne (ya cocida) equivale a cualquiera de las siguientes opciones:

<b>Carnes</b>	
Aves: carne sin piel de gallina, pavo o pollo	30 g
Cerdo	30 g
Conejo	30 g
Res: aguayon, aguja, bola, chambarete, cuete, carne seca, carne sin grasa, falda, filete	30 g
<b>Huevo</b>	
Clara de huevo	2 piezas
Huevo deshidratado	1 pieza
<b>Embutidos</b>	
Jamón de pavo	30 g
Lomo canadiense	30 g
<b>Quesos</b>	
Requesón	¼ de taza
Queso cottage	2 cdas o ¼ de taza
Queso panela o fresco	30 g
Queso de cabra o fresco de vaca	2 cdas.
<b>Pescados y mariscos</b>	
Almejas medianas	4 piezas
Bacalao	45 g
Calamar fresco	65 g
Camarón mediano	¼ taza
Cangrejo	¼ de taza
Ostiones medianos	6 piezas
Pescado: cualquier tipo	30 g
Sardina	2 piezas medianas

Fuente: Mehta R., Alameda Valdez P. Viviendo con diabetes. Un manual práctico. México: Alfil; 2010. 227