

METODOLOGIA

10

METODOLOGIA

_ Revisión documental de la historia natural de hipertensión arterial y diabetes mellitus.

_ Revisión del programa de crónico degenerativas específicamente hipertensión arterial y diabetes mellitus.

_ Elaboración del plan de actividades para participar activamente en el programa operativo.

_ Recopilación de información estadística

_ Análisis de la información

_ Propuesta de atención de enfermería.

HISTORIA NATURAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ENFERMEDAD

La hipertensión arterial es una enfermedad de etiología desconocida, multifactorial que consiste en la elevación de la presión sistólica de 130 o más mm. de Hg y la presión diastólica por arriba de 90 mm.de Hg.

CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

SEGÚN LA ETIOLOGÍA:

HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL O PRIMARIA: Es la que nos muestra una causa orgánica evidente, representa aproximadamente el 95% de los casos.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA. Es aquella en la que se presentan algunas alteraciones en un órgano específico, ejemplo: riñón, cerebro, etc.

SEGÚN CRITERIOS DE LA VARIABILIDAD EN EL TIEMPO.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL LÁBIL. Sólo se hayan cifras elevadas ocasionalmente.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL FIJA O ESTABLE. Generalmente siempre se hayan cifras más altas de lo normal.

CON LA POSICIÓN. De decúbito o fowler, es la presión arterial obtenida en una de estas posiciones.

ORTOSTÁTICA: Es la presión arterial obtenida a los 5 minutos de una posición decúbito a la de bipedestación.

CON EL EJERCICIO: es la presión arterial que se obtiene cuando la persona a estado haciendo algún tipo de ejercicio.

BASAL: La presión arterial que se determina en condiciones semejantes al metabolismo basal.

REPOSO: Cuando se determina la presión arterial tras 10 o 15 minutos en decúbito o en fowler.

DE ESFUERZO: Es la presión arterial hallada después de practicar un esfuerzo que no sobrepase la frecuencia cardíaca máxima teórica ajustada a la edad.

PERÍODO PREPATOGÉNICO

En este se estudia principalmente la interacción de la tríada ecológica y la forma como cada uno de los elementos participa en la enfermedad.

AGENTE: Elemento, sustancia, fuerza animada o inanimada cuya presencia o ausencia, seguida del contacto efectivo con un huésped susceptible y bajo condiciones ambientales favorables, sirven como estímulo para iniciar o perpetuar una enfermedad.

AGENTE MULTIFACTORIAL. Los factores que controlan la presión arterial son primordialmente; el gasto cardíaco y la resistencia periférica. Los mecanismos fisiopatológicos primarios que expliquen la elevación de la presión arterial de los individuos que van a desarrollar una hipertensión esencial (primaria), son todavía motivo de estudio e investigación; sin embargo, hay factores de riesgo que predisponen a la presencia de la enfermedad como son: factores genéticos, factores relacionados con la alimentación, y el equilibrio energético, conducentes al aumento de peso, ingesta elevada de sodio, ingesta elevada de alcohol y posiblemente el consumo consuetudinario de agua blanda, así como factores psicosociales.

HOSPEDERO: Segundo elemento de la tríada ecológica, representa al que alberga y alimenta a otro organismo llamado parásito.

La presión arterial tiende a elevarse durante toda la vida, aunque esto varía a edades diferentes. Existe un incremento relativamente rápido a partir de las cifras bajas en los neonatos y hacia las cifras mayores en el niño y adulto joven. La tendencia ascendente es menor entre 20 y 30 años en varones y mujeres; luego reinicia su movimiento ascendente, al aumentar el promedio de 0.5 a 1.0 unidades torr de presión sistólica al año hasta el séptimo decenio de la vida.

La proporción que se encuentra en las categorías de presiones superiores, muestran interesantes variaciones geográficas y raciales. Los negros en África Oriental y Occidental, las Antillas y Estados Unidos, muestran una proporción similar a las cifras mayores que las que se descubren en blancos; en algunas muestras es significativamente mayor, la proporción de sujetos con cifras mayores, al parecer es algo menor en muestras de poblaciones de la India.

AMBIENTE: Es el conjunto de condiciones e influencias externas que afectan o favorecen la vida del individuo y de otros seres vivos.

Se han descubierto algunas comunidades donde la hipertensión arterial tiende a aumentar con la edad, estas comunidades nómadas se encuentran en África Oriental, África Meridional, y algunas Islas del pacífico.

Se ha visto que en las grandes urbes como la ciudad de México, existen algunos factores que predisponen a la población a desarrollar ciertas

enfermedades como sería el caso de la hipertensión arterial, cuya incidencia se ve altamente favorecida por el tipo de vida que tiene que llevar la población (alimentación inadecuada, falta de ejercicio, altos niveles de estrés, etc.).

PERÍODO PATOGENICO

Comprende la fase de la evolución de la enfermedad en el individuo. Se inicia en el momento en que entran en interacción el estímulo, hospedero y medio ambiente. La reacción del hospedero ante el estímulo de la enfermedad se traduce en cambios orgánicos y funcionales a través del período patogénico, lo cual constituye las etapas de evolución del curso natural de la enfermedad.

ENTRADA DESARROLLO Y MULTIPLICACIÓN DEL AGENTE

El aumento de la resistencia arterial, causada por diversos factores (humorales y hormonales), aumentan el volumen intravascular, el gasto cardíaco y por lo tanto la elevación de la presión arterial; lo que trae como consecuencia la afección de el sistema nervioso simpático adrenérgico, riñón, sistema renina angiotensina y otros mecanismos endógenos, hormonales y hemodinámicos

ALTERACIONES TISULARES LOCALES

Aparece por lo menos uno de los signos de afección orgánica; hipertrofia del ventrículo izquierdo, estrechez focal y generalizada de las arterias, así como cardiomegalía.

ALTERACIONES TISULARES SISTÉMICAS

Aparecen lesiones en distintos órganos a causa de la hipertensión arterial en particular los siguientes:

ENCÉFALO: Hemorragia cerebral o del tallo encefálico, aumento sanguíneo en el encéfalo.

FONDO DE OJO: Hemorragia, exudado retiniano con o sin edema papilar, estrechez focal y generalizada de las arterias retinianas.

RENAL: Proteinuria y ligero aumento de la concentración de creatinina en el plasma.

VASOS SANGUINEOS. Aneurisma disecante, arteriopatía oclusiva.

En el proceso hipertensivo, ocurren alteraciones fisiopatológicas que afectan el sistema nervioso simpático adrenergico y el riñón.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Cefalea matutina

Presión arterial sistólica de 130 a > mm de Hg.

Presión arterial diastólica de 95 a > mm de Hg.

Acufenos

Fosfenos

Disnea

Síntomas de uremia

Altos niveles de concentración de colesterol

Adinamia

Rubor facial

Fatiga

Epixtaxis

Nicturia

vértigos

COMPLICACIONES

Insuficiencia cardíaca, accidente vascular cerebral, insuficiencia renal, arteriosclerosis coronaria, retinopatías, neuropatía, hemorragia cerebral trombosis cerebral, infarto agudo al miocardio.

ESTADO CRÓNICO

La afección de los distintos órganos vitales por la elevación constante de la presión arterial hace inminente e irreversible el curso de la enfermedad.

MUERTE

Las causas principales de muerte en sujetos hipertensos, se debe a la lesión de vasos sanguíneos en órganos vitales, que causan infarto al miocardio.

PROPUESTA DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA BASADA EN LOS NIVELES DE PREVENCIÓN

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA CON POBLACIÓN SANA

Las acciones de enfermería estarán enfocadas a mantener al individuo en estado de normalidad, de bienestar físico, mental y en equilibrio con su medio ambiente. Van dirigidas a las madres, maestros, niños y en general a toda la población.

- Proporcionar información a la población que contribuya a elevar el conocimiento acerca de las principales enfermedades.

- Fomentar hábitos alimenticios que contribuyan al buen desarrollo físico, mental y social de la población.

- Fomentar el deporte haciendo énfasis en la importancia que este tiene en la salud.

- Incrementar los niveles de higiene de la población mediante la impartición de pláticas que contribuyan a elevar el nivel de salud.

- Promover la importancia que tiene la valoración del estado de salud cuando menos una vez al año.

- Orientar sobre los cambios celulares que sufre el organismo al exponerlo a radiaciones como rayos x, rayos alfa, etc...

- Brindar orientación de como manejar los distintos tipos de estrés.

- Educar a la población acerca de las medidas indispensables para evitar adquirir cualquier enfermedad.

- Informar acerca de la eliminación adecuada de escretas.

- Informar a la población sobre lo que es promiscuidad, hacinamiento y sus repercusiones en la salud.

- Proporcionar información sexual, así como dar mayor difusión acerca de los métodos anticonceptivos y las instituciones que los ofrecen para un adecuado control de la natalidad.

- Proporcionar información sobre los efectos dañinos del tabaquismo

Por lo anterior podemos concluir que la participación de la enfermería es muy amplia y significativa en lo que concierne a educación para la salud de la población.

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN POBLACIÓN CON UNO O MÁS FACTORES DE RIESGO

Las acciones de enfermería estarán encaminadas a evitar que los individuos con riesgo desarrollen la enfermedad.

- Recibir una alimentación completa y equilibrada.

- Mantener el peso dentro de los límites normales de acuerdo a su complexión

- Evitar ingerir bebidas alcohólicas

- concientizar sobre efectos dañinos del tabaquismo

- Evitar al máximo el estrés

- Realizar ejercicio

- Disminuir la ingesta de sodio, carnes rojas, huevos y todos aquellos alimentos que contengan altas concentraciones de colesterol.

- Recibir asesoramiento genético a través del personal de salud

Las acciones de enfermería como se pueden ver en este tipo de población corresponden a situaciones más específicas por los factores de riesgo que presentan.

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN POBLACIÓN CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Las acciones de enfermería estarán encaminadas principalmente a la educación y a la ejecución del tratamiento, si el paciente se encuentra hospitalizado.

En caso de que al paciente se le de manejo en su hogar las acciones estarán principalmente enfocadas a la educación del paciente y su familia.

ACCIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE PRESENTEN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Interrogatorio del paciente.

Esto incluye fecha de nacimiento, sexo, episodios vasculares previos, antecedentes hereditarios de hipertensión arterial y vaculopatías, enfermedades renales o diabetes sacarina. Debe tomarse en cuenta el tabaquismo, la ingestión de alcohol y en mujeres el empleo de anticonceptivos orales.

Estos hallazgos se verán reforzados por el examen clínico y en especial por la toma de la presión arterial, somatometría (peso y talla), análisis de orina para descubrir proteínas y azúcar. Una de las formas más útiles para detectar factores de riesgo en la hipertensión arterial es la toma del electrocardiograma para descubrir datos de hipertrofia ventricular, isquemia o ambas cosas; otro estudio que nos aporta datos significativos al detectar esta patología es el estudio de los lípidos sanguíneos.

Tratamiento.

El objetivo del tratamiento del paciente con hipertensión arterial es reducir la probabilidad de complicaciones cardiovasculares y el método que se adopta varía según el nivel de la presión arterial y la carga de factores de riesgo.

Antihipertensivos.

Los fármacos que más se usan en el tratamiento de hipertensión arterial son: diuréticos, bloqueadores beta, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, vasodilatadores, antagonistas, adrenérgicos alfa e inhibidores simpáticos de acción central. (ver cuadro 16.1.1)

Lo anteriormente expuesto, nos permitirá la formulación de las acciones de enfermería específicas para cada paciente; entre las que se encuentran las siguientes:

- Prevenir o demorar las consecuencias de una enfermedad clínicamente avanzada.

- Enseñar al individuo a que tenga una visión más tranquila de la vida y sus problemas, así como modificar sus hábitos para llevar una vida equilibrada, con proporciones adecuadas de trabajo, recreación y descanso.

- Llevar un control adecuado del padecimiento para así evitar al máximo las complicaciones.

- promover la importancia de la administración del tratamiento y la constancia del mismo para retardar la aparición de las complicaciones.

- fomentar la importancia de acudir periódicamente al médico, cuando menos una vez al mes, para llevar un adecuado control de la evolución de la enfermedad

- Recomendar al paciente que evite hasta donde sea posible, comer alimentos en la calle ya que estos pueden tener grandes cantidades de sal, lípidos, carbohidratos y colesterol.

- Satisfacer cada una de las necesidades surgidas del problema, jerarquizándolas y satisfaciéndolas según sea la situación encontrada en el paciente.

**LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA EN CASO DE REQUERIR
REHABILITACIÓN TENDRÁN COMO OBJETIVO:**

- Reintegrar al individuo como factor útil a la sociedad.
- Obtener el máximo uso de las capacidades residuales.
- Evitar que el individuo se convierta en una carga permanente tanto para sí mismo, como para su familia y la comunidad.
- Orientar al paciente sobre lo que es la enfermedad para que pueda valorar sus capacidades físicas.
- Obtener el máximo funcionamiento de su organismo de acuerdo a su capacidad.

**ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN
EL HOGAR**

- Proporcionar al paciente y sus familiares información acerca de como detectar una crisis hipertensiva, para que tome las medidas que correspondan (acudir al médico).

- Ayudar al paciente y a la familia a reconocer conductas que promuevan la salud, buscando mantener de esta manera estable la presión arterial en las cifras convenientes, de manera que sea mínimo el daño en los órganos blandos.

- Ayudar al paciente y a la familia a que se ajuste a las demandas del tratamiento a través de apoyo educacional relacionados con el diagnóstico y tratamiento mediante la divulgación de la farmacoterapia para minimizar los efectos colaterales.

- Instruir, guiar y apoyar a los pacientes para que lógren y mantengan su propio cuidado, de manera que comprendan la enfermedad y el tratamiento prescrito, asuman la responsabilidad de su autocuidado y mantengan estable su presión arterial.

HISTORIA NATURAL DE DIABETES MELLITUS

ENFERMEDAD

La diabetes es una enfermedad metabólica de etiología desconocida. Se han postulado diferentes teorías para explicar su origen, muchas de las cuales, tienen fundamento en investigaciones básicas y clínicas epidemiológicas. La enfermedad implica la existencia de una susceptibilidad genética sobre la que actúan factores ambientales como: virus, obesidad, vida sedentaria, tipo de alimentación y otros que favorecen la manifestación de la enfermedad.

La diabetes sacarina es un estado de hiperglucemia crónica, producida por numerosos factores ambientales y genéticos que frecuentemente actúan juntos. Por lo tanto la diabetes es una enfermedad de carácter familiar, permanente y crónica; el problema reside en que el páncreas no produce suficiente cantidad de una hormona llamada insulina, y si la produce es de mala calidad.

CLASIFICACIÓN SACARINA TIPO 1 O INSULINO-DEPENDIENTE

Estos pacientes tienen poca o ninguna insulina endógena y suele presentarse con síntomas clínicos relativamente repentinos de poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, fatiga e infección.

A causa de la hiperinsulinemia e hiperglucagonemia externa, estos pacientes sufren cetosis con facilidad y al inicio de esta enfermedad puede

ser evidente en la clínica como cetoacidosis manifiesta. Al momento de la presentación clínica, los síntomas por lo regular han ocurrido durante algunos días o semanas sin embargo, la destrucción de células beta, pudo haber comenzado meses o quizá años antes del inicio de los síntomas clínicos.

La edad máxima de inicio es de 11 a 13 años de edad lo que coincide con la adolescencia temprana y la pubertad, se nota una cima secundaria a los 6 y 8 años de edad. Para el tercer decenio de la vida, la incidencia disminuye a un nivel constante pero significativo. Es poco frecuente que se presente o comience después de los 40 años.

Una vez que se presenta o diagnostica, se requiere tratamiento con insulina para lograr control metabólico inicial.

DIABETES SACARINA TIPO 2 O NO INSULINO-DEPENDIENTE

Estos pacientes en forma característica presentan poliuria y polidipsia de varias semanas o meses de duración. En tanto que la pérdida de peso, debilidad y fatiga son frecuente. Los mareos, cefalea y visión borrosa son molestias acompañantes comunes. En muchos enfermos no hay síntomas manifiestos, se diagnostica por estudios sistémicos de sangre y orina. En otros, la diabetes se encuentra en fase avanzada y las molestias que se presentan guardan relación con complicaciones neuropáticas, retinopáticas o vasculares.

Los pacientes que las presentan por lo regular son mayores de 40 años al momento de la manifestación, entre el 70 y 90 % excedidos de peso.

La secreción de insulina endógena está relativamente preservada y puede ser excesiva; así la cetosis es poco frecuente, lo que explica por que la diabetes no insulino-dependiente se clasifica como no cetósica.

Una vez que se presenta o diagnostica el tratamiento, puede ser a base de dietas, hipoglucemiantes orales, y sin necesidad de administración de insulina.

El organismo de este tipo de pacientes producen insulina en cantidades bajas, por lo que en ocasiones no es necesaria la aplicación de insulina.

PERÍODO PREPATOGÉNICO

En este período se estudia principalmente la interacción de la tríada ecológica y la forma como cada uno de los elementos participan en el proceso salud-enfermedad.

AGENTE: Elemento, sustancia, fuerza inanimada o animada, cuya presencia o ausencia seguida del contacto efectivo con un huésped susceptible y bajo condiciones ambientales favorables, sirve como estímulo para iniciar o perpetuar una enfermedad.

Esta enfermedad es de etiología desconocida, pero estudios realizados han demostrado que la herencia aunado a factores como la obesidad, vida sedentaria y la utilización de métodos anticonceptivos hormonales, son factores que desencadenan la enfermedad.

HOSPEDERO: Segundo elemento de la tríada ecológica representa al que alberga y alimenta a otro organismo llamado parásito.

La enfermedad se presenta en aquellos individuos que tienen antecedentes heredofamiliares, con malos hábitos alimenticios y es más frecuentes en la edad media de la vida, pero se puede presentar en todas las edades, no ha sido demostrada la predisposición racial, pero sí se ha encontrado mayor susceptibilidad para desarrollar esta enfermedad en el individuo del sexo masculino.

AMBIENTE: Es el conjunto de condiciones e influencias externas que afectan o favorecen la vida del individuo o de otros seres vivos.

No tiene preferencia por ninguno, se presenta en distintos estados y naciones con diferentes tipos de clima, no hay diferencia de clases, ni de niveles socioeconómicos.

PERÍODO PATOGENICO

Comprende la fase de la evolución de la enfermedad en el individuo. Se inicia en el momento en que entran en interacción el estímulo, el hospedero y el medio ambiente. La reacción del hospedero ante el estímulo de la enfermedad se traduce en cambios orgánicos y funcionales a través del periodo patogénico, lo cual constituye las etapas de evolución del curso natural de la enfermedad.

ENTRADA, DESARROLLO Y MULTIPLICACIÓN DEL AGENTE

La glucosa al no poder entrar a la célula por falta de insulina, se acumula en exceso en la sangre y se distribuye en forma anormal en distintos tejidos. Las complicaciones denominadas degenerativas que inducen esta situación provocan la aparición progresiva de graves trastornos; disminución de la agudeza visual que pueden llegar hasta la ceguera, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal.

ALTERACIONES TISULARES LOCALES

Los islotes de Langer Hans, inicialmente se ven infiltrados por células inmunitarias, básicamente linfocitos y macrófagos, después de algunas semanas empiezan a aparecer las lesiones de destrucción que tienen la

curiosa propiedad de limitar en forma absoluta a las células pancreáticas y a las células beta; las células pancreáticas segregan las hormonas digestivas. También se destruyen las células endocrinas de los islotes de Langer Hans, en especial las células alfa, que segregan glucagon, una hormona que también está implicada en el metabolismo de los glúcidos.

ALTERACIONES TISULARES SISTEMICAS

Una vez que se lleva a cabo la destrucción de las células beta del páncreas, empiezan a manifestarse los cambios en los distintos órganos, hay alteraciones en el metabolismo de los glúcidos por lo que hay concentraciones altas de glucosa en la sangre y tejidos, a nivel vascular hay hipertensión arterial, el riñón empieza a eliminar grandes cantidades de glucosa y cuerpos cetónicos.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Poliuria

Polifagia

Astenia

Balanitis

Hiperglucemia

Polidipsia

Perdida de peso

Plurito vaginal

Acidosis

Cetosis

COMPLICACIONES

COMPLICACIONES AGUDAS

Cetoacidosis

Desequilibrio hiperosmolar no cetósico

Hipoglucemia

Acidosis láctica

Enfermedades vasculares y neuropáticas combinadas

Úlcera de pierna

Úlcera del pie

COMPLICACIONES CRÓNICAS MAYORES:

VASCULARES:

Ateroesclerosis coronaria acelerada

Aterosclerosis cerebrovascular acelerada

Enfermedad vascular periférica acelerada

Microvasculares

Retinopatías

Nefropatía

NEUROPÁTICA:

Neuropatía sensoriomotora

Bilateral simétrica en extremidades inferiores(más común)

Bilateral simétrica en extremidades superiores

Mononeuropatía

Úlcera neuropática

Amiotrofia diabética

Caquexia neuropática

NEUROPATÍA AUTONÓMICA:

Gastroparesia

Diarrea

Vejiga neurógena

Impotencia en el hombre

Reflejos cardiovasculares alterados

MUERTE

La muerte en la diabetes mellitus sobreviene una vez que han sido afectados órganos vitales como: el corazón, riñón, cerebro, hígado; los cuales empiezan a disminuir su calidad de funcionalidad. Las dos causas más frecuentes de muerte son las cardiovasculares y renales.

**PROPUESTA DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA BASADA EN LOS
NIVELES DE PREVENCIÓN**

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA CON POBLACIÓN SANA

Las acciones de enfermería están encaminadas principalmente, a promover la salud a través de la educación, proporcionando a la población información sobre los medios de contaminación y su influencia para desequilibrar el proceso salud-enfermedad.

-Orientar acerca de las medidas de higiene indispensables para conservar la salud.

-Proporcionar información sobre la acción negativa de las drogas en nuestro organismo.

- Fomentar el saneamiento ambiental.

- Defecar en letrinas o sanitarios.

- Tomar de 6 a 8 vasos de agua al día.

- Informar sobre como conservar la flora y la fauna en el planeta.

- Orientar acerca de la importancia de vacunar a los niños.

- Dar a conocer formas de como mantener alejados a los niños de objetos que los puedan dañar.

- Fomentar hábitos alimenticios que contribuyan al buen desarrollo físico, mental y social de la población.

- Informar sobre los cambios celulares que sufre el organismo al exponerlo a radiaciones como rayos X, alfa, etc...

- Brindar orientación de como manejar los distintos tipos de estrés.

- Proporcionar información sobre educación sexual, así como dar mayor difusión sobre los métodos anticonceptivos y las instituciones que los ofrecen.

- Dar asesoramiento genético para evitar que se aumente la presencia de esta enfermedad

Lo anterior pone de manifiesto la importancia del trabajo que desarrolla la enfermera sobre todo cuando lo lleva a cabo de manera profesional.

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN POBLACIÓN CON UNO O MÁS FACTORES DE RIESGO

Consiste en la educación y/o orientación específica que proporciona el personal de enfermería. A los grupos de población que presentan algún factor de riesgo para desarrollar la diabetes mellitus.

Educación higiénico-dietética.

La educación higiénico-dietética, es importante por que las dietas ricas en colesterol, grasas saturadas y calorías constituyen el principal factor de hiperglicemia e hiperlipemia. Es recomendable disminuir el consumo de grasas totales y la ingestión de yema de huevo, así como de manteca, carne de cerdo y mariscos.

Práctica de actividad física y ejercicio.

La actividad física y el ejercicio aunados a una dieta equilibrada, combaten la obesidad y la vida sedentaria. Con lo que se beneficia el organismo disminuyendo la posibilidad de presentar cualquier enfermedad, no sólo las crónico-degenerativas.

Educación sobre descanso y recreación

Este tipo de educación es indispensable para el manejo adecuado del estrés, ya que este aumenta la secreción de catecolaminas, lo que produce taquicardia y vasoconstricción. Por tanto es necesario tratar de suprimir o

aminorar las causas de la tensión nerviosa procurando alternar la actividad con el descanso y buscar la higiene mental a través de la lectura, el deporte o la música.

Educación para evitar el hábito de fumar o disminuirlo

El efecto del tabaco, se atribuye principalmente a la nicotina que ocasiona vaso - constricción generalizada, resistencia en los vasos sanguíneos, taquicardia, aumento de la presión arterial. Se afirma que el monóxido de carbono inhalado al fumar, es un factor importante en el desarrollo de arteriosclerosis, por lo que la prevención consiste en evitar el hábito de fumar.

Visita médica periódica

Promover la visita al médico cuando menos una vez al año. Las personas que presenten un factor de riesgo deberán acudir cuando menos una vez cada seis meses.

Educación sobre los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónico-degenerativas

Orientar a la comunidad acerca de los principales factores de riesgo que pueden presentarse y desencadenar un padecimiento crónico-degenerativo, ejemplo: aumento de peso, sedentarismo, ingestión de bebidas alcohólicas. hábitos de fumar, etc...

Dar a conocer los principales síntomas de diabetes mellitus como son:

Diaforesis: sudoración excesiva.

Hiperglicemia: aumento de la concentración del azúcar en la sangre.

Glucocetonuria: presencia de glucosa y cuerpos cetónicos en la orina.

Hiperlipemia: aumento de los lípidos en la sangre.

Vértigos: alteración del equilibrio, caracterizado por una sensación de inestabilidad y aparentes movimiento rotatorio del cuerpo o de los objetos presentes.

PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS

Las acciones de enfermería con este tipo de población estarán encaminadas a satisfacer las necesidades surgidas del problema inicial jerarquizándolas según sea su importancia.

- Interrogar sistemáticamente a todo adulto que demande atención médica sobre antecedentes diabéticos personales y familiares.

- Obtener la información clínica y de laboratorio (historia clínica, examen físico, glicemia). Aplicar criterios diagnósticos.

- Cuando se considere necesario que deben hacerse exámenes de laboratorios más complejos para la clasificación adecuada del paciente, o cuando se detecte presencia de complicaciones que requieran una atención más especializada, debe enviarse al paciente con la información correspondiente a un nivel de atención de mayor complejidad. Niños, adolescentes y embarazadas diabéticas, son de envió obligatorio.

Tratamiento

Prescribir el tratamiento de acuerdo a los niveles de glicemia, tipo de diabetes y presencia de complicaciones. Seleccionar y adecuar régimen dietético. Dar las recomendaciones generales para el tratamiento del paciente (cartilla). Si fuera necesario enseñanza de técnicas de aplicación de insulina. (ver cuadro 16.1.2)

PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE EN EL HOGAR

Integración y capacitación de grupos de personas enfermas donde la participación e interacción personal esté enfocada a establecer medidas de atención y recreación así como informar los últimos avances obtenidos sobre el tratamiento y medidas específicas para evitar las futuras complicaciones.

- Todo paciente que no vaya al control debe buscarse usando los mecanismos de que se disponga (llamadas, visitas, utilización de personas de la comunidad para su búsqueda, etc...)

- Los pacientes en seguimiento deben de recibir educación individual y de grupo. Debe involucrarse a la familia dentro del proceso educativo, siempre que sea posible.

- Proporcionar al paciente y familiares información acerca de como detectar una crisis de hiperglucemia y/o hipoglucemia para que tomen las medidas que correspondan.

- Instruir, guiar y apoyar al paciente y familiares sobre todo aquellos procedimientos necesarios para detectar crisis de hiperglucemia y/o hipoglucemia, ejemplos: cuantificación de glucosa en sangre periférica.