

CAPITULO III

3.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

3.1.1 HISTORIA DE ENFERMERÍA

DATOS BASICOS DE INGRESO:

Usuaría de sexo femenino G.R.G., de 58 años de edad, diagnosticada como diabética desde hace 14 años, que acude al centro de salud de Arizpe Son., por su propio pie solicitando glucometría, se le realiza por personal de enfermería dando como resultado cifras de 360 mg/dl. de glucosa, por lo que se le comunica al médico tratante y decide que ingrese al servicio de hospitalización para control de glucosa. El personal de enfermería da aviso a familiares del usuario para darles información del estado de salud actual.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS :

Refiere no haber sido enfermiza en su niñez, pero en su juventud sufrió cólicos menstruales muy intensos. Dentro de las cirugías que tuvo fueron solo las realizadas por cesáreas para el nacimiento de sus tres hijas en donde en la última se realiza salpingoclasia sin tener problemas de gravedad durante ésta. Después de dos años del nacimiento de la última de sus hijas, se realizó la detección de diabetes dando esta positivo con elevación de la glucosa con una cifra de 180 mg/dl, donde a partir de aquí se diagnosticó como diabética no insulino dependiente, con ya 14 años de evolución, tratada con hipoglucemiantes orales (glibenclamida 1 tab. cada 12 horas), dieta y ejercicio físico. Menciona también haber sido operada de los ojos por sangrado de retina, hace 4 años.

Antecedentes heredo familiares:

Menciona que su madre padece esta misma enfermedad desde hace 20 años de evolución sin presentar complicaciones graves aparentes, su padre murió de cáncer de huesos a la edad de 70 años de edad, menciona que tiene tíos paternos con esta misma enfermedad ya finados.

Relata también que tiene una hermana hipotiroidea, con 15 años de evolución de la enfermedad.

NO PATOLÓGICOS:

Antecedentes personales :

Son en total 12 hermanos siendo ella el producto de la segunda gesta esta nacida por parto natural. En respecto nos menciona que su esquema de inmunizaciones cuenta con tres dosis de toxoide diftérico, y dosis única de sarampión y rubéola, aplicándose también cada año la vacuna antigripal aplicada en los meses de septiembre u octubre.

Menciona que toda su vida ha vivido en el campo y la convivencia con la naturaleza, y dice ser uno de los factores importantes que influyeron en que su estado de salud no se ha deteriorado tanto en los últimos años.

Menciona que se siente satisfecha con la escolaridad que tiene, ya que cuando era pequeña no todos tenían el privilegio de estudiar o tener una carrera ya que cuenta con secundaria completa, y después estudió para secretaria fuera del pueblo donde hoy radica.

PATRONES DE SALUD:

1. PATRÓN DE MANTENIMIENTO Y PERSEPCIÓN DE LA SALUD:

Relata que siempre fue sana, hasta sufrir la enfermedad que hoy padece desde hace 14 años, aunque en este momento percibe su estado de salud regular ya que al momento de la medición de la glucosa se encontró anormalidad en la misma. Dentro de las actividades higiénicas que realiza nos dice que se baña diario con cambio de ropa limpia, lavado de manos antes de preparar y comer los alimentos, también después de ir al baño. Nunca ha consumido tabaco y menos drogas. Dice también no presentar alergias a ningún medicamento, sustancias etc.

Su asistencia al médico es cada dos meses para revisión y dar receta de sus medicamentos, aunque en algunas ocasiones, no asiste con regularidad. Relata conocer el objetivo de su hospitalización y recibir el tratamiento acorde a su enfermedad, pero expresa que su falta de cumplimiento de las recomendaciones medicas le afecta para la evolución de su enfermedad. Para el control de la diabetes realiza dieto terapia aunque ocasionalmente hay falla es esta, también se controla con tratamiento farmacológico el que consiste en administración de glibenclamida 1 tab. cada 12 hrs., en lo que respecta a ejercicio, lo realiza sin dificultad como parte de su tratamiento. Dentro de las condiciones de la vivienda, son optimas ya que cuenta con mobiliario acorde a sus necesidades, su casa cuenta con 3 dormitorios, 1 cocina, 1 sala-comedor, 1 baño, patio amplio, todo esto con una ventana en cada habitación y también con iluminación artificial en cada una de estas por medio de focos, con realización de aseo de la vivienda de una vez diaria, así como control de vectores por medio de fumigación de una vez cada año, por lo que la presencia de estos es nula. Dentro de la casa habita también un perro de raza chihuahueño "tainy" llevándolo para control con el veterinario.

2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO:

Refiere hacer tres comidas al día (desayuno: 1 huevo, 1 tortilla de maíz o integral, 1 taza de café. Comida: caldo de verduras cocidas con pollo y arroz, agua endulzada con azúcar de dieta, frijoles, 1 galleta. Cena: 1 pan tostado y café con leche) aunque en algunas ocasiones come en exceso y fuera de sus horarios habituales, dentro de los alimentos que destacan en su dieta son las verduras mixtas, frutas, carnes rojas, pollo, huevo y cereales, pero también nos dice los alimentos que le desagradan que son los mariscos y la soya, en su dieta los alimentos que están restringidos para ella son las

harinas, grasas, y azúcares así como algunas frutas dulces como el melón sandía, uva, dátiles, mango. La ingesta de líquidos es de 2 a 3.5 litros de agua durante el día, sin dificultad para beberla. Refiere haber disminuido su peso en los últimos 6 años de 115 kilos a 98 kilos pero en los últimos dos meses bajo dos kilos, mucosa oral íntegra, de color rosa claro, refiriendo utilizar prótesis dentales superiores e inferiores
Piel íntegra, hidratada, turgente, su estado de cicatrización es favorable, con exposición al sol de 3 a 4 horas al día. Cuero cabelludo normal, hidratado, con implantación de cabello fuerte de color negro, uñas limpias, cortas, de color blanquecinas. Abdomen blando, sin presentar datos de dolor en la escala del 0 al 5.

3. PATRÓN DE ELIMINACIÓN:

Menciona que su patrón de eliminación intestinal es de una vez al día con características normales. Su patrón urinario es de 4 a 6 veces al día con orina de color amarilla claro, diciendo que no presenta problema al orinar, sin presentar alteración en estos órganos, menciona que el médico en algunas ocasiones receta furosemida una tab. cada 24 hrs. por encontrar retención de líquidos

4. PATRÓN DE ACTIVIDAD EJERCICIO:

Menciona que sus actividades físicas son normales, por lo que realiza la limpieza de su casa sin problema así como las actividades de auto cuidado, sin presentar cambios en la función cardíaca. Aunque dice que en las mañanas que sale a caminar siente sensación de agotamiento, al caminar de 30 a 40 minutos diarios en terreno plano, pero sin dejar de hacerlo. Sin cambios en el estado vascular periférico, y dentro de los cambios neuromusculares que presenta es el cansancio ocasional nos menciona. Dentro de las actividades que realiza en sus tiempos libres dice que es ver la televisión, visitar a su mamá, ver a sus animales ya que cuenta con una casita en el campo donde tiene 15 gallinas, 2 perros, 3 gatos, 1 becerro lepe, por lo que a estos les da de comer y además de esto siembra una milpita con verduras para el consumo de la familia en las que destacan papas, sandía, fríjol, calabaza etc. por lo que con estas actividades se mantiene ocupada la mayoría del día y en atender a su familia.

5. PATRÓN DE SUEÑO - DESCANSO:

Su hábito para dormir son de 8 horas con horario de 21 horas a 5 horas con realización de siesta de una hora realizada a las 13 horas, menciona que durante su hospitalización no ha podido dormir ya que piensa en su familia y en una de sus hijas que se va a vivir fuera del pueblo, en ocasiones presenta bostezos, durante la conversación.

6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO:

El usuario refiere escuchar con facilidad con ambos oídos sin problema. Con respecto al olfato nos dice que percibe los olores sin dificultad, y en lo que respecta al tacto no refiere ningún problema relata tener una memoria íntegra, ya que esta ubicada en lugar, tiempo y espacio, ya que recuerda hechos ocurridos desde su niñez hasta la época actual, relata con tono de voz suave, con fluidez en el tema. Menciona que no se le dificulta la toma de decisiones, y dice que siempre es muy segura a las actividades que realiza, tomando siempre respuestas mediatas para la solución de problemas existentes. Nos dice también que su manera para comprender variedad de temas es por medio de la escritura y la lectura en donde ver la televisión algunas veces le deja conocimientos positivos o negativos.

7. PATRÓN DE AUNTOPERCEPCIÓN DE Y CONCEPTO DE SÍ MISMO:

Refiere que solo le preocupa salir del hospital y el hecho de que su hija se aleje de su lado por cambio de domicilio por cuestiones laborales, ya que para ella la familia es lo primordial, expresa sonriente. Dice describirse como una persona alegre, optimista, en relación a lo que es se siente conforme, ya que estudió la secundaria y después secretariado. Menciona que sigue su mismo ritmo de vida por lo que no han ocurrido cambios importantes en los últimos años de vida. Menciona que dentro de las cosas que más le ayudaría a sentirse mejor es el estar en su casa con su familia y en compañía de todos los suyos.

8. PATRÓN ROL RELACIONES:

Nos dice que se dedica a las labores del hogar, apoyada económicamente por su familia, desempeñando su papel como esposa, sin presentar problemas familiares fuertes y la mayoría de ellos con solución. Dentro del ingreso mensual nos dice que es de \$ 6,000 pesos. Relata que no tiene relación con los vecinos, pero si les dirige el saludo y les ayuda en caso de solicitarla, por lo que nos dice que nunca ha tenido problemas con los demás.

9. PATRÓN SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN:

Menciona no tener ningún cambio en las respuestas sexuales, con vida sexual activa con una sola pareja, satisfecha con la paridad de hijos, los cuales fueron 3 gestas, 3 cesáreas, ningún aborto, donde en la última cesárea que se le realizó se hizo también la salpingoclasia, menarquia de 12 años de edad con ciclos de 30 X 3 reglars, inicio de menopausia de 48 años de edad con 12 años de evolución, inicio de las relaciones sexuales desde los 28 años de edad. Hace mención que cada mes se realiza auto examen mamario no encontrando datos aparentes de malignidad, dentro del examen de papanicolaou que se realizó fue en el mes de marzo del año 2002, con resultados de negativo a cáncer con cita para el próximo año.

10. PATRÓN DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRES:

Menciona que son raras las veces en donde su estado es de tensión y preocupación, y dice que cuando esto sucede logra calmarse, hablar con su esposo e hijas y darle solución a los problemas que se presentan, que son poco frecuentes en la familia. Con respecto a su enfermedad reconoce que es una enfermedad crónica degenerativa y es por ello que el estado en el que se encuentra no le preocupa demasiado ya que reconoce que esto que le pasa es parte de la enfermedad, por lo que no tiene curación, pero si control sobre la misma, "por eso no me mortifico mucho".

11. PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS :

Practica la religión católica, sin ninguna restricción, por lo que cada sábado acude a escuchar misa junto con su mamá y esposo. Aunque el sacerdote realizó visita durante su hospitalización sin solicitarlo la familia, "yo me sentí muy confortada y hasta aliviada" nos expresa G.R.G.

Menciona que sus valores mas importantes son la honestidad, la amistad, sinceridad, y el respeto por los demás y así misma.

3.1.2. EXAMEN FÍSICO:

Paciente femenino de 58 años de edad igual a la cronológica, con un diagnóstico de diabetes mellitus tipo II no insulino dependiente. Sin presentar facies de dolor, se muestra cooperadora, comunicativa y animada, su posición en la cama es libre, alerta a los procedimientos que se llevan a cabo, realizando gama de movimientos, esperados a su edad.

Signos vitales:

Temperatura de 36.0 grados centígrados, tomado con termómetro digital, en la región axilar, sin datos de alteración de esta.

Pulso de 85 pulsaciones de frecuencia, con pulsaciones rítmicas, con percepción de la onda sanguínea, tomado en la arteria radial del antebrazo derecho. Los pulsos carotídeos, poplíteo, tibial, se encuentran también con las mismas características normales oscilando las cifras entre 85 y 88 pulsaciones por minuto.

T/A de 130/80 mm./Hg., tomada la medición en el brazo derecho e izquierdo en posición a sedante y recostada sobre su cama.

Respiración de 22 por minuto profundas, con ritmo y frecuencia adecuada, en posición decúbito dorsal, con entrada y salida de aire sin dificultad.

Respiratorio/Circulatorio :

Aparato respiratorio: con movimientos respiratorios presentes, con expansión torácica en forma plana, sin presencia tiros intercostales u otra alteración, con sonidos pulmonares presentes a la entrada de aire y salida del mismo normales, sin presencia de tos y secreciones pulmonares al momento de la auscultación.

Estado vascular periférico sin alteraciones con red venosa superficial visible, con llenado capilar de dos segundos en extremidades superiores e inferiores. Sin presentar dolor al momento de la palpación.

PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO:

Peso de 89 kilos superior al peso ideal que debiese tener (60 Kg.), en relación a talla que es de 158 centímetros, con índice de masa corporal de 36 por ciento. Estado de piel íntegra, hidratada, turgente, de color morena, con implantación de vello de color negro, con presencia de cicatriz por cirugía de cesárea de 6 cm. en la región de hipogastrio en abdomen, estado de uñas íntegras delgadas de color blanquizas con cutícula íntegra, cabeza norma cefálica, con cuero cabelludo íntegro con adecuada implantación de cabello de color negro, mucosa bucofaringea íntegra mucosa de color rosa claro, hidratada, sin presencia de lesiones, presentando adoncia total con utilización de prótesis dentales superiores e inferiores, con adecuada higiene bucal, amígdalas hipotróficas de color rosa claro. Abdomen globoso, con presencia de tejido adiposo visible aumentado, sin presencia de dolor, distensión, con ruidos peristálticos presentes normales, con presencia de estrías en abdomen completo.

PATRÓN DE ELIMINACIÓN:

Patrón de eliminación intestinal de una evacuación diaria con características normales, aunque reporta que desde hace dos días no ha evacuado, sin presentar dolor o incomodidad estomacal, región perianal íntegra. Su patrón micciones es de 4 a 6 veces al día aproximadamente de 1500 a 1600 mililitros por día sin presentar ninguna alteración, orina de color amarillo claro y sin olor fétido.

Ocasionalmente presenta sudoraciones en poca cantidad, sobre todo cuando hay exposición prolongada al sol. "Menciona" también que en ocasiones el médico le receta furosemida 1 tab. cada 24 hrs., por presentar retención de líquidos, sin observar edema en extremidades superiores e inferiores al momento de la exploración.

PATRÓN COGNITIVO – PERCEPTIVO:

Con utilización de lentes, presentando agudeza visual de 20/30 en ambos ojos a una distancia de 6 metros de distancia según la escala de la tabla de Snellen, ojos limpios sin presencia de secreciones, simétricos, reflejo pupilar presente a la luz, conductos lagrimales permeables sin presencia de lesión alguna, reflejo palpebral presente con capacidad para abrir y cerrar.

Oído externo íntegro, pabellón auricular sin deformidades, delgados, en proporcional a su cabeza, conducto auditivo íntegro, limpio, sin alteración. Con capacidad para la audición (prueba del susurro a 30 cm. de distancia en ambos oídos).

Olfato normal ya que percibe los diferentes olores al realizarle la prueba del olfato, con algunas flores rosas y jazmines, nariz simétrica pequeña, narinas limpias sin presencia de secreciones con vellosidades escasas de color negro.

Tacto sin alteraciones ya que percibe forma y textura de objetos al realizarle la prueba del tacto con distintos objetos al que identificó sin problema, en escala del 0 al 5 mostró 0 ya que no presenta dolor alguno, por lo que esta libre de este. Ubicada en lugar tiempo y espacio, conserva un a memoria íntacta ya que recuerda hechos ocurridos desde su niñez hasta la fecha. Con presencia de lenguaje coherente, con adecuado tono de voz suave.

PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO:

Con capacidad para la movilización con una gama de movimientos, libres y sin dificultad, realiza la marcha estable y sin auxiliares para la realización de la misma, fuerza en ambas extremidades superiores e inferiores de igual forma, en extremidades inferiores muestra fuerza para realizar la de ambulación sin dificultad, con reflejo rotuliano, bicipital, presente captado sin dificultad, sin presencia de lesiones aparentes en esta área.

PATRÓN DE SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN:

Genitales externos íntegros sin presencia de lesiones aparentes “expresa”, mamas simétricas con presencia de pezón prominente de 8mm. De diámetro, con cadena ganglionar presente sin presentar dolor a la palpación.

3.1.3 Resultados de estudio:

PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO:

QUIMICA SANGUINEA:

GLUCOSA :	300 MG/DL.	80	120 MG./DL.
UREA :	35 MG/DL	15	40 MG/DL
CRATININA :	0.86 MG/DL	0.7	1.6 MG/DL

ELECTROLITOS :

SODIO :	143 MEQ/LT.	135	145 MEQ./LT.
POTASIO :	4.5. MEQ/LT.	3.6	5.1 MEQ/LT.

PATRÓN DE ELIMINACIÓN:

EXAMEN GENERAL DE ORINA:

BACTERIOS :	0
REACCION :	ACIDA
P.H.	5
SANGRE :	0
CELULAS EPITELIALES:	0
LEUCOCITOS :	0
ERITROCITOS :	0
GLUCOSA :	0
OXILATOS :	0

FECHE : 25 DE JULIO DEL 2002.

PATRÓN NUTRICIONAL METABOLICÓ:

GLUCOSA :	226 MG./DL.	80 - 110 MG./DL.
UREA :	35 MG/DL	15 - 40 MG/DL
CRATININA :	0.89MG/DL	0.7 - 1.6 MG/DL
COLESTEROL :	180 MG/DL.	HASTA 200MG/DL.

FECHA : 26 DE JULIO DEL 20

3.1.4. DOCUMENTACIÓN :

G. R.G. femenina de edad aparente a la cronológica (58 años), casada, el cónyuge es la persona para contactar I. A. C. con domicilio conocido en el poblado de Arizpe, Son. Ingres a la institución por su propio pie sola, el día 25 de julio a las 10 horas al servicio de hospitalización general, para control diabético, con 14 años de evolución de la enfermedad.

RESUMEN DE INICIO Y EVOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO ACTUAL :

Acude al centro de salud para realizarse la prueba de detección de glucosa sin presentar signos y síntomas de la enfermedad, al realizarle la prueba de glucometría (destroxtis) los resultados salen alterados con una elevación de la glucosa de 160 mg/dl, por lo que acude con el médico el que le ordena realizarse estudios de laboratorio donde después se diagnostica como diabética no insulino dependiente por lo que desde entonces ha estado bajo control médico llevando tratamiento farmacológico (glibenclamida de 5 mg. 1 tab. cada 12 horas), dieta terapia, y realización de ejercicio físico diario.

Tiene 14 años evolución de la enfermedad llevando su vida normal, presentando como primera complicación de la enfermedad sangrado leve en la retina en ambos ojos por lo que se le realiza cirugía con rayo láser hace aproximadamente 4 años a la fecha, desde entonces no había tenido complicaciones hasta hoy que acude al centro de salud para la realización de glucometría por lo que los resultados son de 300 mg./dl. por lo que decide el médico tratante que sea hospitalizada para controlar las cifras de glucosa en las próximas 48 horas. Se realizan exámenes de laboratorio como referencia para ajustar tratamiento médico farmacológico oral, así como dieta terapia.

PATRONES DE SALUD :

1.- PATRÓN DE MANTENIMIENTO Y PERSEPCIÓN DE LA SALUD :

Siempre se ha considerado una persona sana, independientemente de la diabetes que padece desde hace 14 años, aunque al momento la percibe en un estado regular por la elevación de cifras de glucosa de 300 mg./dl. Dentro de las actividades higiénicas de la vivienda e higiene personal son adecuadas y completa. No consume tabaco u otras sustancias tóxicas. Reconoce que el incumplimiento del tratamiento dietético y farmacológico, repercute en el control de su enfermedad. Por lo que este patrón se considera disfuncional

2.- PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO :

Consumo variedad de alimentos evitando las grasas, azúcares y harinas, aunque en ocasiones come fuera de horarios habituales y en exceso, con una ingesta de líquidos de 2 a 3.5 litros diarios.

Su peso es de 89 kilos con índice de masa corporal del 36 por ciento, con riesgo alto de enfermedad. En relación a su talla de 158 cm esta en aumento 29 kilos, en donde el últimos seis años bajo seis kilos y un mes atrás bajo dos kilos. Su estado de la piel hidratada turgente de color morena, con exposición prolongada al sol que varía de 3 a 4 horas al día, mucosas bucofaríngeas íntegras hidratadas de color rosa claro y limpias, con adoncia total con uso de prótesis dentales superiores e inferiores, abdomen blando con presencia de tejido adiposo en aumento, con ruidos peristálticos normales, sus estudios de laboratorio reportan glucosa de 300 mg /dl, urea 35 mg/dl, creatinina 0.86 mg/dl, ácido úrico 4.4 mg/dl, colesterol 160 mg/dl, así como electrolitos de: sodio 143 meq/lt, potasio 4.5 meq/lt. Por todo esto este patrón se considera disfuncional.

3.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN :

Su patrón de eliminación es de una vez al día, pero tiene dos días de no evacuar sin tener problema alguno, aparato de eliminación sin alteración.

Su patrón de eliminación urinaria es de 4 a 6 micciones con características normales diarias sin presentar ninguna alteración para la realización e la misma, expresa que sus órganos se encuentran íntegros con capacidad de funcionalidad. En ocasiones menciona que el médico le indica furosemida 1 tab. cada 24 horas para aumentar la salida de líquidos corporales, encontrándose durante la exploración sin presencia retención de líquidos corporales en extremidades superiores e inferiores. Por lo que este patrón se encuentra en riesgo de disfunción.

4.- PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO :

Con capacidad para la realización de actividad física, aunque relata agotarse al caminar más de 40 minutos en terreno plano, realizando actividades domésticas sin compromiso, reportando signos vitales dentro de los parámetros normales, con capacidad para realizar gama de movimientos sin dificultad (abducción, flexión, extensión, etc.), reflejos osteotendinosos bicipital, rotuliano, aquiliano presente y funcionalidad normal. Dentro de las actividades de recreación son ver la televisión y visitar a su mamá, por lo que durante su hospitalización ha demostrado sentirse enfadada.

Sin presencia de lesiones aparentes, por lo que este patrón se encuentra funcional.

5.- PATRÓN SUEÑO DESCANSO:

Con horario para dormir de 8 horas con un sueño interrumpido, con una hora de siesta, aunque menciona que durante su hospitalización no pudo dormir por pensar en su familia y en una de sus hijas. No utiliza auxiliares para dormir, con presencia de bostezos ocasionales durante la conversación, por lo que este patrón se considera en riesgo de disfunción.

6.- PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO:

Visión dentro de los límites normales presentando según la valoración de Snellen 20/30 en ambos ojos, a una distancia de 6 metros, con utilización de lentes desde hace cuatro años, ojos íntegros, limpios, con reflejo pupilar presente, conductos lagrimales permeables, sin presencia de secreciones. Con capacidad para la audición, realizando la prueba del susurro a una distancia de 30 cm de distancia, pabellón auricular con forma ovalada, íntegro, delgado, así como conducto auditivo íntegro sin presencia de secreciones, limpios, con permeabilidad, sin mostrar datos anormales en el mismo. Olfato dentro de los límites normales ya que presenta capacidad para percibir olores y la diferenciación de estos a la prueba de olores mostrándole distintas flores las cuales distinguió sin problema, nariz pequeña, simétrica, con narinas limpias sin presencia de secreciones, con reflejo de estornudo presente. Al tacto hace diferencia a distintos tipos de objetos así como la textura y temperatura de cada uno de ellos por lo que la sensibilidad está presente sin tener dificultad a la identificación de cada uno de estos objetos. Dentro del sentido del gusto con capacidad para distinguir diferentes tipos de sabores a la prueba dándole a probar limón y café. Sin presentar datos de dolor. Memoria íntacta, ubicada en lugar, tiempo y espacio con capacidad para el habla sin dificultad con tonicidad adecuado, sin dificultad para articular palabras. Por lo que este patrón se encuentra en estado funcional.

7.- PATRÓN DE AUTOCONCEPTO DE SÍ MISMO :

En ocasiones no sigue el tratamiento médico, pero menciona que desde este momento seguirá las indicaciones médicas al pie de la letra. Hace mención que una de las preocupaciones que tiene es la de la lejanía de una de sus hijas por tener que hacer cambio de domicilio, y también en pensar en el resto de su familia. Se describe como una persona alegre, honesta y mostrar respeto por los demás, está conforme con el estudio académico y con lo que es hoy en día. No ha tenido cambios importantes en los últimos años de su vida que le afecten su entorno y su familia. Dentro de lo que le ayudaría a sentirse mejor sería el estar con su familia. Por lo que este patrón se considera funcional.

8.- PATRÓN ROL RELACIONES :

Actualmente se dedica a las labores del hogar, en convivencia con su esposo y tres hijas mujeres. Menciona no tener amistades con los vecinos, aunque los saluda y en caso de necesitarla los ayuda sin compromiso. Su sistema de apoyo más que todo es el de su esposo. La convivencia con su familia es primordial "comenta". Por lo que este patrón se considera en estado funcional.

9.- PATRÓN SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN:

Mantiene vida sexual activa con una sola pareja con inicio de las relaciones sexuales a los 28 años, con tres gestas por cesárea, realizando salpingoclasia en la última de esta, actualmente se encuentra en estado menopáusico con 12 años de evolución, practicando examen mamario cada mes sin encontrar datos anormales durante la realización de esta, así mismo cada año se realiza la prueba de papanicolaou donde los resultados indican negativo a cáncer con cita para la siguiente realización al año, al examen físico el aparato genito-urinario es íntegro y sin lesiones aparentes. Por lo que este patrón se encuentra en estado funcional.

10.-PATRÓN DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRES:

Son en muy pocas ocasiones donde se presentan problemas de gravedad en donde la familia se reúne y en comunicación dando distintos puntos de vista para la solución de los mismos, en convivencia con la familia. Menciona que la preocupación más importante es el bienestar de sus hijas aunque con ellas no ha tenido ningún problema. Por lo que este patrón se considera en estado funcional.

11.-PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS:

Practica la religión católica, por lo que asiste a escuchar misa todos los sábados en compañía de su mamá y esposos, sin presentar ninguna restricción para llevarla a cabo, sus valores más importantes son la amistad, honestidad con sí misma, respeto por los demás, y la sinceridad. Por lo que este patrón se considera en estado funcional.

FORTALEZAS DEL USUARIO :

- Unión de su familia, apoyo y convivencia con ella.

- Tener con vida a su madre y seguir su ejemplo.

- Realizar todas las actividades físicas de forma independiente y no depender de los demás para realizarlas y sentirse incapacitante.

- La fortaleza que Dios le da para seguir adelante

- Tener una solvencia económica suficiente y sistema de seguridad social, para continuar el tratamiento de su enfermedad.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA REALES :

- Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal r/c déficit de conocimiento sobre el control de su enfermedad (diabetes mellitus no insulino dependiente) m/p inasistencia a consultas medicas para control de su enfermedad, incumplimiento de prescripciones medicas para su tratamiento.
- Alteración de la nutrición por exceso r/c aporte excesivo en relación a las necesidades metabólicas m/p índice de masa corporal de 39 %, glucosa sanguínea 300 mg./dl., expresión verbal de comer fuera de horario y en exceso.
- Alteración del patrón del sueño r/c pensar en su familia que esta en casa distante de ella durante las noches, y vigilia constante m/p bostezos durante el día, expresión verbal de no haber dormido la noche anterior.

DIAGNÓSTICO DE RIESGO:

- Riesgo de estreñimiento r/c actividad física insuficiente durante su hospitalización.

COMPLICACIÓN POTENCIAL:

- Retinopatía diabética.

PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE : G.R.G. SEXO : FEMENINO FECHA DE INICIO : 25 - 07 -02

EDAD : 58 AÑOS NUMERO DE CMA : 01 DIAGNÓSTICO MÉDICO : D.M.N.I.D.

TRATAMIENTO MÉDICO : HIPOGLUCEMIANTES ORALES, DIETOTERAPIA, EJERCICIO FÍSICO.

Diagnóstico de enfermería :

Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal r/c déficit de conocimientos sobre el control de su enfermedad m/p inasistencia a consultas médicas para control de su enfermedad, incumplimiento de prescripciones médicas para su tratamiento.

Objetivo para el usuario :

El usuario adquirirá los conocimientos requeridos para el manejo adecuado del tratamiento, prevención de complicaciones de su enfermedad durante los cinco días próximos.

Intervenciones de enfermería :

- Impartir una charla educativa en cuatro sesiones de 20 minutos cada una, a usuario y familia, sobre la diabetes y la importancia de asistir al médico para su control.
- Exponer sobre las complicaciones a corto y largo plazo de su enfermedad, si o existe control sobre la misma.
- Hacer visita domiciliaria para supervisión del tratamiento médico prescrito después del egreso hospitalario.
- Orientar a la familia sobre la importancia de acudir al médico para su control del usuario de su enfermedad y motivarla para que acuda con el mismo.
- Explicarle la finalidad de grupos de auto ayuda y motivarla a participar en ellos, como es el caso del club de diabéticos.

Ejecución o delegación :

- Pasante de enfermería.
- Usuaría.
- Familia.

Indicadores de evaluación :

- El usuario auto evalúa su estado de salud, y los riesgos que conlleva su enfermedad.
- Retroalimentación por el usuario de la charla impartida por personal de salud.
- Usuario y familia opinan sobre la charla impartida.

Resultados:

La usuaria lleva indicaciones médicas preescritas, así como la de obtener datos básicos de sobre la diabetes mellitus, por lo que el objetivo se logro al 100 por ciento, ya que se vigiló este mismo hasta el día seis de septiembre del 2002.

PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE : G.R.G.

SEXO : FEMENINO

FECHA DE INICIO : 25 - 07 -02

EDAD : 58 AÑOS

NUMERO DE CMA : 01

DIAGNÓSTICO MÉDICO : D.M.N.I.D.

TRATAMIENTO MÉDICO : HIPOGLUCEMIANTES ORALES, DIETOTERAPIA, EJERCICIO FÍSICO.

Diagnóstico de enfermería:

Alteración de la nutrición por exceso r/c aporte excesivo en relación a las necesidades metabólicas m/p índice de masa corporal del 36 por ciento, hiperglucemia de 300 mg./dl., expresión verbal de comer fuera de horario.

Objetivo para el usuario:

A corto plazo :

- El usuario mencionará el consumo de una dieta con un aporte calórico de 1200 a 1500 durante las próximas 24 horas.
- El usuario disminuirá las cifras elevadas de glucosa entre 160 y 140 mg./dl, dentro de las próximas 24 horas.

A largo plazo :

El usuario disminuirá 3 kilos de peso en los meses de agosto y septiembre, del presente año.

Intervenciones de enfermería:

Dependientes :

- Realizar un menú de dietas, con un aporte calórico de 1200 a 1500 calorías para el consumo diario.
- Diseñar la dieta junto con el usuario, baja en calorías adaptada según sus posibilidades, gusto, horario, hábitos, y recursos con que cuenta.
- Vigilar signos y síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia.
- Realizar glucometría cada 4 horas.
- Control de peso y talla cada semana.
- Comentar y evaluar con el usuario, la dieta prescrita y el impacto sobre su estado morbo.
- Fomentar y motivar al usuario, sobre la realización de ejercicio físico diario.

Interdependiente :

- Administración por vía oral, glibenclamida de 5 mg. una tab. cada 12 horas.

Ejecución o delegación:

- Pasante de enfermería.
- Usuaría.
- Médico pasante de servicio social.

Indicadores de evaluación:

- El usuario consume alimentos con un aporte calórico menor al que consume habitualmente, para control de diabetes y evitar las hiperlipidemias.
- Disminución de glucosa entre 160mg/dl y 140mg/dl.
- El usuario expresa no tener apetito, fuera de horario de comidas habituales con la nueva dieta preescrita.

Resultados:

La usuaria bajó de peso 3.300 kilogramos en el mes de agosto, llevando su régimen dieto terapéutico, también las cifras elevadas de glucosa sanguínea disminuyeron a 132 mg./dl., por lo que los objetivos planeados, fueron logrados a un cien por ciento.

PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE : G.R.G.

SEXO : FEMENINO

FECHA DE INICIO : 25 - 07 -02

EDAD : 58 AÑOS

NUMERO DE CMA : 01

DIAGNÓSTICO MÉDICO : D.M.N.I.D.

TRATAMIENTO MÉDICO : HIPOGLUCEMIANTES ORALES, DIETOTERAPIA, EJERCICIO FÍSICO.

Diagnóstico de enfermería :

Alteración del patrón del sueño r/c pensar en su familia que está en casa distante de ella durante las noches, m/p bostezos durante el día, vigilia constante, y expresión verbal de no haber dormido la noche anterior.

Objetivo para el usuario :

El usuario expresará una mayor satisfacción con el numero de horas de sueño y el descanso obtenido durante ellas, acompañado por un familiar, en las próximas 24 horas.

Intervenciones de enfermería :

- Establecer y respetar un horario para dormir.
- Evitar el consumo de caféina por lo menos cuatro horas antes de acostarse.
- Proporcionar una revista o libro para leer antes de acostarse.
- Disminuir el tiempo de descanso durante la siesta, a fin de favorecer el descanso nocturno.
- Reducir la estimulación ambiental (luces, ruidos) durante la noche.
- Permitir a un integrante de la familia que la acompañe durante la noche con la finalidad de que se sienta segura durante la noche.
- Realizar técnicas de relajación como masaje, proporcionar ropa cómoda para dormir, administrar un the o infusión caliente
- En conjunto madre, hija y enfermera establecer estrategias de afrontamiento a su preocupación.
- Facilitar la comunicación madre e hija.

Ejecución o delegación :

- Pasante de enfermería
- Usuaría
- Familiares de la usuaria

Indicadores de evaluación :

- Expresa el usuario durante el día, verbalmente las horas de descanso durante la noche.
- Bostezos ausentes durante el día.

Resultados :

Los objetivos fueron logrados al cien por ciento, ya que la usuaria logró dormir ocho horas habituales normalmente durante la noche.

PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE : G.R.G. SEXO : FEMENINO FECHA DE INICIO : 25 - 07 -02

EDAD : 58 AÑOS NUMERO DE CMA : 01 DIAGNÓSTICO MÉDICO : D.M.N.I.D.

TRATAMIENTO MÉDICO : HIPOGLUCEMIANTES ORALES, DIETOTERAPIA, EJERCICIO FÍSICO.

Diagnóstico de enfermería de riesgo o potencial:

Riesgo de estreñimiento r/c actividad física insuficiente.

Objetivo para el usuario:

El usuario mantendrá su patrón de eliminación dentro de sus límites normales habituales, durante las próximas 24 horas.

Intervenciones de enfermería:

- Revisar conjuntamente los hábitos dietéticos de ingesta de líquidos.
- Fomentar un plan de ejercicio diario regular, según sus capacidades.
- Aumentar la ingesta de líquidos y fibra en la dieta.
- Ofrecer asistir al sanitario cada 3 horas.
- Evaluar su patrón de eliminación cada 8 horas.

Ejecución o delegación:

- Pasante de enfermería.

Indicadores de evaluación:

- Evacuaciones cada 24 horas con características normales, realizadas sin esfuerzo.

Resultados :

La usuaria evacuó intestinalmente en las siguientes próximas 24 horas, por lo que el objetivo fue logrado al cien por ciento.

PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE : G.R.G.

SEXO : FEMENINO

FECHA DE INICIO : 25 - 07 -02

EDAD : 58 AÑOS

NUMERO DE CAMA : 01

DIAGNOSTICO MÉDICO : D.M.N.I.D.

TRATAMIENTO MÉDICO : HIPOGLUCEMIANTES ORALES, DIETOTERAPIA, EJERCICIO FÍSICO.

Posible complicación:

Retinopatía diabética.

Objetivo para el usuario:

El usuario conocerá las complicaciones a corto y largo que se presentan en la diabetes mellitus, dentro de los próximos cuatro días.

Intervenciones de enfermería:

Independientes:

- Informar al usuario sobre su enfermedad y sus posibles complicaciones.
- Informar al usuario, sobre la importancia de acudir al médico oftalmólogo.
- Informar sobre los signos de alarma, antes del daño ocular.

Dependientes:

- Consulta con servicio de oftalmología cada 4 meses.
- Realizar estudio de fondo de ojo por lo menos cada 4 meses.

Ejecución o delegación:

- Pasante de enfermería.
- Médico pasante.

Indicadores de evaluación:

- Asistencia con oftalmólogo.
- Menciona las complicaciones más comunes de la enfermedad.

Resultados:

La usuaria menciona las complicaciones de la enfermedad, y pone cita médica para valoración del oftalmólogo, por lo que el objetivo fue logrado al cien por ciento.