

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NOMBRE DEL TRABAJO:

PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA
EN EL PACIENTE DIABÉTICO

LUGAR:

HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"

PERIODO:

AGOSTO 2013-JULIO2014

ELABORÓ:

EVELIN DE LA CRUZ MATEOS


Vo. Bo.

PROF. LILIA CRUZ ROJAS

AGOSTO/2022

DIRECCIÓN MÉDICA

**HOSPITAL REGIONAL “GENERAL IGNACIO ZARAGOZA”
COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
SUBCOORDINACIÓN DE ENSEÑANZA, INV Y EPS.**

NOMBRE DEL TRABAJO:

**PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA
EN EL PACIENTE DIABÉTICO**

ELABORÓ:

DE LA CRUZ MATEOS EVELIN

ASESOR:

MTRA. RETIZ DÍAZ YOLANDA

21/agosto/2014

ISSSTE
DIRECCIÓN MÉDICA
HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"
COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
SUBCOORD. DE ENS., INV. Y E. P. S.

ELABORÓ:

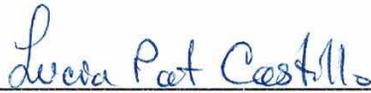


P. E. CRUZ HERNANDEZ ROSALIA



P. E. DE LA CRUZ MATEOS EVELIN

REVISÓ:



LIC. LUCIA PAT CASTILLO
Subcoordinadora de Ens. Inv.
y E. P. S.



MTRA. YOLANDA RETIZ DIAZ
Subjefe de Educación para la Salud



AUTORIZO:



EVA GUADALUPE DE JESÚS LEÓN ALLENDE
Coordinadora de los Servicios de Enfermería



INDICE

1. INTRODUCCION.....	1
2. JUSTIFICACION.....	3
3. OBJETIVOS.....	4
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
4. MARCO TEORICO.....	5
4.1. DEFINICION.....	5
4.2. ANTECEDENTES.....	5
4.3. ANATOMIA.....	6
4.4. ETIOLOGIA.....	8
4.5. CLASIFICACION.....	8
4.6. ANATOMIA PATOLOGICA.....	9
4.7. CUADRO CLINICO.....	11
4.8. DIAGNOSTICO.....	12
4.9. TRATAMIENTO.....	12
5. HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA.....	15
6. VALORACION EN BASE A PATRONES FUNCIONALES DE M.GORDON.....	17
7. PLACES.....	18
8. PLAN DE ALTA.....	23
9. CONCLUSIONES.....	31
10. GLOSARIO.....	32
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería es un método científico de gran importancia para el personal de enfermería en la práctica clínica diaria y asistencial, ya que es la principal herramienta dentro de su ámbito laboral y permitiendo brindar cuidados de forma lógica, racional y sistemática al individuo, familiar y comunidad, trabajando así con las cinco etapas que integran el proceso enfermero las cuales son: Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Es importante señalar, que el PAE tiene un enfoque holístico, considerando tanto los problemas físicos como los efectos de los mismos sobre el funcionamiento de la persona como ser individualizado. El mantenimiento de este enfoque asegura que se cubran las necesidades únicas y ayuda a la enfermera a adaptar las intervenciones al individuo (y familia) en vez de hacerlo a la enfermedad.

El uso del enfoque de patrones funcionales facilita realizar una valoración integral y sistematizada. Así mismo permiten a la enfermera identificar patrones funcionales y patrones disfuncionales que constituyen los diagnósticos de enfermería, los cuales proporcionan la base de la elección de intervenciones de enfermería que permitan alcanzar los resultados deseados en el usuario.

Este proceso trata sobre la educación y orientación al paciente diabético sobre su patología y evitar las múltiples complicaciones que pueden presentar. Ya que la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica en la que se produce una destrucción de las células del páncreas, y como consecuencia, se produce una deficiencia absoluta de insulina.

En México la OMS realizan investigaciones acerca de esta enfermedad y sus implicaciones, pero generalmente abordan el tema desde el punto de vista clínico y no desde la perspectiva económica o de la salud pública. En 2010 se realizó un estudio sobre la diabetes que hace énfasis en el gran problema que representa para las finanzas públicas el tener que solventar los gastos de los pacientes asegurados que sufren de esta enfermedad. Esto implica que tampoco se tiene información para llevar a cabo análisis estadísticos y epidemiológicos certeros que ayuden a definir los recursos que se destinan a las instituciones de salud. La incidencia de esta

enfermedad se ha incrementado a lo largo de los años y con el envejecimiento de la población. México en el año 2012 fue de 346 personas por millón. Además, se estima que cada año se suman alrededor de 35 mil pacientes más en todo el sistema lo que representa un grave problema, presente en el futuro cercano, para las finanzas del sector público de la salud. La aplicación del Proceso de Enfermería es de gran utilidad para dar una buena atención a los pacientes es un ejercicio profesional que contiene normas que garantizan la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de satisfacción al dar una buena atención, así como de la profesionalidad.

Y en base al padecimiento del paciente se realizan previas valoraciones utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon las cuales arrojan las necesidades reales y potenciales en el paciente. En base a dichas necesidades se realizan los diagnósticos emitidos por la NANDA y elaborar los planes de cuidados correspondientes mostrando también la evolución que tuvo el paciente gracias a intervenciones dependientes e interdependientes.

JUSTIFICACIÓN

El motivo de este trabajo es el desarrollo y aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería para brindar los cuidados necesarios al paciente y detectar los factores de riesgo que existen en el paciente diabético y así fomentar el autocuidado a la promoción de la salud, saber identificar los distintos problemas que presenta el paciente así como sus emociones que presenta en el ámbito que lo rodea, la prevención de complicaciones y obtener una independencia buena para la vida, buena para la función; considerando un enfoque holístico del individuo. Desempeñando el rol de enfermería que corresponde a los patrones alterados.

El presente trabajo, se elaboró utilizando el proceso enfermero tomando como referencia el modelo de Marjory Gordon, analizando el caso específico de un paciente con Diabetes Mellitus Tipo II e interviniendo de manera prioritaria en las necesidades alteradas.

Además que el plan de cuidados es donde se ve reflejada la calidad de la atención que un profesional de la salud le brinde el servicio, y con el objetivo de lograr una mejora en el estado de salud a nivel del paciente, familia o comunidad.

Debemos actuar en base a nuestros valores éticos y filosóficos ya que estos reflejan la calidad moral que tenemos. También debemos de contar con un amplio conocimiento de lo que vamos a tratar para poder plantear un juicio crítico que beneficie al paciente.

OBJETIVO GENERAL

Por medio de este proceso diseñar estrategias para mantener y mejorar la salud del paciente, con ayuda del amplio conocimiento con el que debe de contar el personal de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✦ Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.
- ✦ Identificar y conocer la fisiopatología del paciente.
- ✦ Elaborar diagnósticos de la NANDA
- ✦ Ejecutar planes de cuidados en base a los diagnósticos emitidos por la NANDA buscando primordialmente que el paciente logre la mejoría de su estado.
- ✦ Evaluar el resultado de las intervenciones.
- ✦ Reducir la morbilidad y mortalidad por la presencia de complicaciones crónicas secundarias a la Diabetes Mellitus.

- ✦ Facilitar la atención para el tratamiento y seguimiento del paciente con diabetes.

- ✦ Identificar los patrones funcionales afectados en la paciente, y realizar las intervenciones adecuadas de acuerdo a la valoración elaborada.

MARCO TEORICO

Definición:

La diabetes mellitus constituye un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en la sangre (hiperglucemia) ocasionados por defectos de la secreción o la acción de la insulina, o ambas.

La insulina es secretada por las células beta, uno de los cuatro tipos de células de los islotes de Langerhans del páncreas. En estas células la insulina tiene los siguientes efectos:

- Transporta y metaboliza la glucosa para la obtención de energía.
- Estimula el almacenamiento de glucosa en el hígado y músculos.
- Indica al hígado que deje de liberar glucosa.
- Estimula el almacenamiento de la grasa dietaría en el tejido adiposo.
- Acelera el transporte de aminoácidos a las células.

Antecedentes:¹

Desde 3000 años A.C. se tiene antecedentes de la diabetes y sus síntomas en lugares como China, India, Egipto, Grecia y Roma. Tiempos en los cuales se desconocía la enfermedad y sus causas; pero cuya sintomatología fue lo que más llamó la atención. Entre los síntomas destacaban muchas ganas de orinar, hambre y sed constantes, mismos que eran presentados en su mayoría por personas comilonas y ricas.

El nombre de diabetes viene de los sabios griegos Apolonio de Mileto y Demetrio de Aparnea; dicho nombre procede de la palabra Diabinex que significa "pasar a través de".

Era tanta la sed que producía esta enfermedad que a quienes la padecían, se les secaba la boca y el cuerpo, además de que adelgazaban, se desesperaban y morían prematuramente, pues se les sumaban otras enfermedades infecciosas como la tuberculosis o gangrena en los pies.

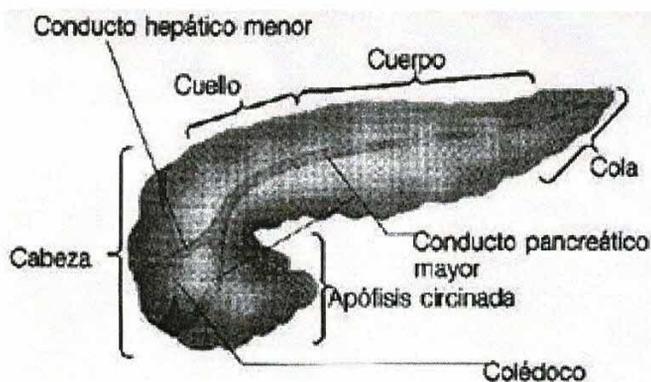
¹ <http://beyott84.blogia.com/temas/antecedentes-historicos-de-la-diabetes-mellitus.php>

Para el año de 1674, Thomas Willis refirió el sabor dulce de la orina; en 1696, Richard Morton destacó el factor hereditario como causa. En 1778 Thomas Cawley relacionó la orina con el páncreas, al mismo tiempo que Franck determina el sabor dulce con el uso de levadura, en lugar de probar la orina y establece la diferencia entre la diabetes mellitus (sabor a miel) y la insípida. En 1815 Trommer demostró que el sabor dulce de la orina depende de la presencia de azúcar en ella; por su parte, Fehling en el año de 1848, utilizó lo anterior para demostrar su primera prueba diagnóstica. En 1869 fue el año en que Langerhans describe los islotes pancreáticos, en tanto que Mering y Monkowsky reprodujeron la enfermedad en perros. Las pruebas consistían en quitarles el páncreas para ver la reacción de los cuerpos a falta de las funciones del órgano. Para 1902 Opie relacionó la enfermedad con los islotes pancreáticos, mientras que Bating y Best descubrieron la insulina, aplicándose con éxito en los diabéticos.

Pero no fue sino hasta el año de 1942 cuando Loubatieres descubre drogas orales para el tratamiento de la enfermedad.

Anatomía:²

Páncreas: es un órgano de secreción externa, en el que están incluidos, como "islas", asociaciones celulares endocrinas, que forman los llamados islotes de Langerhans. Esta parte endocrina del páncreas produce las hormonas insulina y glucagón.



Anatomía macroscópica: el páncreas es un órgano alargado, de unos 70-90g de peso, situado en el hipocondrio, por detrás del estómago.

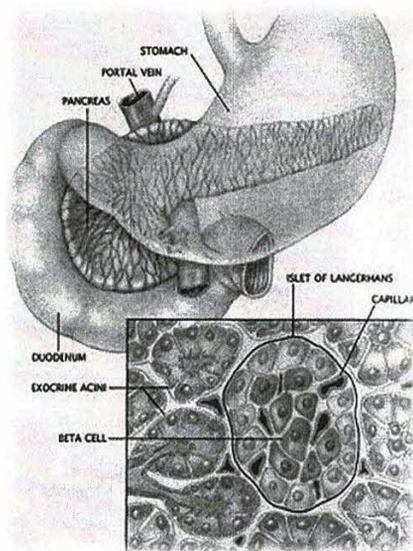
² <http://enfermeriaydiabetes.blogspot.mx/2009/11/anatomia-y-fisiologia.html>
escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/.../NutricionPDF/DiabetesMellitus.pdf

Se distinguen en el tres partes: la cabeza del páncreas, situada en la concavidad del asa duodenal; el cuerpo del páncreas, que se extiende horizontalmente a la altura de las dos primeras vértebras lumbares; la cola del páncreas, que llega hasta el hilio del bazo.

Anatomía microscópica: la masa principal de este órgano constituye la porción exocrina que, como glándula serosa pura, presenta ciertas analogías con las glándulas parótidas. El páncreas exocrino está formado por grandes lóbulos, subdivididos en lobulillos más pequeños.

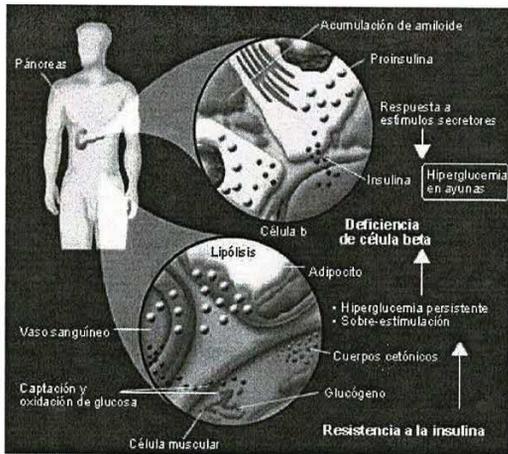
Los lobulillos están formados por pequeñas unidades glandulares terminales. A nivel estructural fino, las células acinosas muestran su externo apical los llamados gránulos de zimógeno.

Los acinos glandulares están comunicados con los conductos secretores mediante segmentos intercalares, que aparecen replegados en la parte que corresponde al interior de los acinos.



El sistema endocrino consiste en las principales glándulas endocrinas: hipófisis, tiroides, glándula suprarrenal, paratiroides, páncreas y gónada, aunque la secreción de hormonas también sea realizada por diversos tejidos de manera local, así como también existen unas cuantas hormonas producidas a nivel del riñón y del hígado. Las hormonas endocrinas sirven como mecanismo de comunicación entre las diversas partes del cuerpo, teniendo en general un predominio de cefálico hacia caudal, es decir, la hipófisis es la

glándula endocrina con mayor poder de acción a nivel del cuerpo humano, desencadenando diversas respuestas a nivel de muchos órganos blancos.



Etiología:

En la actualidad se piensa que los factores más importantes en la aparición de diabetes, es una posible resistencia a la insulina e intolerancia a la glucosa, el exceso de peso y la falta de ejercicio. De hecho, la obesidad abdominal se asocia con elevados niveles de ácidos grasos libres, los que podrían participar en la insulino-resistencia y en el daño a la célula beta-pancreática. Para la diabetes

tipo 1 priman, fundamentalmente, la herencia genética, o bien, alguna patología que influya en el funcionamiento del páncreas (diabetes tipo 1 fulminante).

Clasificación:

Diabetes tipo 1: Se caracteriza por la destrucción de las células beta del páncreas. Se considera que una combinación de factores genéticos, inmunitarios y posiblemente ambientales. Contribuyen a la destrucción de dichas células. Si bien no se conocen a fondo los fenómenos que llevan a la destrucción de la célula beta, en general se acepta que cierta susceptibilidad genética es un factor subyacente común en el desarrollo de la diabetes tipo 1.

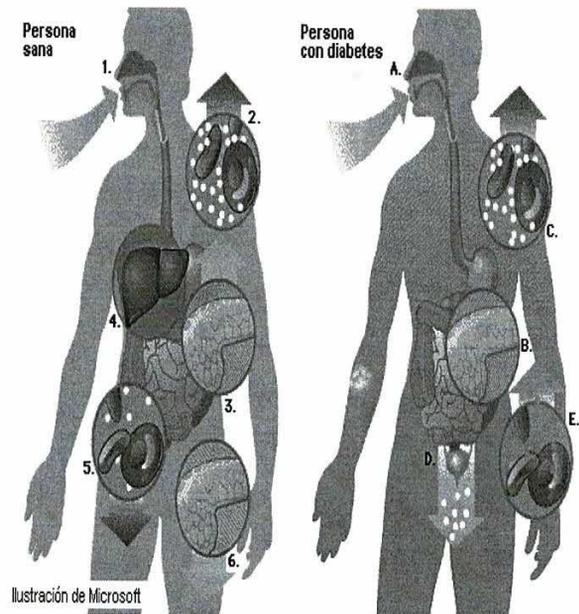
Diabetes tipo 2: Los dos problemas principales relacionados con la insulina son resistencia insulínica y alteraciones de la secreción de insulina. La resistencia insulínica es la disminución de la sensibilidad de los tejidos a la insulina. No se conoce el mecanismo exacto que conduce a la resistencia a la insulina y a la secreción deficiente de esta en la diabetes tipo 2, aunque se cree que factores genéticos son parte de este proceso. Para superar la resistencia a la insulina y evitar gradual de la gradual de la glucemia, debe incrementarse la cantidad de insulina secretada para mantener la glucemia normal o ligeramente elevada. Sin embargo, si las células beta son incapaces de enfrentar estar la demanda creciente de insulina, la glucemia se eleva y se desarrolla diabetes tipo 2.

La diabetes tipo 2, es más común en obesos mayores de 30 años de edad, si bien su incidencia esta aumentado en adultos más jóvenes, debido a que se relación con tolerancia a la glucosa progresiva, el inicio de la diabetes tipo 2 pasa inadvertido por muchos años. Si se presentan síntomas por lo general son ligeros e incluyen fatiga, irritabilidad, poliuria, polidipsia, heridas en la piel con problemas de cicatrización, infecciones vaginales, o visión borrosa en el caso que la glucemia está muy elevada.

Diabetes Gestacional: Se define como cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se inicia durante el embarazo. La hiperglucemia durante el embarazo se debe a la secreción de hormonas placentarias. Lo cual da lugar a resistencia a la insulina. Se presenta hasta en el 14% de las mujeres embarazadas y aumenta su riesgo de trastornos hipertensivos durante el embarazo.

Anatomía patológica:

Páncreas: La producción de insulina es insuficiente, debido a que la glucosa no entra en las células, ésta tiene presencia excesiva en la sangre e incluso llega a excretarse con la orina. Las células no perciben suficiente alimento, lo cual explica por qué el diabético siempre tiene hambre, sin embargo, cuántos más alimentos con azúcar ingiere más empeora su situación, ya que se sigue acumulando de forma excesiva en la sangre gran cantidad de glucosa.



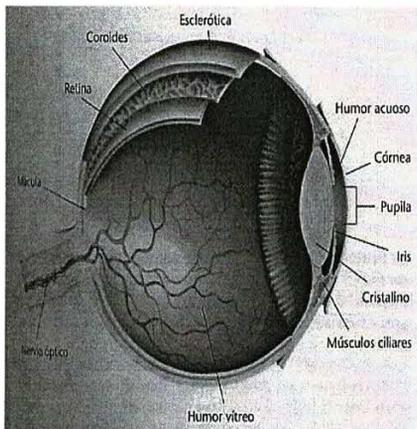
Además, hay que agregar, que en los diabéticos se producen continuamente sustancias ácidas que son perjudiciales, sobre todo para el sistema nervioso que pueden conllevar a un estado de coma o inclusive a la muerte.

Los principales órganos afectados por la Diabetes Mellitus son:

Corazón y vasos sanguíneos:

Tanto la Diabetes Mellitus tipo 1 como la tipo 2, se asocian a un marcado incremento del riesgo cardiovascular: aumenta el riesgo coronario, de accidente vascular cerebral y de afectación de todas las arterias en general. Ello se debe principalmente a que la hiperglucemia (exceso de glucosa en sangre) daña los vasos sanguíneos, facilitando la formación de placas de ateroma en las arterias.

Además la Diabetes altera los restantes factores de riesgo coronarios y predispone al espasmo, la inflamación y la formación de trombos en las arterias. La enfermedad de arterias coronarias, es el problema clínico más relevante en los diabéticos.



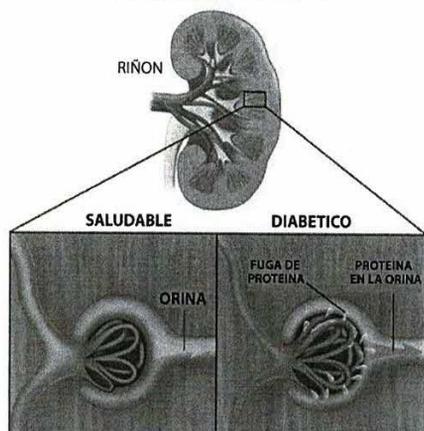
Ojos:

Las manifestaciones de la Diabetes Mellitus a nivel ocular son numerosas y complejas, pudiendo afectar a cualquier parte del aparato visual, aunque la estructura afectada con mayor frecuencia e importancia, es la retina, es lo que llamamos

retinopatía diabética, que puede llegar a ser muy grave y desembocar en ceguera.

Las cataratas y el glaucoma, entre otras enfermedades del ojo, son también más frecuentes y de aparición más precoz en los pacientes diabéticos.

LA DIABETES AFECTA AL RIÑÓN



Riñones:

La nefropatía diabética se refiere al deterioro de la función renal del diabético es un proceso progresivo en el tiempo y puede desembocar en insuficiencia

renal.

Sistema Nervioso:

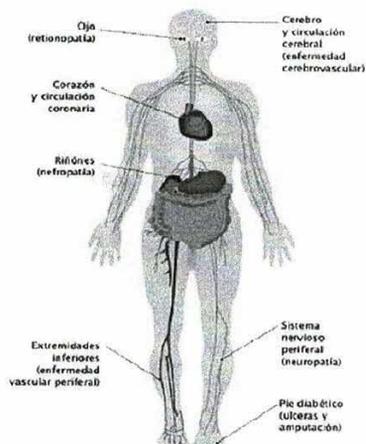
Es la complicación más frecuente de la Diabetes Mellitus, aunque en grados y extensión variable. Puede producir múltiples síntomas, como: adormecimiento, hormigueo, disminución o pérdida de la sensibilidad en una parte del cuerpo, etc. entre otros.

Pie diabético:

Debido a la afectación de nervios y vasos sanguíneos, el pie del paciente diabético es especialmente vulnerable, está mal irrigado y es más susceptible a infecciones. Además, por la afectación de los nervios, pequeñas heridas o lesiones pueden pasar desapercibida e infectarse y complicarse con facilidad. Todo ello puede conducir a una gangrena. De hecho, la principal causa de amputación no traumática es la Diabetes Mellitus.

Cuadro clínico o manifestaciones clínicas:

Las manifestaciones clínicas de la diabetes las cuales son poliuria, polidipsia y polifagia. La poliuria y la polidipsia son el resultado de la pérdida excesiva de líquidos relacionada con la diuresis osmótica. La polifagia es el resultado del estado catabólico inducido por la deficiencia de insulina y la degradación de proteínas y grasas. Otros síntomas son fatiga y debilidad, cambios visuales repentinos, hormigueo o parestesias en manos o pies. Piel seca, heridas que tardan en cicatrizar e infecciones recurrentes. El inicio de la diabetes tipo 1, también puede



relacionarse con pérdida repentina de peso, o náusea, vómito o dolor abdominal si se ha desarrollado una cetoacidosis diabética

Diagnóstico:

El diagnóstico está basado en la presencia de niveles anormalmente elevados de glucosa en sangre. La glucosa plasmática en ayuno por arriba de los 126mg/100ml o glucemias al azar mayores de 200mg/100ml en más de una ocasión sugieren diagnóstico de diabetes.

Criterios para el diagnóstico de la diabetes mellitus:

1. Síntomas de diabetes más concentración ocasional de glucosa plasmática mayor o igual a 200mg/100ml.
2. Glucosa plasmática en ayuno mayor o igual a 126mg/100ml.
3. Glucemia 2hrs después de administrar una carga de glucosa mayor o igual a 200mg/ml en la prueba de tolerancia a la glucosa oral.

Tratamiento de la diabetes:

El objetivo principal del tratamiento de la diabetes es normalizar la actividad de la insulina y los niveles de glucosa en sangre para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropatías.



Tratamiento inicial:

El tratamiento inicial se comienza por cambios en el estilo de vida como lo son la información y educación diabética, nutrición terapéutica, ejercicio físico y la vigilancia de la glucemia.

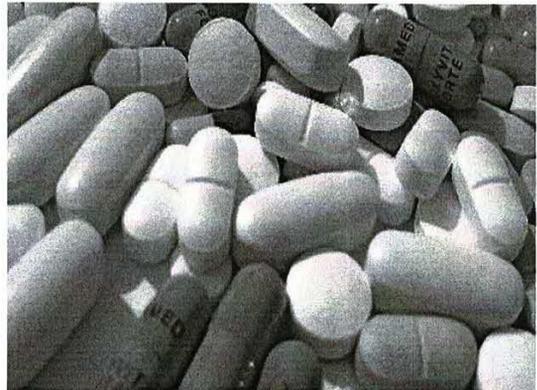
- Información y educación diabética: se debe de proporcionar conocimientos sobre la diabetes (que es, cual es la causa, manifestaciones clínicas, tratamiento, posibles complicaciones etc.). enseñar habilidades (dieta, auto inyección, auto control glucémico, etc.). Y analizar las actitudes del paciente.

- **Tratamiento nutricional:** la nutrición, la dieta y el control del peso son los elementos fundamentales los cuales tienen el objetivo de controlar la ingesta total de calorías para lograr o mantener un peso corporal razonable y controlar los niveles de glucemia.
- **Ejercicio:** es importantísimo para el tratamiento de diabetes debido a que disminuye los niveles de glucosa en la sangre, así como los factores de riesgo cardiovasculares. El ejercicio logra disminuir la glucemia al aumentar la captación de glucosa por los músculos y mejorar la utilización de la insulina. También favorece la circulación sanguínea y el tono muscular.
- **Vigilancia:** la vigilancia de la glucemia es la piedra angular del control de la diabetes, y la vigilancia de la glucemia por el paciente ha modificado espectacularmente la atención de la diabetes.

Tratamiento farmacológico:

Se administran los siguientes medicamentos:

- Biguanidas
- Sulfonilureas
- Inhibidores de la Alfa-glucosidasa
- Secretagogos no sulfonilureicos
- Tiazolidinedionas
- Insulina



Sulfonilureas

- También se unen al receptor de sulfonilureas, con escasa afinidad
- Ocupan el receptor durante un periodo de tiempo muy corto
- Estimulan la secreción de la primera fase de la insulina
- Estimulan la secreción de insulina preformada.
- Acción más rápida y corta que las SU.
- Periodo refractario de las células β corto.
- Reduce las excursiones glucémicas pradiales.

- Disminuye las hipoglucemias.
- Disminuye las hiperinsulinemias.
- Acción casi exclusiva sobre canales de K ATP pancreáticos.

Tiazolidinedionas

- Troglitazona
- Rosiglitazona

Historia clínica de Enfermería

Nombre: v.g. Josefina

Servicio: Medicina Interna

Numero de cama: 702

Número de expediente: TOGL610118/3

Días de estancia: 10 días

Edad: 59 años

Sexo: femenino

Peso: 80 kilos

Talla: 1.40

Fecha y lugar de nacimiento: 19 septiembre 1955 edo. Mex.

Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: primaria

Religión: Católica

Lugar de Residencia: edo. De Mex.

Diagnostico Medico: Enfermedad Metabólica D.M. tipo II con enfermedad renal ingresa para diálisis peritoneal.

Paciente femenina de 58 años de edad originaria del edo. De México y residente del mismo lugar desde hace 58 años.

Paciente que habita en casa propia la cual cuenta con todos los servicios intradomiciliarios así como agua, luz, drenaje, pavimentación en la calle hábitos higiénicos diarios así como el baño con cambio de ropa interior y exterior, con alimentación adecuada edad y sexo cumpliendo con todos los requerimientos necesario esquema de vacunación completa conforme a la edad y sexo.

Paciente que cuenta con antecedentes de diabetes mellitus tipo ii de años de evaluación tratamiento con losartan 40 mg. cada 8 horas, enfermedad renal crónica de 4 años, sin tratamiento sustitutivo, en tratamiento con eritropoyetina, se conoce con antecedentes qx por cesárea hace 25 años por presentar desproporción de cefalopelvica se conoce con transfusión previas por estancias hospitalaria no fracturas, alergias negadas.

Refiere que hace dos meses padece astenia adinamia, con presencia de nauseas las cuales procrean a la emesis por dos ocasiones al día, además presenta prurito generalizado con sabor metalizado de alimentos.

Progresa hace 7 días con la presencia de disnea de medianos esfuerzos además de ortopnea y disnea paroxística nocturna.

Acude a unidad Nicolás bravo a donde se le coloca catéter tenckhoff mismo que no se logra por la cual acude al servicio de urgencias de esta unidad a su ingreso.

Presento signos vitales TA. 120/80 FC: 70 FR:20 glicemia capilar: 500 . Sube a medicina interna para seguir su tratamiento.

Valoración en base a patrones funcionales de Marjory Gordon.

1.- PATRÓN PERCEPCIÓN/MANTENIMIENTO DE LA SALUD:

Paciente refiere que se auto medica por resfriados comunes (cefalexina)

2.- PATRÓN NUTRICIONAL/METABÓLICO:

Paciente que refiere no llevar una buena dieta a pesar de su enfermedad.

3.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN:

Orina escasa, heces bien formadas, semipastosas con esfuerzo al defecar, padece de estreñimiento con frecuencia.

4.- PATRÓN ACTIVIDAD/EJERCICIO:

La paciente refiere llevar vida sedentaria ya que no practica ningún deporte, ni realiza ningún tipo de ejercicio.

5.- PATRÓN REPOSO/SUEÑO:

Presencia actual de bostezos ya que refiere dormirse muy noche y despierta temprano, porque le cuesta trabajo conciliar el sueño.

6.- PATRÓN COGNITIVO/PERCETUAL:

Paciente orientado en tiempo y espacio percibe todo lo que sucede a su alrededor, no presenta problemas con la memoria, concentración y razonamiento.

7.-PATRÓN DE AUTOIMAGEN:

Se visualiza como una persona extrovertida, se comunica con facilidad , no acepta su enfermedad

8.- PATRÓN ROL/RELACIONES:

Presenta cambios de estado de ánimo relacionados con su estado de salud. Vive en casa propia con su hijo.

9- PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN:

Antecedentes de cesárea de hace 25 años.

10.- PATRÓN AFRONTAMIENTO/ESTRÉS:

El paciente presenta inquietud pues no sabe cómo seguirá evolucionando su estado de salud.

11.- PATRÓN VALORES/CREENCIAS: Refiere ser católica

DX de Enfermería: Riesgo de nivel de glicemia inestable
PLAN DE CUIDADOS (PLACE)

DOMINIO: 2	RESULTADOS NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN Liker	PUNTUACIÓN DIANA
CLASE: 4 ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de nivel de glucemia inestable(00179)	(1619) Autocontrol de la diabetes	161911 controla el nivel de glucosa en sangre 161912trata los síntomas de hiperglucemia 161913trata los síntomas de hipoglucemia	1-nunca demostrado 2-raramente demostrado 3-aveces demostrado 4frecuentemente demostrado 5-siempre demostrado	Mantener a: 1 Aumentar a: 3
INTERVENCION (NIC) Manejo de la hipoglucemia(2130)				
INTERVENCIONES (NIC) Manejo de la hiperglucemia(2120)				
ACTIVIDADES				

- *Vigilar los niveles de glucosa en sangre
- *Monitorizar si hay signos y síntomas de hipoglucemia
- *Administrar glucosa intravenosa, si esta indicado
- *Enseñar al paciente y familiares signos y síntomas , factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia

- ACTIVIDADES:**
- *Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia
 - *Administrar insulina según prescripción médica
 - *Instruir al paciente y familiares en la prevención ,reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia
 - *Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre

DX de Enfermería: Riesgo de Infección

PLAN DE CUIDADOS (PLACE)

DOMINIO: 11	RESULTADOS NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN LIKER	PUNTUACIÓN DIANA
CLASE:1	(1902) Control del riesgo	(100201) Reconoce factores de riesgo (190204) Desarrollar estrategias de control del riesgo efectivas (190209) Evitar exponer a las amenazas de salud (190216) Reconocer cambios en el estado de salud (100217) Supervisar los cambios en el estado de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca demostrado <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Raramente demostrado <input checked="" type="checkbox"/> 3 A veces demostrado <input checked="" type="checkbox"/> 4 Frecuentemente demostrado <input checked="" type="checkbox"/> 5 Siempre demostrado	Mantener a: 3 Mantener a: 4 Aumentar a: 4

INTERVENCION (NIC) Protección contra las infecciones (6550)

INTERVENCIONES (NIC) Cuidados del sitio de incisión (3440)

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES:

Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones
 Realizar técnicas de aislamiento si es preciso
 Mantener las normas de asepsia para el paciente en riesgo
 Inspeccionar la asistencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel
 Inspeccionar el estado de la incisión
 Enseñar al paciente y al familiar a evitar infecciones
 Instruir al paciente y a la familia a cerca de los signos y síntomas de infección

Inspeccionar los sitios de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación.
 Limpiar desde la zona más limpia hacia la menos limpia
 Instruir al paciente a cerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha.
 Limpiar la zona que rodea cualquier sitio de drenaje o el final del tubo de drenaje.
 Mantener la posición de cualquier tubo de drenaje
 Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión incluyendo signos y síntomas de infección

DX de enfermería: trastorno del patrón del sueño

PLAN DE CUIDADOS (PLACE)		RESULTADOS NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN LIKER	PUNTUACIÓN DIANA
DOMINIO: 4					
CLASE:1					
ETIQUETA DIAGNOSTICA: Trastorno del patrón del sueño(00198)	Descanso (0003)	000309 Energía recuperada después del descanso 000301 Patrón del descanso 000310 Aspecto de estar descansado	Gravemente comprometido 1 Sustancialmente Comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 levemente comprometido 4 no comprometido 5	Mantener a: 2 Aumentar a: 4	
R/C Ruidos					
M/P Quejas verbales de no sentirse bien descansado					
*Insatisfacción con el sueño					

INTERVENCIÓN (NIC) Mejorar el sueño(1850)

ACTIVIDADES

- *determinar el esquema del sueño Vigilia del paciente
- *observar y registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente
- *ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama)para favorecer el sueño
- *ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a dormir
- *controlar la ingesta de alimentaciones y bebidas a la hora de irse a dormir para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño.
- *disponer /llevar acabo a cabo medidas agradables: masajes, contacto afectuoso.

DX de Enfermería: desequilibrio nutricional

PLAN DE CUIDADOS (PLACE)				
DOMINIO: 2	RESULTADOS NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN LIKER	PUNTUACIÓN DIANA
CLASE: 1	(1006) peso masa corporal	(100606) Porcentaje de grasa corporal (100601) Peso (100605) tasa del perímetro de la cintura	✓ Nunca demostrado 1 ✓ Raramente demostrado 2 ✓ A veces demostrado 3 ✓ Frecuentemente demostrado 4 ✓ Siempre demostrado 5	Mantener a : 3 Aumentar a:4
ETIQUETA DIAGNOSTICA: Desequilibrio nutricional Ingesta superior a las necesidades (00001) R/C: Aporte excesivo de carbohidratos en relación con las necesidades metabólicas. M/P: Sedaratismo Comer en respuestas a claves externas (como la hora del día, la situación social)				

INTERVENCION (NIC) Ayuda con los cuidados alimenticios (1803)	INTERVENCIONES (NIC) Manejo de peso (1260)
ACTIVIDADES Proporcionar ayuda física, si es necesaria Controlar el peso del paciente si procede Identificar la dieta pre-escrita Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida	ACTIVIDADES: Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación Determinar el peso corporal del ideal del individuo Desarrollar con el individuo un método para llevar un registro diario de ingesta, secciones de ejercicios y/o cambios en el peso corporal Animar al individuo al registrar el peso semanalmente Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuada de agua

INTERVENCIONES (NIC) Manejo de nutrición (1260)
ACTIVIDADES: Preguntar al paciente si tiene alguna alergia a algún alimento Determinar las preferencias de comidas del paciente Proporcionar un sustituto de azúcar cuando resulte oportuno Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibra Realizar una selección de comida Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales

DX. de enfermería: Deterioro de la integridad cutánea

PLAN DE CUIDADOS (PLACE)

DOMINIO: 11	RESULTADOS NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN LIKER	PUNTUACIÓN DIANA
CLASE: 2				
ETIQUETA DIAGNOSTICA: Deterioro de la integridad cutánea	1101 integridad tisular: piel	110101 temperatura de la piel 110102 sensibilidad de la piel 110113 integridad de la piel	Gravemente comprometido 1 Sustancialmente Comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 levemente comprometido 4 no comprometido 5	Mantener a:2 Aumentar a: 4
R/C Factores mecánicos				
M/P Colocación de catéter thencckoff				

INTERVENCION (NIC) cuidados del sitio de incisión(3440)

ACTIVIDADES

- *Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de infección.
- *Vigilar el proceso de curación en el sitio de incisión
- *limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada
- *limpiar desde la zona más limpia hacia la zona más sucia.
- *Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño.
- *enseñar al paciente y al familiar a cuidar la incisión ,incluyendo signos y síntomas de infección.

INTERVENCIONES (NIC) cuidados de la piel: tratamiento tópico(3584)

ACTIVIDADES:

- *evitar el uso de ropa áspera
- *realizar la limpieza con jabón antibacteriano según sea el caso
- *proporcionar higiene de aseo si es necesario
- *abstenerse de administrar aplicaciones de calor local
- *inspeccionar diariamente la piel para detectar algún dato de infección

PLAN DE ALTA

ALIMENTACION DEL DIABETICO

Para cuidarse bien y controlar su diabetes es importante aprender

- qué comer
- cuánto comer
- cuándo comer

Comer alimentos saludables le ayudará a

- sentirse mejor cada día
- bajar de peso, si es necesario en su caso
- reducir su riesgo de padecer enfermedades del corazón, derrames cerebrales y otros problemas causados por la diabetes

Consuma de **1,600 a 2,000 calorías** al día si usted es

- una mujer de talla grande que desea bajar de peso
- un hombre de talla pequeña que tiene un peso saludable
- un hombre de talla mediana que no hace mucho ejercicio
- un hombre de talla mediana a grande que desea bajar de peso

Para consumir de **1,600 a 2,000 calorías** al día, escoja el siguiente número de porciones de los siguientes grupos:

8 de féculas 2 de leche

4 de vegetales de 4 a 6 onzas de carne o de sustitutos de la carne

3 de frutas hasta 4 de grasas

Nota: de 4 a 6 onzas = de 113 a 170 gramos

FÉCULAS

Las féculas (almidones de los alimentos) son

- el pan
- los granos como trigo, arroz, avena y maíz
- los cereales
- las pastas
- los vegetales con alto contenido de féculas, como el maíz y las papas

Estos alimentos dan al cuerpo carbohidratos, vitaminas, minerales y fibra. Las féculas de granos integrales son más saludables porque contienen más vitaminas, minerales y fibra.

CÓMO COMER LAS FÉCULAS DE FORMA SANA:

- Compre pan y cereales integrales.
- Coma menos féculas fritas con alto contenido de grasa, como totopos ("tortilla chips" en inglés) y papitas, papas fritas, pasteles y panecillos. Trate de comer pretzels, palomitas de maíz sin grasa, totopos o papitas al horno, papas al horno o mantecadas ("muffins" en inglés) con bajo contenido de grasa.

- Use yogur simple bajo en grasa o sin grasa o crema agria ("sour cream" en inglés) sin grasa en lugar de crema agria regular para las papas al horno.
- Use mostaza en lugar de mayonesa en los sándwiches.
- Use productos bajos en grasa o sin grasa, como mayonesa o margarina con bajo contenido de grasa, para untar en los diferentes tipos de pan.

Vegetales

Los vegetales dan al cuerpo vitaminas, minerales y fibra. Tienen un bajo contenido de carbohidratos.

Ejemplos de vegetales son

- lechuga
- brócoli
- espinaca
- jugo de vegetales
- pimientos
- zanahorias
- tomates
- judías/habichuelas verdes
- apio
- chiles
- col/repollo

Cómo comer los vegetales de forma sana:

- Coma vegetales crudos o cocidos sin grasa (o con poca grasa), sin agregar salsas ni aderezos.
- Use aderezos bajos en grasa o sin grasa en los vegetales crudos o en las ensaladas.
- Cocine los vegetales en agua o caldo bajo en grasa, como caldo de vegetales.
- Agregue un poco de cebolla picada o de ajo.
- Use un poco de vinagre o jugo de limón o lima.
- Al cocinar vegetales, agregue un trozo pequeño de jamón magro (sin grasa) o de pavo ahumado en lugar de grasas.
- Sazone con hierbas y especias.
- Si desea usar una pequeña cantidad de grasas, use aceite de canola o de oliva o margarinas blandas (líquidas o en envase) en lugar de grasas de carne, mantequilla o manteca vegetal.

Frutas

Las frutas dan al cuerpo carbohidratos, vitaminas, minerales y fibra

Cómo comer las frutas de forma sana:

- Consuma frutas crudas o cocidas, en forma de jugo sin azúcar, enlatadas en su propio jugo o secas.

- Compre frutas de tamaño pequeño.
- Coma las frutas en su forma natural en lugar de tomar jugo de frutas. En esta forma llena más y contiene más fibra.
- Evite los postres de fruta con alto contenido de azúcares y grasas como el pastel de duraznos o de cerezas. Cómalos solamente en ocasiones especiales.

Carne y sustitutos de la carne

El grupo de la carne y sustitutos de la carne incluye

- carne
- aves
- huevos
- queso
- pescado
- tofu

Coma pequeñas cantidades de algunos de estos alimentos diariamente. La carne y los sustitutos de la carne dan al cuerpo proteínas, vitaminas y minerales.

Cómo comer la carne y los sustitutos de la carne de forma sana:

- Compre porciones de carne de res/cerdo/cordero y de jamón que tengan muy poca grasa. Quíteles el exceso de grasa.
- Coma pollo o pavo sin piel.
- Cocine la carne o los sustitutos de la carne en una de las siguientes formas:
 - a la plancha
 - a la parrilla
 - al estilo chino (freír a fuego alto con muy poca grasa, revolviendo constantemente)
 - asada/horneada
 - al vapor
 - guisada
 - en el microondas
- Para darles más sabor, use vinagre, jugo de limón, salsa de soya, salsa picante, catsup/ketchup, salsa para carne asada, hierbas y especias.
- Cocine los huevos con aceite en spray o en una sartén antiadherente (como de Teflón).
- Limite la cantidad de nueces, mantequilla de maní y alimentos fritos que consume, ya que estos alimentos contienen muchas grasas.

Grasas y dulces

Limite la cantidad de grasas y dulces que consume. Las grasas y los dulces no son tan nutritivos como el resto de los alimentos. Las grasas tienen muchas calorías. Los dulces pueden tener un alto contenido de carbohidratos y grasas. Algunos contienen grasas saturadas, grasas trans y colesterol que aumentan el riesgo de padecer enfermedades del corazón. Limitar el consumo de estos alimentos le ayudará a bajar de peso y a mantener controlados el azúcar y las grasas en la sangre.

Cómo consumir los dulces de forma sana

Trate de comer paletas de helado sin azúcar, sodas de dieta, helado o yogur congelado sin grasa, o chocolate sin azúcar.

Otros consejos:

- Cuando vaya a un restaurante, comparta el postre.
- Pida helado o yogur congelado en porciones pequeñas (o porciones para niños).
- Divide los postres caseros en porciones pequeñas y envuélvalos individualmente. Congele las porciones que le sobren.

Recuerde que los alimentos sin grasa y con bajo contenido de azúcares también contienen calorías. Hable con el educador en diabetes sobre cómo incluir los dulces en su plan de comidas.

Guía para determinar el tamaño recomendado de las porciones

Esta cantidad	es igual a
---------------	------------



3 onzas (84 gramos)

1 porción de carne de res, pollo, pavo o pescado



1 taza

1 porción de

- vegetales cocidos
- ensaladas
- estofados o guisados, como chile con carne y frijoles
- leche



1/2 taza

1 porción de

- fruta o jugo de fruta
- vegetales con alto contenido de féculas, como papas o maíz
- frijoles pintos y otros frijoles secos
- arroz o fideos
- cereal



1 onza (28 gramos)

1 porción de

- un alimento tipo merienda
- queso (1 rebanada)



1 cucharada

1 porción de

- aderezo para ensalada
- queso crema



1 cucharadita de

1 porción de

- margarina o mantequilla
- aceite
- mayonesa

PLAN DE ACTIVIDAD FÍSICA

Lo que coma y cuándo lo coma dependerá de la cantidad de ejercicio que haga. La actividad física es importante para mantenerse sano y controlar el azúcar en la sangre. Tenga en cuenta lo siguiente con respecto a la actividad física:

- Hable con el médico sobre los tipos de ejercicios que sean mejores para usted.
- Asegúrese de que los zapatos le calcen bien y de que las medias estén limpias y secas. Después de hacer ejercicio, revíse los pies en busca de zonas enrojecidas o llagas. Llame al médico si tiene llagas que no sanan.
- Antes de hacer ejercicio, haga actividades de calentamiento y estiramientos durante 5 a 10 minutos. Por ejemplo, empiece la sesión de ejercicio caminando lentamente. Después estire y luego camine más deprisa.
- Después de hacer ejercicio, haga actividades de enfriamiento por varios minutos. Por ejemplo, termine la sesión de ejercicio caminando lentamente de nuevo.
- Hable con su médico para saber si usted puede hacer ejercicio cuando tenga un nivel alto de azúcar en la sangre.
- Pregunte a su médico si usted debe comer una merienda antes de hacer ejercicio.
- Conozca los signos de un nivel bajo de azúcar en la sangre, que también se llama hipoglucemia.
- Siempre lleve con usted algo de comer o tabletas de glucosa para tratar un nivel bajo de azúcar en la sangre.

- Siempre lleve puesta su identificación médica o algún otro tipo de identificación.
- Busque un compañero de ejercicio. Para muchas personas, es más probable que hagan actividad física si la hacen con otras personas.

EDUCACION ACERCA DE LA INSULINA

*Explicar al diabético los beneficios que le reportará el tratamiento con insulina.

*Preguntarle qué sabe de la insulina, qué opinión tiene de su uso, si tiene algunos miedos o preocupación, etc. Dialogar sobre ellos si existen, dejando que los expresen, y tratar de tranquilizarlos en aquellos argumentos que sean erróneos, razonando, explicando, escuchando.

*Enseñar al diabético el material de inyección (jeringas normales, plumas, jeringas precargadas desechables) que vaya a utilizar.

*Explicarle paso a paso cómo funciona. Demostrárselo.

*Hacer que el propio paciente manipule su jeringa o pluma preparándola para la inyección.

*Hacer que lo repita varias veces.

*Explicarle el tipo de insulina que se le va a poner, indicándole el código de color.

*Explicarle la duración de tiempo que tiene que pasar desde que se pone la insulina hasta comer. Explicar el horario de comidas y la necesidad de cumplirlo. Insistirle en la importancia de cumplir el horario de inyección y de ingestión de comidas incluso los días festivos.

*Hacerle que ponga la inyección aunque sea de forma simulada sobre una superficie blanda.

*El educador le pondrá la 1ª inyección.

*Le recordará brevemente cuales son los síntomas de una hipoglucemia y lo que debe de hacer.

EDUCACION PARA LA PREVENCION DEL PIE DIABETICO

El paciente diabético deberá saber con respecto al cuidado de sus pies:

1. Debe procurar que el control de su glucosa sea lo mejor posible.
2. Vigilar todos los días sus pies. Si tiene problemas visuales, solicitar la ayuda de un familiar. Inspeccionar la presencia de rozaduras, llagas, cortes, ampollas, durezas, áreas enrojecidas o hinchadas.
3. Lavar diariamente sus pies con agua templada y jabón suave y neutro. El baño no debe durar más de 10 minutos. Secarse bien.
4. No utilizar agentes irritantes como callicidas, cuchillas, alcohol, yodo, agua salada. Si se utiliza esparadrapo, debe ser hipoalérgico.
5. Evitar que los pies estén demasiado húmedos o demasiado secos. Mantenga la piel suave e hidratada (puede utilizar una crema hidratante).
6. Limar sus uñas (no las corte) semanalmente o más a menudo si es necesario, en línea recta, con lima de cartón.
7. Proteger del calor y el frío: no caminar descalzo por la playa o superficies calientes, póngase calcetines por la noche si se le enfrían los pies, no se ponga mantas eléctricas, bolsas de agua caliente, hielo.
8. Utilizar calzado adecuado tanto dentro como fuera de casa. Utilizar gradualmente los zapatos nuevos. Los calcetines no deben oprimir los pies; no utilice tejidos sintéticos.
9. Caminar diariamente (siempre calzado), elevar piernas y tobillos arriba y abajo 5 minutos 2 ó 3 veces al día; no fumar. Practicar deporte si no hay contraindicación.
10. Consultar a su podólogo y/o a su médico si aprecia cualquier lesión.

MEDIDAS GENERALES DE HIGIENE Y CUIDADO DE LA BOCA

Las personas diabéticas deben tener un cuidado especial con su piel para evitar heridas e infecciones. Si la circulación está deteriorada, el enfermero debe extremar estos cuidados a conciencia.

Para un adecuado cuidado de la piel le recomendamos:

- Bañarse todos los días, usando jabón suave y agua tibia. Muy importante es la crema hidratante.
- Proteger la piel para evitar lesiones:

- Evitar los rasguños, o pequeñas quemaduras que se producen por alguna caída, etc... Cuando se acuda al campo, será aconsejable llevar ropa que cubra y proteja las piernas.
- Usar guantes cuando el trabajo a realizar con las manos pueda causar lesiones en ellas.
- Usar crema protectora para el sol para evitar las quemaduras.
- Si se hace una herida lavarla con agua y jabón y luego cubrirla con gasas estériles y esparadrapo antialérgico.
- Cuando una herida se infecta se caracteriza porque la zona dañada está roja, caliente, hay hinchazón, habiendo dolor y con frecuencia pus.

CONCLUSIONES

Al realizar el Proceso de Atención de Enfermería, nos permite desarrollarnos dentro de las competencias profesionales y a si brindar una atención holística basada en la calidad.

Así también poder detectar la necesidades del paciente utilizando el marco teórico y método científico y así aplicar la intervención de los cuidados de enfermería con ética calidad calidez para la seguridad del paciente. Para una pronta reincorporación del paciente a la sociedad.

Glosario

Glucagón:

Hormona, fabricada por las células de los islotes (células alfa) en el páncreas, que ayuda a regular la producción de glucosa y cetonas en el hígado. Está disponible como inyección y se usa para tratar las bajas severas de azúcar en sangre.

Glucosa:

Azúcar simple que es la fuente principal de energía del cuerpo.

Hipoglucemia:

Azúcar baja en sangre.

Insulina:

Hormona producida por las células beta (parte de los islotes de Langerhans) en el páncreas. La insulina es el principal regulador de la cantidad de azúcar en la corriente sanguínea.

Diuresis:

La diuresis es la secreción de orina tanto en términos cuantitativos como cualitativos

Disuria:

define como la difícil, dolorosa e incompleta expulsión de la orina

Cetonuria:

f. Presencia de cuerpos cetónicos en la orina (en forma de acetoacetato o betahidroxibutírico), que es indicativo de diabetes descompensada con acidosis metabólica y glucosuria. Puede agravar la pérdida de sodio y agua por la orina, provocando hiponatremia. Es posible estudiarla mediante tiras reactivas

Endocrino:

(Fisiol.) Que vierte directamente en la sangre los productos que segrega

Glucosis:

Reacción no oxidante por la que una molécula de glucosa se escinde en dos de ácido láctico; es propia en el trabajo muscular.

Células beta:

Células especializadas, que fabrican y liberan la hormona insulina, que se encuentran en los islotes de Langerhans en el páncreas.

Glucosa en sangre:

El azúcar principal que es la fuente de combustible del cuerpo. La glucosa se transporta a través de la corriente sanguínea para brindarle energía a todas las células del cuerpo.

Caloría:

Unidad de medición que representa la cantidad de energía provista por la comida. Los carbohidratos y proteínas suministran cerca de 4 calorías por gramo, mientras que la grasa brinda cerca de 9 calorías por gramo.

Salud:

Proceso de interacción dinámica y multicausal, entendiéndola como una experiencia individual en la que intervienen aspectos físicos, psíquicos y de relación con el medio social.

Carbohidratos:

Uno de los tres nutrientes que proporcionan energía. Los carbohidratos son azúcar: ya sea azúcares simples o cadenas de azúcares enlazadas juntas.

Diabetes mellitus:

Con frecuencia conocida simplemente como diabetes. Los azúcares están altos porque no hay suficiente insulina o porque la insulina no es efectiva. Los tipos de diabetes más comunes son la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2.

Nefropatía diabética:

Término general que significa daño renal causado por la diabetes.

Neuropatía diabética:

Término general que significa daño a los nervios causado por la diabetes.

Glucosa en ayunas:

Nivel de glucosa en la corriente sanguínea después de no comer durante 8 a 12 horas.

Diabetes gestacional:

Diabetes diagnosticada durante el embarazo.

Resistencia a la insulina:

Condición en la que el cuerpo requiere más insulina para controlar los niveles de azúcar en sangre. La resistencia a la insulina puede empeorar con la obesidad, infecciones y otras condiciones médicas.

Cetonas:

Combustibles alternativos para el cuerpo fabricados a partir de la descomposición de las grasas cuando hay escasez de glucosa.

Páncreas:

Órgano glandular ubicado en el abdomen que produce varias hormonas, incluyendo la insulina y el glucagón. También segrega enzimas hacia el intestino para ayudar a digerir la comida.

Proteínas:

Molécula compuesta de cadenas de aminoácidos. Las proteínas son uno de los tres nutrientes básicos. Las proteínas son la base de las estructuras del cuerpo y son esenciales para que las células funcionen correctamente.

Azúcar:

Tipo de carbohidrato con sabor dulce; incluye a la glucosa, fructosa y sucrosa.

Diabetes tipo 1:

Diabetes causada por el propio sistema inmunológico de una persona que ataca a las células productoras de insulina (autoinmunidad). No puede producir insulina, o no la suficiente.

Diabetes tipo 2:

Diabetes causada por no segregar insulina suficiente para contrarrestar los azúcares altos en sangre de la resistencia a la insulina.

NANDA:

(North American Nursing Diagnosis Association) fundada en 1982 también conocida como NANDA Internacional a partir del 2002. Es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería, para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería.

NIC:

(Nursing Interventions Classification). Equipo de enfermeras investigadoras que trabajo la clasificación de las intervenciones de enfermera, publicada en 1992. Las intervenciones que van dirigidas a los individuos o para las familias . Intervenciones indirectas del cuidado y algunas intervenciones para las comunidades, entre muchas otras.

NOC:

Es la clasificación de los resultados de enfermería, los resultados estandarizados fueron desarrollados para medir los efectos de las intervenciones de cuidados se utilizan en todos los ajustes y con todas las poblaciones del cliente.

Plan de Cuidados:

Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello".

Proceso de atención de enfermería:

(PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Fuentes bibliográficas:

NANDA International, DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación, 2009-2011 vol.1 1ª ed., España Elsevier

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 4.a ed. Elsevier España 2009

Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), 5.a ed. Elsevier España, : 2005

¹ <http://enfermeriaydiabetes.blogspot.mx/2009/11/anatomia-y-fisiologia.html>

escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/.../NutricionPDF/DiabetesMellitus.pdf

¹ <http://beyott84.blogia.com/temas/antecedentes-historicos-de-la-diabetes-mellitus.php>

- http://es.wikipedia.org/wiki/Imagen:Papyrus_Ebers.png

<http://www.fmv-uba.org.ar/histomedicina/Trujillo-%20Diabetes%20-%20Primera%20parte.pdf>

http://www.iqb.es/d_mellitus/historia/h01.htm