
2.- Proceso de Atención de Enfermería.

2.1.- Historia de enfermería.

1.- Datos sociales básicos:

- A) Nombre:** D.F.M.
- B) Edad:** 64 años.
- C) Sexo:** Femenino.
- D) Nacionalidad:** Mexicana.
- E) Escolaridad:** Primaria.
- F) Estado civil:** Viuda.
- G) Religión:** Católica.
- H) Domicilio actual:** Rayón # 46 A entre Durango y Coahuila, Colonia 5 de Mayo.
- I) Lugar de procedencia:** Hermosillo, Sonora.

2.- Datos fisiológicos básicos:

- A) Peso:** 64 kgs.
- B) Estatura:** 1.62 cms.

caldos, frutas y yogurt. Cena: avena, gelatina, frijoles y de vez en cuando como "de dos a tres dulces", no toma café y muy escasa agua. Además se le prescribió por el médico la dieta en cinco veces al día para evitar hipoglucemias.

C) Recreación: Su hija la lleva a pasear los fines de semana ya sea a visitar su familia que viven en la entidad, además acude a tiendas, efectúa recorridos en la ciudad " para despejarse".

D) Tabaquismo: Fue fumadora durante 41 años (dos cajetillas diarias) iniciando a los 17 años y dejó de fumar a los 58 años cuando supo que padecía diabetes, refiere no ingerir ningún tipo de bebida alcohólica.

4.- Estudio de situación social:

A) Generalidades de la colonia:

La paciente vive en la colonia 5 de Mayo. Se trata de una colonia céntrica que cuenta con todos los servicios de urbanización (agua potable, drenaje, luz eléctrica y alcantarillado), transporte colectivo, servicio de recolección de basura dos veces por semana; un consultorio médico para consulta general.

B) Ubicación:

Zona céntrica al norte de la ciudad.

C) Tipo de vivienda:

Casa habitación tiene un total de seis cuartos, el total de ventanas y puertas son ocho, no cuentan con mosquitero. La casa es de ladrillo y cemento, tiene ventilación artificial como cooler y refrigeración. El tipo de muebles que posee están bien conservados, pero se observó fauna nociva (cucarachas pequeñas).

D) Organización familiar:

La familia está integrada por cuatro miembros:

Nombre	Edad	Trabajo	Edo.Civil	Escolaridad	Parentesco
G.F.F.	40	Empleada	Soltera	Preparatoria	Hija.
N.F.F.	46	Hogar	Madre solt.	Comercio	Hija.
A.F.M.	62	Empleada	Soltero	Primaria	Tío.
D.F.M.	64	Hogar	Viuda	Primaria	Madre.

E) Interrelación familiar y comunales:

La paciente refiere tener buena comunicación con los integrantes de su familia y vecinos de la colonia.

F) Situación económica:

Al parecer es favorable, ya que una de sus hijas trabaja así como también el tío que vive con ellas. Además recibe ayuda económica por sus hijos que viven

dentro de la entidad. Cabe aclarar que la otra hija soltera trabajaba pero renunció hace un mes por problemas de salud de la paciente.

G) Ingreso mensual:

Este asciende aproximadamente a \$ 2,500,000 mensuales, cantidad aportada por los que viven en el hogar, aunado a la ayuda económica del resto de sus cuatro hijos, aunque el monto no lo especificó.

H) Distribución de ingreso:

La mayor parte es destinado a la alimentación y al pago de servicios como gas, luz eléctrica, teléfono, agua potable, entre otros.

I) Antecedentes:

▪ Hereditarios y familiares:

Abuela materna con Diabetes Mellitus ya fallecida.

Prima de 38 años con Diabetes Mellitus actualmente recibe tratamiento.

J) Personales no patológicos:

▪ Protección específica:

Refiere que cuenta con esquema de vacunación completo (BCG, Sabin).

▪ Vida sexual activa:

Comenzó a la edad de 18 años, hace un año quedó viuda razón por la cual actualmente no tiene vida sexual activa.

K) Personales patológicos:

- Enfermedades que ha padecido:
 - Gastritis desde 18 años aproximadamente.
 - Vértigo hace once años.
 - Angina de pecho hace tres años, la cual es controlada con nitroparche.
 - Diabetes Mellitus aproximadamente seis años que fue detectada actualmente recibe tratamiento con medicamentos como los siguientes: Isosorbid, metropolol, ácido acetil salicílico, difenidol, ranisen, plantung, parche de nitroglicerina.

L) Tratamiento recibido y respuesta al mismo:

La paciente refiere haberse "sentido mal" hace aproximadamente 20 días, los primeros días del mes de abril del presente año, estando en su casa con síntomas de dolor de espalda, opresión en pecho, no alcanza a respirar (asfixia), mareo, debilidad y boca seca; en vista de que no se mejoró en media hora le pidió a su hija la llevara al Seguro Social, institución donde ingresó al servicio de urgencias a las 9:00 am aproximadamente, permaneciendo sentada hasta las 2:00 pm, es revisada por médico de guardia, le toman un electrocardiograma estando alterado y un destrostix el cual reportó una cifra de 40 mg de glucosa. Ingresó a piso (hospitalización) donde se canalizó en mano derecha con solución glucosada 250

ml al cinco por ciento y diez por ciento, después se aplica otra solución a goteo lento, se realiza nuevamente destrostix el cual reportó 80 mg; además se aplicó un nitroparche en pecho y fue examinada por médico dándole tratamiento a seguir sin interrupción de medicamentos antes mencionados, cabe aclarar que esta información fue dada por paciente y familiar.

M) Percepción del paciente, acerca de su enfermedad, expectativas y preocupaciones.

La paciente piensa que por su enfermedad no debe fatigarse, cuidarse, checándose cada mes con el médico, siguiendo "al pie de la letra" con el tratamiento, realizar ejercicios pequeños durante las tardes y llevar una dieta para su enfermedad.

En cuanto a sus preocupaciones, lo que más le inquieta es el saber que sus hijas estando en su hogar la observan en mal estado ya que en algún momento puede fallecer por complicación como un infarto u otra cosa y en el futuro sus hijas quedarían solas.

2.2.- Descripción cefalocaudal.

Paciente femenino, su nombre es D.F.M. edad cronológica (64 años) que corresponden a la aparente, signos vitales: temperatura 37.2 °C, pulso 74 x', respiraciones 20 x', tensión arterial 140/80, complexión delgada, coloración de la piel blanca.

A la exploración física se obtienen los datos siguientes:

Cabeza: Normocéfalo.

Cuero cabelludo: Limpio con tendencia a la seborrea.

Cabello: Bien implantado, ondulado, canoso, delgado, frágil y poco poblado.

Cejas: Bien alineadas, delgadas y poco pobladas.

Ojos: Color café claro, no se observa anormalidad.

Párpados: Sin alteraciones.

Pabellón auricular: Limpio bien implantado.

Oído externo: Presenta pérdida de la audición, refiere que es debido a ruidos de carros y música elevada (oído izquierdo).

Nariz: Recta, narinas permeables, percibe todos los olores.

Mucosa nasal: Bien hidratada.

Labios: Delgados, en algunas ocasiones presenta resequedad por lo cual se coloca vaselina.

Encías: Normales.

Dientes: Utiliza placa en ambos maxilares (superior e inferior) desde hace diez años aproximadamente.

Lengua: Sin alteración, bien hidratada.

Garganta: Hiperémica.

Tono de voz: Agudo.

Cuello: Sin alteraciones, no se palpan adenomegalias ni se observa regurgitación yugular.

Tórax: Simétrico con un nitroparche en el lado derecho con leve coloración oscura en un lado de éste.

Piel: Color blanca, hidratada, vello normalmente distribuido.

Mama: Normales simétricas.

Axilas: Sin alteración, ni molestias.

Pulmones: Campos pulmonares ventilados, no se escuchan estertores.

Ruidos cardiacos: Estos son arrítmicos.

Abdomen: Blando, depresible con escaso panículo adiposo.

Extremidades: Simétricas, en las uñas de las manos se observan líneas blancas debajo de las mismas, así como en los dedos de los pies.

Articulaciones: Simétricas, con movimientos normales.

Espalda: Sin alteración.

Nota: No se exploró aparato genital.

2.3.- Diagnósticos de Enfermería.

- 1.- Dolor torácico continuo relacionado con un aporte inadecuado de oxígeno.
- 2.- Estreñimiento de dos días de evolución relacionado con sedentarismo e ingesta insuficiente de agua.
- 3.- Alteración en el metabolismo de azúcar, carbohidratos y grasas relacionado con la incapacidad del páncreas para secretar insulina manifestada por cifras de 40 mg de glucemia capilar y expresión verbal de la paciente de mareo y debilidad.
- 4.- Insomnio relacionado a reacciones secundarias de medicamentos y al cambio de medio como es el hospital.
- 5.- Acidez estomacal relacionado a antecedentes de tabaquismo intenso durante más de 20 años, ingesta de varios medicamentos y estrés por hospitalización.

2.4.- Plan de cuidados.

Nombre: D.F.M. **Sexo:** Femenino.
Edad: 64 años **Fecha:** Abril de 1997.
Servicio: Medicina Mujeres

<p>Problema real: Dolor torácico continuo relacionado con un aporte inadecuado de oxígeno.</p>	<p>Objetivo al paciente: La paciente logrará que le disminuya el dolor en un lapso de dos horas.</p>	<p>Acciones de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener posición semifowler. • Colocar un nitroparche en pecho por orden médica. • Administrara oxígeno por puntas nasales 3 litros x'. • Toma de signos vitales cada hora. • Mantener en reposo a la paciente para evitar esfuerzo alguno. 	<p>Ejecución : Enfêrmera responsable de la paciente y familiar.</p>	<p>Evaluación: El dolor torácico cedió en un lapso de cuatro horas aproximadamente, hubo necesidad de colocar el parche de nitroglicerina en el pecho y el oxígeno.</p>
---	---	--	--	--

<p>Problema real: Estreñimiento de dos días de evolución relacionado con sedentarismo e ingesta insuficiente de agua.</p> <p>Problema potencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impactación fecal. • Obstrucción intestinal. 	<p>Objetivo al paciente: La paciente podrá evacuar sin dificultad en un lapso de tres horas.</p>	<p>Acciones de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar enema evacuante. • Administrar laxante (metamucil, plantung), cada 8 hrs. • Dar dieta rica en fibras. • Incrementar ingesta diaria de agua a ocho vasos diarios. • Ofrecer un ambiente de comodidad y privacidad cuando la paciente evacúe (generalmente lo hace después de cada comida). • Estimular a la paciente a que camine diariamente 20 x', y realice ejercicio en extremidades cuando esté sentada. 	<p>Ejecución: Enfermera responsable de la paciente y familiar.</p>	<p>Evaluación: La paciente logró defecar sin dificultad después de aplicar enema evacuante en un lapso de dos horas, pero existe la necesidad de modificar hábitos sobre ingesta de agua ya que no está acostumbrada.</p>
--	---	---	---	--

<p>Problema real: Alteración en el metabolismo de azúcar, carbohidratos y grasas relacionada con la incapacidad del páncreas para secretar insulina manifestada por cifras de 40 mg de gluquemia capilar y expresión verbal de la paciente de mareo y debilidad.</p> <p>Problema potencial: Muerte.</p>	<p>Objetivo al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se elevará el nivel de glucosa en al menos 80 mg en 30', de haber iniciado el tratamiento. • El paciente mantendrá el nivel de glucosa en cifras no mayores de 130 mg 	<p>Acciones de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Canalizar para tener vena permeable. • Aplicar solución glucosada al 5% de 250ml a chorro y después disminuir a goteo lento. • Tomar gluquemia capilar cada hora hasta mantener cifras de 80 mg. • Mantener cifras de glucosa hasta 130 mg. 	<p>Ejecución: Enfermera responsable de la paciente y familiar.</p>	<p>Evaluación: Se logró evaluar y mantener los niveles de glucosa en 80 mg aunado a dieta distribuida en cinco colaciones.</p>
---	--	--	---	---

<p>Problema real: Insomnio relacionado a reacciones secundarias de medicamentos y al cambio de medio como es el hospital.</p> <p>Problema potencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ira. ● Agresividad. ● Cefalea. 	<p>Objetivo al paciente: La paciente dormirá por lo menos de seis a siete horas en la noche y media hora durante el día.</p>	<p>Acciones de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Favorecer la comodidad del paciente. ● Enseñar a que se acostumbre a acostarse temprano como a las 8:30 a 9:00 y levantarse a las 6:00 am. ● Acostumbrarla a que por las tardes se dedique a leer algo que le interese para distraerse. ● Permitir que duerma siesta durante el día no mayor de 30'. ● Realizar alguna actividad como tejer, dibujar. 	<p>Ejecución: Enfermera responsable de la paciente y familiar.</p>	<p>Evaluación: El objetivo no se ha logrado, continúa durmiendo dos horas en la tarde y con dificultad para dormir por la noche.</p>
--	--	---	--	--

<p>Problema real: Acidez estomacal relacionado a antecedentes de tabaquismo intenso durante más de 20 años, ingesta de varios medicamentos y estrés por hospitalización.</p> <p>Problema potencial: Úlcera gástrica.</p>	<p>Objetivo para el paciente: La paciente eliminará acidez estomacal en un lapso no mayor de dos horas.</p>	<p>Acciones de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar medicamentos IV (ranisen 50 mg, antiácidos). • Ingerir líquidos como leche descremada para neutralizar la acidez. • Evitar ayunos prolongados. • Reducir estrés, en la paciente ya que está hospitalizada. • Ingerir comidas frecuentes y de poco volumen distribuidos en el transcurso del día (cinco comidas). • Ingerir por lo menos tres vasos de agua entre las comidas. 	<p>Ejecución: Enfermera encargada y médico.</p>	<p>Evaluación: Se eliminó la acidez estomacal, mediante dieta y medicamentos; sin embargo se le ha insistido a que ingiera agua después de cada comida o cuantas veces sea posible.</p>
--	--	--	--	--

<p>Problema real: Falta de conocimiento de su enfermedad en relación con la ejecución de medidas preventivas en caso de malestar (mareo, cansancio, debilidad).</p> <p>Problema potencial: Hipoglucemia Hiperoglucemia</p>	<p>Objetivo para el paciente: La paciente conocerá su enfermedad realizando acciones preventivas para evitar complicaciones.</p>	<p>Acciones de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar visitas de seguimiento al hogar los fines de semana por las tardes. • Preguntar que conocimientos tiene sobre su enfermedad. • Explicar en términos accesibles a la paciente la evolución de la diabetes así como las medidas preventivas que puede realizar para evitar complicaciones. • Brindar a la paciente material impreso a fin de facilitar el proceso de aprendizaje sobre diabetes. 	<p>Ejecución: Enfermera pasante.</p>	<p>Evaluación: A través del seguimiento al hogar y a través de explicaciones sobre el padecimiento se ha logrado que la señora siga la dieta, realiza ejercicio regular lo cual ha mantenido los niveles de glucosa en límites normales (80 a 140 mg).</p>
---	---	--	---	--

<p>Problema real: Falta de conocimiento en la alimentación en relación con un régimen dietético en quintos.</p> <p>Problema potencial: Hipoglucemia.</p>	<p>Objetiva para el paciente: La paciente conocerá las ventajas de la alimentación en quintos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modificará la ingestión de alimentos en quintos. • Mantendrá el nivel de glucosa sanguínea entre 80 a 140 mg. 	<p>Acciones de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la razón por la cual debe ingerir sus alimentos en quintos. • Realizar por parte de la señora un registro de los alimentos ingeridos en quintos. • Realizar monitoreo de glucosa por parte de la paciente al menos una vez por semana. 	<p>Ejecución: Enfermera pasante.</p>	<p>Evaluación: La paciente informo que se ha mantenido con cifras de 80 a 130 mg. Asimismo ha seguido su régimen alimenticio en quintos.</p>
--	---	---	---	---

<p>Problema real: Falta de conocimiento para realizar la glucemia capilar en relación a alteraciones de niveles de glucosa en sangre.</p>	<p>Objetivo para el paciente: La paciente aprenderá a tomarse glucemia capilar durante el día, realizando la técnica correcta.</p>	<p>Acciones de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la paciente todo el procedimiento mostrando cada uno de los componentes del equipo requerido (frasco con tirillas, aguja, equipo de asepsia de la región, reloj, hoja y pluma para anotar). • Realizar la demostración del procedimiento en presencia de la paciente. • Aclarar dudas una vez terminado el procedimiento, realizado durante la semana cuantas veces sea necesario. • Pedir a la paciente la ejecución del procedimiento todos los pases de la técnica. 	<p>Ejecución: Enfermera pasante.</p>	<p>Evaluación: La paciente tardo tres días en aprender la técnica, manifestó temor para puncionarse con la aguja. A partir de entonces lo realiza por si misma al menos una vez por semana y siguiendo ella misma la presencia de algún familiar, ya que ello le brinda mayor seguridad.</p>
<p>Problema potencial: Schok Hipoglucemico.</p>				
<p>Schok Hiperglucemico.</p>				