



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UNA ADOLESCENTE CON ALTERACIÓN
EN LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN, CON BASE
EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

Karla Noemí Osnaya Velázquez

Nº. DE CUENTA: 410135275

DIRECTORA DE TRABAJO:

M.E. María Aurora García Piña



México, D.F., Marzo 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A MI DIOS

Que ha sido el ser más grande que en todo momento a estado conmigo espiritualmente impulsándome con su gran amor a seguir adelante en esta licenciatura.

A MI MADRE

Que ha sido la persona que durante este tiempo ha estado conmigo apoyándome en días de desvelo, que me dio su paciencia, tiempo y comprensión en este proyecto profesional.

A MI ASESORES

A esos profesores que iluminaron mi camino con su sabiduría y apoyo en cada momento que lo necesitaba.

A MI DIRECTORA DE TRABAJO

A esa maestra que confió en mí, impulsándome cada día a seguir adelante en cada sesión, dándome consejos y diciéndome que todo saldría bien.

A MIS AMIGOS

A esas personas que fueron incondicional en mi vida durante este tiempo y que siempre me han apoyado comprendiéndome y dándome esos momentos gratos de alegría.

ÍNDICE

	Página
I. Introducción.....	5
II. Justificación.....	7
III. Objetivos	
3.1 Objetivo general.....	8
3.2 Objetivos específicos.....	8
IV. Metodología.....	9
V. Marco teórico	
5.1 Antecedentes.....	12
5.2 Definición de enfermería.....	17
5.3 Teorías y modelos de enfermería.....	18
5.4 Definición y etapas del proceso enfermero.....	19
5.5 Conceptos y definiciones de Virginia Henderson.....	21
5.6 Etapa del adolescente.....	24
VI. Desarrollo del proceso	
6.1 Presentación del caso clínico.....	30
6.2 Valoración de necesidades.....	34
6.3 Conclusión diagnóstica de enfermería.....	42
6.4 Plan de cuidados.....	45

VII. Plan de Alta.....	63
VIII. Conclusiones.....	65
IX. Sugerencias.....	67
X. Bibliografía.....	69
XI. Anexos	
Anexo 1. Instrumento de valoración de necesidades con base del modelo de Virginia Henderson	73
Anexo 2. Diabetes Mellitus tipo 1.....	93
Anexo 3. Tríptico de dieta para diabético.....	95
Anexo 4. Escala de Glasgow.....	97

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización mundial de la salud existen 347 millones de personas con Diabetes, en relación al año 2012. En México la población que padece Diabetes Mellitus tipo 1 es de 6.8 millones de personas, teniendo una prevalencia nacional de 14 por ciento en personas de 20 años de acuerdo con los datos publicados en el análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.

La Diabetes Mellitus tipo 1 para la American Diabetes Association (2012), es una enfermedad crónica que requiere asistencia médica continuada, educación de autocontrol de forma constante y apoyo a las personas para evitar las complicaciones agudas y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

La Diabetes es la primera causa de muerte en México con un porcentaje de 16.3% en mujeres y en hombres 11.3% de defunciones anuales, estimación que se atribuye a datos oficiales de sector salud en el Plan Nacional de Desarrollo sector salud 2007-2012 con relación al año 2005.

Ante esta situación de salud el gremio de enfermería tiene el compromiso de atender a cada una de las personas que padecen esta enfermedad dirigiendo las actividades e intervenciones de enfermería a las necesidades de las personas, por ello es primordial enfatizar en el primer nivel de atención de salud realizando intervenciones de prevención que ayuden a evitar la incidencia de personas con diabetes mellitus o cualquier otra enfermedad crónica degenerativa.

El personal de enfermería brinda cuidados utilizando como metodología el proceso enfermero y de acuerdo a Alfaro R. (2003), el proceso es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería, permite a las enfermeras otorgar cuidados integrales e individualizados así como identificar las necesidades y requerimientos de la persona, familia o comunidad.

El presente trabajo es un Proceso de Enfermería aplicado a una Adolescente con Alteración en la comunicación con base en el Modelo de Virginia Henderson, está integrado por diferentes apartados; entre ellos el marco teórico que trata sobre los antecedentes históricos de la enfermería, teorías y modelos de la misma, los conceptos y definiciones de Virginia Henderson y la etapa de la adolescencia, todos estos temas sustentan de forma teórica el desarrollo, se tiene otro apartado donde se describe la metodología que se realizó durante todo el proceso.

Para la construcción del proceso se inició realizando la presentación del caso de la persona, se redactó la ficha de identificación así como la valoración de las 14 necesidades, se detectaron necesidades con dependencia con base en los datos obtenidos, se redactan los diagnósticos de enfermería reales y potenciales, para ello se realizó un plan de cuidados utilizando las guías NANDA, NIC y NOC, se llevo a cabo la fase de ejecución y evaluación en base a los resultados obtenidos y la puntuación diana. Se realizó un plan de alta el cual presenta los criterios para el egreso, la dieta prescrita, tratamiento, actividades e indicaciones especiales que contribuyan a continuar con el tratamiento prescrito.

En los últimos apartados de este proceso se tiene las conclusiones donde se da a conocer la culminación del proyecto, limitaciones, aprendizajes etc. También se incluyen las sugerencias, donde se propone mejoras para el propio trabajo y siguientes generaciones así como la el listado de la bibliografía de los libros que se utilizaron durante este proyecto, se incluyen los anexos donde se tiene el instrumento de valoración de necesidades así como la descripción de la Diabetes Mellitus y un tríptico de dieta para un diabético.

II. JUSTIFICACIÓN

Este proceso de enfermería se realizó con la finalidad de sustentar el examen profesional y obtener el título de Licenciada en Enfermería, es fundamental desarrollar y aplicar dicho proceso a una persona con la intención de brindar cuidados específicos, que ayuden a obtener una independencia para la vida, estimando que es de gran importancia otorgar cuidados integrales, proveer de sus necesidades y de esta forma contribuir en el bienestar de la persona, consolidando durante todo el proceso la empatía, comprensión y todos aquellos valores que son indispensables para el desempeño de una Licenciada en Enfermería, la cual es capaz de realizar eficazmente el proceso enfermero en el desempeño laboral que día a día exige brindar mejores cuidados a cada una de las personas.

Cabe mencionar que se eligió para este proceso a una persona con la enfermedad de Diabetes Mellitus debido a que es la primera causa de muerte en México de acuerdo a la estimación de los datos oficiales de sector salud en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, siendo significativo conocer sus necesidades y desarrollar un plan de atención en cada una de las necesidades alteradas con la finalidad de mantener a esa persona en un estado óptimo de salud.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Aplicar un proceso enfermero a una persona adolescente que presenta alteración en la necesidad de comunicación, dentro del área hospitalaria, con base en el modelo de Virginia Henderson; durante los meses de septiembre y octubre del año 2013 para contribuir a la recuperación de su estado de salud.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar valoración de las catorce necesidades para una detección eficaz.
- Estructurar diagnósticos de enfermería en base a sus necesidades, utilizando la NANDA.
- Elaborar un plan de cuidados específicos utilizando NOC y NIC.
- Ejecutar y evaluar el plan de enfermería con la finalidad de contribuir a satisfacer las necesidades de la persona.
- Verificar los resultados obtenidos en base a los esperados con la finalidad de saber si se contribuyó en la recuperación de su estado de salud.

IV. METODOLOGÍA

La elaboración de un proceso enfermero expone todos los procedimientos que se efectuaron para dicho trabajo así como la forma en la que está estructurado de tal forma que otorgue una idea al lector sobre la estructura y las herramientas que se utilizaron dando una pequeña información sobre lo que se dará a conocer durante todo el proceso.

Para realizar el presente trabajo se cursó un seminario de Proceso de Enfermería en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, ubicada en el Distrito Federal, tuvo una duración de 11 asesorías, una asesoría por semana, cada martes a partir del día 27 de agosto, concluyendo el 05 de noviembre del año 2013, con una duración de aproximadamente de cinco horas en cada sesión, teniendo un total de 55 horas con tres sesiones extras para revisión de todo el proyecto.

Se inició la primera sesión con la parte protocolaria de dicho proceso, se realizó la búsqueda de revisión de literatura con la finalidad de iniciar con el marco teórico, se dio el tiempo de cuatro semanas para realizarlo y estructurarlo debidamente de acuerdo al orden indicado, a partir de la segunda sesión se eligió a la persona a la que se le realizó el proceso, de acuerdo a su nombre se le colocó la primer letra de su nombre y sus dos apellidos con la finalidad de guardar su identidad (ZCC).

La primera etapa de valoración se realizó en el hospital del Niño y Adolescente Morelense los días 05 y 09 de septiembre del año 2013 en el servicio de urgencias, ubicado en el municipio de Emiliano Zapata, Morelos. Se elaboró una minuciosa valoración de la persona y familia con base en las catorce necesidades de Virginia Henderson utilizando el instrumento de valoración (ver anexo 1), papelería, termómetro digital, estetoscopio y baumanómetro de pedestal. Se realizó dicha etapa de manera simultánea durante la segunda y tercer semana, en ese tiempo se redactó la recolección de datos así como el asesoramiento por parte de la directora del trabajo.

En la fase de diagnóstico se estructuraron los diagnósticos utilizando NANDA (2009-2011) llevando una etiqueta descriptiva con el formato PESS (problema, etiología y signos y síntomas), se realizó una conclusión diagnóstica para poder indicar los grados de dependencia y fuente de dificultad de acuerdo a cada necesidad, en la cuarta sesión se vieron los diferentes tipos de diagnósticos de enfermería y se realizaron ejercicios como ejemplos que se entregaron en el seminario para empezar por tener la habilidad y la construcción correcta de los diagnósticos. En la quinta sesión se continuó con esta fase revisando los diagnósticos realizados con la persona.

En la planeación, se plantearon intervenciones para llevar a cabo cuidados de enfermería que conduzcan a la persona a su independencia, de las necesidades alteradas, estableciendo prioridades en los cuidados así como planteamiento de resultados esperados de acuerdo a los diagnósticos establecidos utilizando el NIC (2009) y NOC (2009), la etapa se realizó durante la sexta y séptima semana, en las sesiones se vió un video de NIC y NOC para saber la forma de cómo utilizar los libros para realizar la presente etapa.

En la ejecución se llevó a cabo el plan de intervenciones, prescrito en la etapa de planeación dirigido a la persona y familia, se realizaron anotaciones del progreso de las necesidades alteradas con la finalidad de saber el avance que se tiene de acuerdo a cada diagnóstico de enfermería establecido, la fase se realizó durante la octava y novena semana así como revisión del trabajo con la directora de trabajo.

En la evaluación se verificó la puntuación diana si se cumplió el cometido con cada uno de los indicadores, para llegar a la independencia de las necesidades de este Proceso de Enfermería, de acuerdo al estado de salud de ZCC, egresó del servicio de urgencias por mejoría, con tratamiento médico prescrito y cuidados de enfermería así como a la consulta en la clínica de diabetes y endocrinología para seguimiento de su enfermedad, esta etapa se realizó durante la décima y onceava semana.

La revisión de todo el proceso se realizó en tres sesiones extras en diferentes fechas para realizar correcciones con la finalidad de que este trabajo tenga la redacción correcta e indague al lector a leer y saber sobre el proceso que se realizó con la persona ZCC, todo el proceso de enfermería se transcribió de forma simultánea.

V. MARCO TEORICO

En el presente capítulo se describirán los antecedentes que a través del tiempo fueron estructurando los conceptos que actualmente fundamentan la profesión de enfermería es decir analizar la historia desde el surgimiento como una necesidad imperiosa del hombre de acuerdo a Parentini M.R., (2002).

5.1 Antecedentes históricos de enfermería

La enfermería surge a partir del proceso de ser madre y realizar la función de cuidados y crianza de los recién nacidos hasta llegar a niños que por sí solos pudieran realizar sus cuidados, posteriormente se fue extendiendo también a los integrantes de la tribu, el amor y el interés por la familia conllevó a comprometerse a un movimiento social donde no solo otorgaba protección a los suyos, sino también a los vecinos y desconocidos como el cuidado de los enfermos, ancianos y personas desvalidas.

Este servicio primitivo se concretó en el cuidado de individuos que enfermaban originando el desarrollo de las primeras civilizaciones, los cuidados abarcaban a los esclavos y sirvientes de las casas, las cuidadoras comenzaron a realizar sus funciones fuera del hogar siempre con la motivación, altruismo y humanismo por cuidar de otras personas necesitadas siendo las formas más nobles de amor y bondad.

Continuando con la misma autora se integraron a estos cuidados los curanderos, sacerdotes, adivinas y comadronas, se inicio una creencia básica sobre el animismo donde los objetos naturales estaban vivos, por lo tanto poseían de espíritu o alma de esta forma se explicaban los fenómenos naturales, desastres y enfermedades, lo cual originó en la mente del hombre, la imaginación, la creencia de espíritus buenos y malos, influyendo en el desarrollo de las prácticas

relacionadas con los tratamientos y remedios por parte de los tribales donde realizaban encantamientos, ritos, rituales y conjuros.

Con el tiempo ciertos síntomas se atribuyeron a la existencia de espíritus lo cual se llevo a la idea de expulsarlos del cuerpo de las personas con la finalidad que la persona fuera desagradable para el espíritu, realizando técnicas como golpear el cuerpo poseído mediante plantas y la trepanación, se llevo el día en el que las personas que realizaban estos procedimientos se alejaron de las tribus para mantener un contacto con los espíritus, convirtiéndose en guardianes y divulgadores del conocimiento esotérico, de esta forma se inicio la especialización en el arte de la curación.

El curandero en la mayoría de los casos no otorgaba un nombre a la enfermedad, era hallarle un remedio obligando a una causa mágica para vencer el mal, en ocasiones utilizaba la magia negra o la blanca con fines de curación o provocar enfermedad con la ayuda de los malos espíritus, dichas curaciones conllevaron a un tono religioso.

Siguiendo con el pensamiento de la autora se da inicio al cristianismo, la doctrina de Cristo no solo transformó la sociedad, también dio lugar al desarrollo de la enfermería organizada las cuales en su mayoría eran diaconisas, viudas, vírgenes, presbiteras, canónigas y monjas, otorgando el concepto de altruismo, lo cual significa que se interesaba por los demás con una nueva motivación, un servicio desinteresado a la humanidad sin esperar recompensa alguna, considerándose como obras de misericordia aunado que en esta época la curación por la fe era parte de la creencia cristiana, añadiendo condiciones para promover la curación natural que con el tiempo fuera la fuerza necesaria para crear los centros de atención de enfermería, ampliando enormemente las oportunidades para la mujer en el campo de servicio social.

“Quienes se dedicaban a la tarea de enfermeros acabaron por ser adiestrados para la docilidad, pasividad, humildad y desprecio total de sí mismos. Se promulgó la obediencia incontestable a las decisiones de otros estamentos por el sacerdote

o el médico. Así, el criterio individual de la enfermera y la responsabilidad personal para tomar decisiones en relación con el cuidado de las personas fueron olvidados y quedaron ajenos a la enfermería durante mucho tiempo”, (Donahue P. 1985).

El gran renacimiento de la cultura tenía una idea de que la enfermería era más que una ocupación religiosa, intelectual, retrocediendo la enfermería a la antigua posición de trabajo servil, posteriormente se llegó a un periodo oscuro para la enfermería, los enfermeros laicos eran considerados ignorantes y desconsiderados, en esa época la enfermería la ejercían personas que tenían el status más bajo de la sociedad, se encontró el interés de diferentes grupos como los médicos, el clero y los ciudadanos por un establecimiento en el sistema de enfermería de otra naturaleza unos abogaban por el aspecto religioso mientras el resto por una enfermería con remuneración dando como resultados a una reforma en la enfermería.

Entre los años 1096 y 1291 se organizaron grandes cruzadas dirigidas a conquistar tierra santa, la cual estaba en manos de los mahometanos desde siglos atrás con la intención de buscar una oportunidad para satisfacer una amplia gama de motivaciones como la política, beneficio económico y propagación de cristianismo por medio de guerra, aumentando la necesidad de hospitales a largo plazo y personal apto para otorgar cuidados, siendo una crónica de serie de enfermedades y epidemias lo cual resultó devastador para la población debido al índice tan alto de mortalidad.

Siguiendo con Donahue P. (1985), un matrimonio de la época de la enfermería moderna centro su atención en el cuidado de los enfermos abriendo un hospital junto con una escuela de formación para diaconisas, este movimiento se extendió rápidamente, la formación de las diaconisas consistía en prepararlas en la enseñanza y la enfermería, existiendo un programa de enfermería que consistía en rotar por servicios hospitalarios, formación en enfermería domiciliaria, aprendizaje teórico-práctico, conocimientos de ética, doctrina y farmacia en un tiempo de tres años con la condición de que las enfermeras cumplieran las ordenes medicas.

De acuerdo a estos hechos se fue evolucionando la enfermería debido a los cambios que se realizaban por Florence Nightingale (1854-1855), debido a las reformas establecidas las cuales cambiaron radicalmente el cuidado de los enfermos en todo el mundo, introdujo las ciencias de la salud en los hospitales militares, redujo la tasa de mortalidad del ejército británico de 42% al 2%, en 1856 luchó por la creación de pabellones y la imprenta de un folleto sobre la salud del ejército, en 1858 publicó el libro de saneamiento militar sobre la elevada mortalidad de la guerra, en 1859 escribió un texto sobre la enfermería moderna, en 1860 fundó la primera escuela de formación de enfermeras, Florencia fue una persona muy significativa dentro de la historia de enfermería moderna y como reformadora de los hospitales.

Con la experiencia de la guerra de Crimea se originó la necesidad de formar mejores programas para las enfermeras, en la reunión de American Medical Association el presidente del comité para la formación de enfermeras (1805-1884) el Dr. Samuel D. Gross emitió un informe el cual se informaba la necesidad de contar con un buen sistema de enfermería debido a las negligencias presentadas anteriormente, planteando que en cada hospital existiera una formación para enfermeras impartida por un médico, teniendo la finalidad de alcanzar la eficacia y la instrucción del arte y la ciencia de la enfermería.

Cabe mencionar que las escuelas de enfermería debían recibir estudios y formación adaptada para las personas que desearan calificar para la profesión de enfermería y aquellas que completaran el curso y aprobación de exámenes correspondientes debían recibir una graduación y un diploma que estableciera su posición dentro de la sociedad.

Se tuvo la necesidad de formar a mujeres en el campo de la enfermería obstétrica en 1839 por el Dr. Joseph Warrington con el propósito de crear una organización de mujeres que pudieran ofrecer el servicio de asistencia materno-infantil a domicilio. Existiendo varios acontecimientos importantes para la enfermería como el convertirse en parte del ejército, formándose en 1908 el cuerpo de enfermeras de la marina de los estados unidos como unidad integral del ejército.

Para el cambio de siglo, se ha considerado al siglo XX como el siglo de la conciencia social, los esfuerzos iniciados en el siglo XIX se hicieron realidad con el desarrollo de diversas instituciones y organización en los cuidados hospitalarios siendo una evolución para la enfermería debido a los cuidados que junto con los avances de cirugía dio paso a una expansión grande de hospitales los cuales se convirtieron en entidades independientes debido a que no existía ningún tipo de organismo regulador que estableciera y reforzara el control.

Se hizo evidente que una escuela de enfermería era indispensable para el funcionamiento de cualquier hospital donde los estudiantes de enfermería no solo mejoraban el servicio a las personas sino que también reducían los gastos del servicio para los hospitales, se produjo la explotación de estudiantes debido a que en algunos casos los hospitales solo tenían estudiantes de enfermería con la finalidad de otorgar cuidados a las personas, en consecuencia las líderes de enfermería se organizaron para controlar sus propios niveles de formación y mejorar la práctica observando que sus dificultades educativas no se podían resolver mediante un esfuerzo aislado, presentando la necesidad de mantenerse unidas para afrontar la discrepancia que se tenía en la formación y sus ideales, estableciendo controles legales los cuales impidieron la expansión de escuelas mediocres y el crecimiento ilimitado.

Se puede concluir que la historia de enfermería da inicio desde los cuidados maternos lo cual conlleva a cuidar de personas ajenas que al paso de los años todos aquellos cuidados se realizaban con empatía y bondad, contribuyendo en gran magnitud Florence Nightingale, en bajar las tasas de mortalidad y el fundar la primera escuela de formación de enfermeras, siendo la pionera en la enfermería debido a todas las acciones que aportó para dicha profesión siendo de gran relevancia todos los avances que se han dado al paso de los años para mejora y construcción de la enfermería.

5.2 Definición de enfermería

Henderson V. (1995), “la función singular de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo; en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de su salud o a la recuperación (o muerte pacífica) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”. El objetivo de la enfermería en relación a la conservación o recuperación de la salud es: asistir al paciente y familia a satisfacer las necesidades de dependencia con la finalidad de hacerlos independientes a lo mayor posible, desarrollando un plan de acción de acuerdo a las necesidades de dependencia y las causas que la generen.

Para Ledesma M.C. (2004), la enfermería es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas, se le considera como un arte, ciencia y profesión. Como arte porque requiere y tiene un conjunto de habilidades, que depende del sello personal de quien las realice. Como ciencia porque necesita de los conocimientos de la propia disciplina. Como profesión la enfermería precisa del conocimiento y apoyo de las ciencias físicas, biológicas, sociales y médicas, solicita de un trabajo especializado mediante la aplicación de conocimientos específicos, procedimientos uniformes basados en principios generales, debe tener bases éticas, organización interna y autonomía, de igual forma debe ser social bajo los principios establecidos que merma la autoridad que la reconoce.

La enfermería se ejerce dentro de un marco ético posee de un código de ética el cual se integra en gran medida con el código personal, desarrollado en el contexto y en el curso de la vida de cada persona e incluye los valores aprendidos en el hogar, escuela, grupos sociales, entorno laboral y enseñanza religiosa. Posee de una organización interna teniendo un alto sentido de gremio y de identidad profesional, asumiendo la responsabilidad que lleva al logro de los objetivos de la profesión: asistir a los usuarios a mantener una buena salud. Es autónoma, controla sus propias funciones en el ambiente de trabajo, tiene independencia y

responsabilidad de sus propias funciones, busca y mantiene la autodeterminación y su propia reglamentación.

Siguiendo a la misma autora, la enfermería tiene el propósito de ayudar a que las personas conserven su salud para que puedan desempeñar sus actividades, abarca la promoción de la salud: mantenerla y restaurarla mediante el cuidado enfermero aplicado a todo tipo de pacientes tanto sanos como en fase terminal.

Se puede concluir que la enfermería otorga cuidados integrales a la persona debido a que el ser humano está envuelto en una corporeidad, su interior está lleno de sentimientos, espíritu, emociones, teniendo la finalidad de satisfacer las necesidades que muestren dependencia y tratar de hacerlos independientes a la mayor brevedad utilizando sus conocimientos, habilidades, destrezas, código de ética y valores.

5.3 Teorías y modelos de Enfermería

De acuerdo a Marriner A y Raile M. (2011), las teorías de enfermería “son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa”, una teoría se puede empezar como una premisa no comprobada que puede llegar a ser una teoría si se sustenta y verifica para avanzar de forma inductiva, las teorías se verifican y validan mediante la investigación proporcionando orientación en la investigación.

Siguiendo a estas autoras las características de una teoría deben ser lógicas, generalizables, compuestas por conceptos y proposiciones, proporcionar bases de hipótesis verificables, consistencia con otras teorías y validación de la investigación en el incremento de conocimientos.

Las teorías de enfermería se ocupan y especifican las relaciones entre cuatro conceptos principales: persona, entorno, salud y enfermería.

Los modelos de enfermería son un conjunto de ideas conectadas para ilustrar un concepto general y amplio, son una descripción simbólica de la realidad.

Las características de un modelo son que utilizan símbolos para representar una idea, intentan describir las relaciones entre los fenómenos, se componen de conceptos empíricos, inferenciales y abstractos, proporcionan marco organizado de valoración, planificación, intervención y evaluación enfermera.

Se puede concluir que las teorías y modelos de enfermería son de gran importancia para la misma debido a que ayudan a describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería, contribuyendo en mejora para aumentar sus conocimientos al utilizar un método de trabajo que al verificar se valide mediante la investigación.

5.4 Definición y etapas del proceso enfermero

Alfaro, L.R. (2003), define el proceso como "... un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados. Que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas de la persona a las alteraciones de salud, reales o potenciales", tiene cinco etapas, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Siguiendo al autor, la etapa de **valoración** consiste en reunir toda la información necesaria que determine el estado de salud de la persona desde el primer contacto, puede ser en su domicilio, clínica o ingreso en el hospital. Las actividades a realizar son: recolección de datos, validación de datos, organización de datos y comunicación/anotación de datos, mediante las fuentes de obtención como persona y familia, registros clínicos de enfermería, registros médicos de expediente y bibliografía referente al problema. Se utilizan los medios de observación, entrevista, interacciones y valoración física.

En la etapa de **diagnóstico** se inspecciona el grado de dependencia e independencia de la persona o su familia, de acuerdo a cada una de las

necesidades fisiológicas, psicológicas, espirituales y sociales apoyándose de datos objetivos y subjetivos, validándose por la persona cuando sea posible, utilizando las categorías diagnósticas de la NANDA, se clasifican en diagnósticos reales, potenciales y posibles. El diagnóstico real es aquel que reúne todos los datos que se necesitan para confirmar su presencia. El potencial es aquel que no está presente en la valoración pero que se sabe que existen factores de riesgo lo cual significa que en cualquier momento puede aparecer y el posible se refiere a que de acuerdo a los datos obtenidos en la valoración indican la posibilidad de que esté presente, faltan datos para comprobarlo o desecharlo.

Continuando con Alfaro, L.R. (2003) la **planificación**, consiste en trabajar sobre la base de datos recabados en la etapa de valoración y en el diagnóstico de enfermería establecido, se planifican las estrategias encaminadas a prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados previamente. Está orientada a la acción, ya que se trata de establecer un plan de actuación y determinar sus diferentes pasos, los medios requeridos para su consecución, las intervenciones concretas que se deben instaurar, las precauciones que corresponde adoptar en el curso de todo el proceso de enfermería y las actividades a desarrollar con la persona y la familia que contribuyan a lograr los objetivos que se han establecido, se deben realizar registro del plan de cuidados.

De acuerdo al Manual de enfermería (2007), en la **ejecución** se realiza el plan de actuaciones elaborado previamente en la planificación cuya meta es la de conducir al individuo hacia la óptima satisfacción de sus necesidades mediante las intervenciones realizadas. En esta fase es muy importante la relación entre el personal de enfermería y la persona debido a que no solo se debe atender a la resolución de los problemas de salud concretos de la persona, sino que también resulta fundamental conceder la debida atención a su dimensión como persona, incluyendo sus preocupaciones, temores y ansiedades, es muy importante explicar con detalle al persona los cuidados que se requieren y la forma en que se realizaran, en todo momento debe haber una comunicación que conlleve a la enseñanza de sus cuidados generales.

Continuando con el manual de enfermería refiere que en la **evaluación** corresponde a una actividad continua mediante la cual se determina hasta que punto se han alcanzado los objetivos propuestos previamente y los resultados de la aplicación del plan de cuidados, refiriendo que en ocasiones se incorporan nuevos datos surgidos de la evolución del estado de la persona. Cabe mencionar que las consecuencias de las intervenciones suelen ser positivas, pero también pueden resultar negativas, ello obliga a una evaluación constante que permita modificar oportunamente la planificación de cuidados en beneficio del enfermo.

Se concluye que el proceso de enfermería es un método científico centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el personal de enfermería en búsqueda de soluciones a las necesidades alteradas, realizando una serie de procedimientos de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud, siendo necesario aplicar este proyecto en la cotidianidad de la práctica de enfermería como parte de los procesos asistenciales conllevando a una mejor calidad de vida de la persona.

5.5 Conceptos y definiciones de Virginia Henderson

Henderson V. (1955), formuló una definición de la función propia de la enfermería lo cual contribuyó para que la enfermería surgiera como una disciplina separada de la medicina. Afirma que un individuo necesita mantener el equilibrio psicológico y emocional, ayuda para conseguir salud e independencia o una muerte tranquila así como fuerza, voluntad o conocimiento suficiente para obtener o mantener la salud.

La persona la define como cliente que debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional, una unidad la conforman el persona y su familia, la salud la considera como un estado de independencia de las necesidades, siendo la enfermedad un estado de dependencia o insatisfacción de las necesidades, relacionado a la fuerza dice que no solo es física también menciona a una fuerza moral, habilidad para tomar decisiones y comprometerse a realizar acciones para conservar o

recuperar la salud, referente al conocimiento informa que los personas carecen de él así como de sus mecanismos de acción ante las enfermedades y los cuidados que se deben otorgar para llegar a la curación y rehabilitación, el entorno se refiere al medio ambiente en donde el individuo se desenvuelve en su vida diaria cuando es independiente, sano, cuando carece de la salud depende del personal de enfermería para evitar peligros.

Continuando con la misma autora, la independencia se cita a un nivel aceptable de satisfacción de las necesidades de la persona que por sí sola puede realizar, la dependencia se describe a la incapacidad de la persona para realizar acciones que ayuden a valerse por sí misma y cubrir sus necesidades de tal forma que encuentre la plenitud, definió conceptualmente el papel de la enfermera como el cuidado complementario prestado a individuos enfermos o sanos, debe ser una compañera de la persona, su prioridad es ayudar a las personas y a sus familiares a conseguir la independencia para cubrir las catorce necesidades que son fundamentales (Henderson V. 1966).

Las catorce necesidades son: respirar con normalidad, comer y beber suficiente, eliminar los desechos corporales, moverse y mantener una postura conveniente, dormir y descansar, elegir los vestidos adecuados, mantener la temperatura del cuerpo dentro de los niveles normales adecuando los vestidos y modificando el ambiente, mantener el cuerpo aseado y bien arreglado para proteger la piel, evitar los peligros ambientales y no lesionar a los demás, comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones, rendir culto según la propia fe, trabajar de manera que se obtenga la sensación de alcanzar unos logros, jugar o participar en diversas actividades recreativas y aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que induce un desarrollo normal de la salud y utilizar los servicios sanitarios disponibles.

El metaparadigma de Virginia Henderson refiere que la persona es un ser biológico, psicológico y social que tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus 14 necesidades humanas, en su modelo conceptual existen ventajas donde la enfermera tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades de la persona,

organizar los cuidados de la forma más conveniente para el equipo multidisciplinario, los cuidados deben ser personalizados y humanos, siendo un rol autónomo del personal de enfermería. Los principales datos de este modelo conceptual se refiere a que el cliente debe ser tomada como un ser biopsicosocial y espiritual, el cubrir las necesidades ya sea sano o enfermo, debe tener fuerza, voluntad y el conocimiento necesario para vivir plenamente, considerándolo como un ser que necesita tener comunicación, una relación estable con su familia y con la comunidad así como formar su independencia.

El rol de la enfermera en este meta paradigma es de suplencia, consiste en ayudar a cubrir sus necesidades al persona cuando él no puede por sí solo satisfacerlas contribuyendo a una autonomía e independencia ante sus necesidades, el termino necesidad Henderson lo define, como una exigencia vital que toda persona debe satisfacer para llegar a un equilibrio físico, psicológico, social o espiritual. Enfermería es “asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación, que llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”, (Henderson V. 1966).

Siguiendo a Henderson (1955), en uno de sus pensamientos identificó tres niveles de relación entre la enfermera y la persona: en el primer nivel, la enfermera como sustituto del persona, quiere decir que cuando el persona se encuentre en un estado de enfermedad grave, la enfermera se considerara como un sustituto de lo que le hace falta al persona para sentirse pleno e independiente. En el segundo nivel, la enfermera como ayuda del persona, donde la enfermera colaborara en todo momento apoyando al persona en todo lo que el necesite para recuperar su independencia, en el tercer nivel, la enfermera como compañera y orientadora del persona, imparte educación sobre la salud hacia la persona y familia, formulando un plan de cuidados en la cual al final se evaluara la respuesta ante todos los cuidados y el estado de salud de la persona.

Se concluye que Virginia Henderson contribuyó para que la enfermería fuera una disciplina separada de la medicina, de acuerdo a sus conceptos y definiciones se establece un metaparadigma, el cual da un nombre a la persona en un estado óptimo de salud que debe tener sus necesidades independientes, definiendo 14 las necesidades fundamentales para el ser humano, estructurando tres niveles de relación entre la enfermera y la persona, siendo fundamental que Virginia Henderson planteó que la enfermería no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que la alteran, así mismo integra al equipo multidisciplinario y a la familia en la experiencia de salud de la persona única e irreplicable.

5.6 Etapa de la adolescencia

Horrocks J. E. (2008), menciona que el ser humano debe recorrer un periodo de crecimiento y aprendizaje entre su nacimiento y el logro de su madurez física, ser adulto, para sobrevivir debe ser alimentado y protegido durante los primeros años, se desarrolla con lentitud alcanzando su nivel óptimo de funcionamiento a partir de los quince años. Existe una etapa en el desarrollo del ser humano en la cual se alcanza la madurez sexual y se asumen las responsabilidades y conducta de la edad adulta, llamada comúnmente adolescencia, refiere que es un periodo en el cual se da el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social, significando que una persona se convierte en adolescente cuando es capaz de reproducirse. Al adolescente se le ha descrito como una persona emocional, egocéntrica y voluble debido a que tiene poco contacto con la realidad siendo incapaz de dar una autocrítica, con la particularidad de ser conservador, sensible y fantasioso.

Continuando con el mismo autor existen puntos de referencia más importantes en la adolescencia, el adolescente cada vez se hace más consciente de sí mismo, trabaja en la auto estabilización aprendiendo el rol personal y social que con más probabilidad se ajustara al concepto de sí mismo, se desarrollan los intereses vocacionales, se lucha por la independencia económica, se producen rápidos

cambios corporales, expansión de desarrollo intelectual así como experiencia académica, existe el desarrollo y evaluación de valores, los cuales se integran a la vida del adolescente, acompañado del desarrollo de los ideales propios y la aceptación de su persona en concordancia con sus principios.

El adolescente debe disfrutar de su etapa donde se trasciende de la niñez a la etapa adulta así como ser una persona productiva, encaminado y preparado para su rol, el cual se asume cuando se es adulto, las características más comunes que presenta un adolescente es rechazar toda acción nueva y quedarse con lo que ya se conoce debido a que les otorga seguridad, el hogar se convierte en una especie de prisión debido a las restricciones que se tienen en casa, el romance y el lado sensible son alto grado, en ocasiones los adolescentes se enamoran del amor y creen abarcar el universo así como fantasear en su mundo y sentir la vida muy fácil sin medir las consecuencias de sus actos. La personalidad en la mayoría de los adolescentes presentan un incremento en la autosuficiencia, algunas reacciones de dependencia al principio de la etapa, posteriormente disminuye así como el estrés y la ansiedad.

La adolescencia es una etapa en la que se da el desarrollo intelectual, el organismo se vuelve cada vez más capaz de interpretar y enfrentarse al ambiente y a sí mismo, este desarrollo es de gran importancia debido a que el status intelectual que se tenga es la forma en que cada adolescente se sentirá realizado o en una frustración por no alcanzar sus ideales o conocimientos.

Siguiendo al mismo autor refiere que los adolescentes no destacan por sus destrezas comunicativas, especialmente con sus padres y otros adultos que los quieren, comienzan a ver en ellos una especie de autoridad que lleva al joven a sentirse desafiado y trata de incumplir las reglas o normas en su hogar, ya que es una etapa crítica, donde se deja de ser un niño, pero aun no se es adulto, crea confusión y rebeldía en los adolescentes, los cuales buscan personas de su misma edad para poder hablar y expresar lo que siente y los cambios que les están pasando.

Los padres constituyen modelos muy importantes y significativos para el adolescente, moldea su comportamiento a través de las primeras prácticas de autoridad y disciplina. En el desarrollo de las habilidades comunicacionales tienen un impacto importante: los patrones de recompensa y castigo, el sistema de creencias y valores, normas establecidas y el manejo de la autoridad. Durante la convivencia en el seno materno, el adolescente aprende ciertas reglas de comunicación que le permite actuar adecuada e inadecuadamente en su medio familiar y social.

El equilibrio de la comunicación se ve alterado por varias razones: la necesidad del adolescente por una independencia y autonomía en relación a su familia, deseando alejarse de la protección y autoridad de los padres aunque aun dependan de ellos, existe otro motivo de la incomunicación, el despertar sexual debido a lo difícil que es como padre hablar de este tema ante los hijos de acuerdo a la educación que en sus tiempos recibieron su padres.

Generelo J. (2008), menciona sobre el desarrollo físico que se da en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. Los cambios biológicos se inician debido a una glándula que se encuentra en el cerebro, llamada hipófisis. La hipófisis produce y libera una hormona llamada gonadotropina, la que estimula al lóbulo anterior de la hipófisis para que secrete la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), estas hormonas actúan sobre los testículos de los varones o los ovarios de las mujeres, para estimular la producción de hormonas sexuales las cuales se encargaran de la aparición de los caracteres sexuales secundarios, estos cambios ocurren en las mujeres entre los 10 y 12 años y en los varones entre los 12 y 14 años de edad, estimando que en los siguientes años se continua viviendo modificaciones en el cuerpo.

Los principales cambios en los hombres son; aumento de estatura, desarrollo muscular, aumento de la actividad de las glándulas sebáceas, ensanchamiento de espalda y hombros, disminución de la grasa en el cuerpo, aumento de la actividad de las glándulas sebáceas, el tono de voz se hace ronca, aparición y crecimiento

de vello en axilas, cara, pecho, piernas, brazos y pubis, oscurecimiento de la piel en pezones y genitales, crecimiento de testículos, próstata, pene y la aparición de la eyaculación.

En las mujeres se da el aumento de estatura, aumento del tamaño de las glándulas mamarias, ensanchamiento de cadera, acumulación de grasa en cadera y muslos, aumento del tamaño de las glándulas mamarias, aumento de la actividad de las glándulas sebáceas, aparición y crecimiento de vello en axilas y pubis, la piel de los pezones y genitales cambian a una coloración oscura, crecimiento de vagina, labios mayores y menores, clítoris, útero y la existencia de inicio de la menstruación.

Jeffrey J.A. (2008), debido a los cambios físicos tan importantes que se dan en un corto tiempo y sus repercusiones en la esfera psicosocial, divide la adolescencia en tres etapas, la adolescencia temprana, media y tardía. La adolescencia temprana se refiere a los cambios puberales, en el área psicomotora se dan cambios rápidos de estatura, de conformación de cuerpo y se inicia el proceso de maduración sexual, conlleva a un efecto en la cual el adolescente se muestra inquieto, ansioso y torpe, en la mujer la menstruación representa temores e incertidumbres, en el área cognoscitiva el adolescente tiene una forma de pensar que lo vuelve crítico, se desliga gradualmente de lo real para ingresar al mundo de reflexiones y pensamientos abstractos.

En la adolescencia media en área psicomotora el cuerpo va alcanzando su forma adulta por lo tanto los adolescentes se observan admirando su cuerpo debido a los cambios que van ocurriendo, llegan al egocentrismo de acuerdo a su edad, en el área cognoscitiva se forman pensamientos que llegan a proposiciones entrando en dilemas con lo real y lo posible siendo un factor importante para que el adolescente se convierta en una persona rebelde aunado a que se dan cuenta que no todo lo que el adulto dice es cierto, genera crítica en lo social, religioso y político, su pensamiento puede parecer egocéntrico por el interés que ellos ponen a los cambios ocurridos. En lo afectivo su conducta se orienta hacia lo romántico, se idealiza al objeto amoroso, se sueña con el amor perfecto, sufre cambios de

humor y se torna irónico en sus comentarios, sus manifestaciones emocionales son celos, envidias y frustración que pueden originar actitudes antisociales.

La adolescencia tardía en el crecimiento se ha estabilizado y se logra el equilibrio entre lo físico, emocional y mental, en lo cognoscitivo se logra una constancia de identidad, la estabilidad del yo, ello y súper yo, también se logra una apropiada capacidad para pensar, crear y describir, alcanza una consolidación del pensamiento científico, en lo afectivo debido al equilibrio de las funciones mentales conllevan a una armonía emocional, en lo social después de los conflictos de autoridad se vuelve al hogar y la reconciliación con los padres, se integra a la sociedad con una actitud crítica frente a los problemas que afectan al ser humano y participando con compromiso social y solidario.

Cabrero L.R. (2007), refiere que en el desarrollo psicosocial de un adolescente, la sexualidad representa como una fuerza interna que no es fácil de definir ni controlar, el adolescente se siente impulsado sin saber a dónde ni cómo pero lo siente, es la tendencia sexual que fuertemente le lleva a buscar placer. En la adolescencia se logra el primer amor real, se busca por las características internas y estéticas de la pareja, se une el deseo sexual al amor, comprometiéndose el acto sexual como una expresión de este, el enamoramiento es una vivencia propia de la adolescencia, se considera como un aprendizaje erótico natural de la edad, permite el desarrollo personal así como el conocimiento del otro sexo.

El embarazo es un término que comprende el periodo de gestación reproductivo humano, comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer y este ovulo fecundado se implanta en la pared del útero, este proceso en la adolescencia limita el desarrollo personal, académico y laboral de los jóvenes que tienen entre 14 y 19 años de edad, la mayoría de estos embarazos son no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos como medio de prevención.

Continuando con Cabrero L.R. (2007), menciona los síntomas y riesgos que se presentan en los tres trimestres del embarazo, son: en el primer trimestre se

pueden dar los trastornos digestivos presentando los síntomas de náuseas, vómitos y ptialismo, los riesgos son las metrorragias, abortos espontáneos y embarazos extrauterinos.

En el segundo y tercer trimestre en adolescentes de bajo nivel se puede dar la anemia ferropénica por el déficit nutricional, infecciones de vías urinarias, amenaza de parto prematuro, hipertensión arterial gravídica, mortalidad fetal, parto prematuro, parto con riesgos de preeclampsia y eclampsia. Al nacimiento se puede llegar a tener malformaciones en hijos de madres adolescentes como defectos del tubo neural, defectos cardíacos o complicaciones del sistema digestivo.

Se puede concluir que la adolescencia es una etapa que todo ser humano debe recorrer, siendo un proceso de transformación del niño en adulto, que conlleva durante todo el proceso a cambios emocionales, físicos y mentales, en la cual se descubrirá su propia identidad así como su autonomía, asumiendo con responsabilidad sus actos debido a que se da un desarrollo biológico, psicológico, sexual y social.

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

6.1 Caso clínico

Nombre: ZCC	Edad: 18 años.	Talla: 1.50m
Fecha de nacimiento: 19 Junio 1995		Sexo: Femenino
Ocupación: Hija de familia	Escolaridad: Primaria incompleta.	Fecha de admisión: 05 Septiembre 2013
Hora: 13:00 horas.	Procedencia: Urgencias	Fuente de información: Directa.
Fiabilidad: (1-4) 3	Miembro de la familia/ persona significativa: Hija de familia, prima.	

La fecha en que se realizó la primera valoración fue el 05 de septiembre del año 2013 a las 13:00 horas en el servicio de urgencias del Hospital del Niño y Adolescente Morelense, ubicado en el municipio de Emiliano Zapata del estado de Morelos.

ZCC, es una adolescente que vive en casa de su tía, con su familia nuclear, donde se le considera como hija de familia, no vive con sus padres, su mamá reside en Estados Unidos desde que ella tenía ocho años de edad, su padre falleció hace dos años de un accidente automovilístico en Estados Unidos, nunca hubo una comunicación estrecha así como apoyo, durante su infancia vivió con su abuelo materno y tíos de forma intermitente. Padece de diabetes mellitus tipo I desde la edad de 10 años, a partir del 2007 lleva interconsultas cada dos meses con la especialidad de nutrición, clínica de diabetes y psicología. Recientemente ingreso hace dos días a urgencias por tener debilidad, diaforesis y temblores incontrolables, presentando un destroxix de 30mg/dl con antecedentes de presentar glicemia de cero y de crisis convulsivas.

La tía refiere que su tratamiento es la glargina 22 UI en el desayuno y lispro 2UI en el desayuno y la comida, no se ha aplicado insulina desde hace mas de una semana por presentar destroxix menor de 100mg/dl. ZCC se encuentra con palidez de tegumentos, piel áspera, diaforesis, consciente en sus tres esferas, escala de Glasgow de 15 puntos, mucosas orales deshidratadas, cavidad oral con presencia de escasas piezas dentarias, a la exploración campos pulmonares ventilados, abdomen globoso, distendido y perístalsis presente.

Refiere la adolescente que de la pirámide nutricional ingiere en su mayoría todos los alimentos especialmente azucarados y comida chatarra, no le gustan las verduras, ingiere al día aproximadamente 1000 mililitros de agua, presenta mal apego a dieta prescrita de acuerdo a su padecimiento, unos días respeta su dieta y otros no, presenta problemas en la masticación debido a falta de piezas dentarias, solo cuenta con los segundos premolares y molares los cuales tienen movilidad.

En la eliminación se encuentra con estreñimiento de dos días, diuresis de color amarillo concentrado y espumosa, presenta menstruaciones de forma irregular, actualmente son 4 meses de amenorrea, se encuentra con reposo en camilla, cansancio y por momentos refiere tener mareos y temblores incontrolables llegando a la sudoración fría, esta somnolienta, cansada y con ojeras, durante su estancia hospitalaria no ha dormido bien debido a la rutina hospitalaria.

Se observa con ropa interior de algodón y bata hospitalaria, refiere sentirse “desnuda”, presenta la capacidad motora para vestirse y desvestirse solo se toma más tiempo para poder realizar dicha actividad por sí sola. Su higiene se ve afectada debido a que el cepillado de dientes lo realiza escasamente, presenta halitosis, cavidad oral con escasos dientes, residuos de comida y lengua saburral, tiene manchas hipo pigmentadas en las extremidades superiores, las cuales ZCC refiere que se originan mediante la exposición del sol, ocasionándole prúrito que conllevan a ronchas y marcas en la piel, se encuentra con miedo debido a que no reacciona ante eventos de riesgo, refiere “quedarse pasmada”.

Tiene un antecedente en el año 2012 de intento de suicidio con un raticida debido al fallecimiento de su padre, no recibió terapia o apoyo emocional.

Se ve perjudicada en la necesidad de comunicación referente a que los hijos de su tía sienten que ella les roba su cariño y tiempo cuando ella se enferma, debido a que le brinda más atención, originando discusiones entre ellos que han llegado a insultos y golpes, conllevando a que ZCC no tenga la habilidad para expresar lo que siente relacionado a su familia, le preocupa que sus tíos cubran todas sus necesidades económicas y ella no pueda aportar nada debido a que no trabaja, solo le ayuda a su tía a realizar las actividades domésticas de la casa. De acuerdo a informes verbales se encuentra aburrada debido a que no hay actividades recreativas, en el aprendizaje se muestra sin interés por seguir estudiando.

Cabe señalar que al revisar su expediente clínico se encontraron antecedentes desde el año 2007 en el cual se encuentra escrito el mal apego a su dieta así como a la actividad física y tratamiento médico indicado a base de metformina. En los informes del Dermatólogo en el mes de octubre del año 2011 ya presentaba manchas hipo pigmentadas en la piel donde se veía afectada la cara y extremidades superiores, se brindó tratamiento tópico el cual no se ministró debidamente y se dejó el seguimiento. A finales del año 2012 ingresó a la terapia pediátrica por cetoacidosis diabética, deshidratación severa, acidosis metabólica, hipocalcemia y vulvovaginitis, egresando del servicio después de diez días por mejoría con diagnóstico de diabetes mellitus tipo I sin complicaciones, referida a hospitalización para continuar con manejo del mismo, egresando del hospital por mejoría a domicilio dos días después de su estancia en el servicio de hospitalización.

A partir de enero 2013 a la fecha ha continuado con sus interconsultas, en el mes de marzo acudió a odontopediatria donde se le informo a la tía que era necesario realizar algunas extracciones de piezas dentarias y colocar placa removible para una mejor función masticatoria y estética, solo pidiendo que acuda ZCC cuando sus parámetros de glucosa se mantengan estables para poder realizar dicho procedimiento.

Se realizó en el Proceso de Enfermería un plan de cuidados, se enfatizó en el manejo de la nutrición, eliminación, comunicación, el fomento de la salud bucal, el descanso, potenciación de la imagen corporal, autoestima, apoyo emocional y apoyo a la familia, utilizando el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson, durante su estancia en el servicio de urgencias, se termina el caso clínico dejando a la persona aun con dependencia en diferentes necesidades debido a falta de tiempo, estimando que se le da un plan de alta en el cual se pide que continúe medicación e intervenciones especiales de acuerdo a las necesidades con dependencia.

TRATAMIENTO

1.-Dieta normal para diabético con abundantes líquidos.

2.-Carga de solución fisiológica 500 ml para una hora.

3.-Soluciones para cada 8 horas.

Solución glucosada 5% 300 ml

Solución fisiológica 0.9% 300 ml

Cloruro de potasio 15 meq.

4.-Toma de destroxix cada dos horas.

5.-Hidrocortisona crema aplicar tres veces al día durante cuatro días en zona afectada.

6.-Sí presenta hipoglucemia no menor a 40 mg/ dl con estado de alerta, proporcionar 125 ml de jugo para ingesta oral.

7.- Ministrar carga de solución glucosada 5% 250 ml y solución fisiológica 250 ml para una hora en casos de hipoglucemias menor a 40 mg/dl.

6.2 Valoración de necesidades

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

La persona, ZCC refiere que no ha presentado disnea, tos productiva o seca, nunca ha fumado, signos vitales: temperatura 36°C, presión arterial 93/58 mm/Hg, frecuencia cardiaca 96 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto y una saturación de 96% al aire ambiente.

Se encuentra con palidez de tegumentos generalizados, estado de conciencia sin alteraciones, escala de Glasgow de 15 puntos, consciente en sus tres esferas (persona, espacio y tiempo), cavidad oral deshidratada, lengua saburral, lechos ungueales y peribucal pálidos.

Se auscultan campos pulmonares ventilados con buena entrada de oxígeno, sin rales, llenado capilar de dos segundos, miembros inferiores con buen retorno venoso.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Ella tiene un plan de alimentación de 1800 calorías, actualmente en área de urgencias se encuentra inapetente, tolerando en poca cantidad los alimentos, como en el desayuno medio vaso de jugo de naranja y un vaso de gelatina, en la comida sopa de verduras y medio vaso de agua de frutas, en la noche una taza de cereal con leche, aproximadamente ingiere 1000ml de agua al día.

De acuerdo a indicación médica, sí presenta hipoglicemia no menor a 40 mg/dl y que se encuentre con estado de alerta, consciente, se le proporcionará 125 ml de jugo para ingesta oral.

Se observa piel áspera, presenta elasticidad, mucosas orales deshidratadas, cabello corto opaco, grueso, color castaño oscuro, unas uñas se encuentran cortas y otras largas, en su mayoría están sucias de residuos de tierra, sin pintura.

En la cavidad oral los dientes se encuentran amarillos, se observa caries en segundos molares de parte inferior, presenta problemas de masticación debido a falta de dientes incisivos, caninos y los primeros premolares desde la edad de quince años, mastica con los segundos premolares y los molares, siendo insuficiente para poder masticar debidamente los alimentos aunado a que las piezas dentales existentes presentan movilidad.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

ZCC informa que se encuentra con estreñimiento de dos días, siendo las heces de escasa cantidad con presencia de esfuerzo y dolor debido a la fuerza ejercida, normalmente en la defecación acude una vez al día. De acuerdo a lo informado las características de las evacuaciones son de consistencia dura, seca y formada, color marrón, la diuresis es de color amarillo concentrado y espumosa, tiene una frecuencia de aproximadamente tres veces al día.

Presenta menstruaciones de forma irregular, actualmente tiene 4 meses de amenorrea, cuando se encuentra en su periodo menstrual dura tres días siendo un flujo de poca cantidad con presencia de cólicos y mialgias generaliza. A la exploración el abdomen se encuentra globoso, distendido, perístalsis presente, ruidos intestinales presentes. Al realizar la palpación en la vejiga, esta no se palpa.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

La persona ZCC se encuentra con una temperatura corporal de 36°C, esta con su bata, tapada con una cobija en la camilla, actualmente en urgencias se encuentra a una temperatura ambiental de 25°C, refiere que tenía frío antes de ponerse la cobija, ya con ella se encuentra bien.

En cambios de clima o estaciones del año ella refiere protegerse usando ropa adecuada para la temporada, ya sea pants con chamarra o suéter en invierno, en

primavera usa blusas de manga corta con short o pantalón de mezclilla. Se observa piel apiñonada, palidez de tegumentos, por momentos presenta sudoración fría.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Se encuentra cursando el segundo día en el área de urgencias con un reposo en camilla, presenta debilidad general, cansancio y por momentos mareos y temblores incontrolables llegando a la sudoración fría, se mantiene en una posición semifowler por indicación médica y lo menos posible realizar la deambulacion. Presenta dolor de pies, a la exploración está presente el tono muscular, resistencia y flexibilidad.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

ZCC se encuentra somnolienta, cansada y con ojeras, refiere que duerme en la noche aproximadamente entre dos y tres horas de sueño fisiológico, debido a la existencia de movimiento y ruidos, los cuales le imposibilita dormir, relacionado a ingresos de personas de urgencia así como quejas o llanto de los demás personas aunado a la exploración y tratamiento que se le brinda las 24 horas, esto impide un sueño profundo el cual le otorgue descanso. Refiere que en el día toma en ocasiones una siesta de 20 a 40 minutos.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Presenta una vestimenta de ropa interior de algodón y bata hospitalaria con abertura en la parte posterior de la espalda, se encuentra limpia, cuando ella se ensucia pide cambio de bata al personal de enfermería.

Con la vestimenta mencionada ZCC refiere sentirse “desnuda” debido a la abertura de la parte posterior de la espalda. Presenta la capacidad motora para vestirse y desvestirse, debido al cansancio y debilidad manifestada se toma más tiempo para realizar la actividad por sí sola.

De acuerdo a sus creencias no le impide vestirse de acuerdo a sus gustos, viste con ropa de acuerdo a su edad, usa short que no sean cortos y pantalones, las faldas no le gustan así como la ropa ajustada o escotada.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Refiere bañarse diario, el cepillado de dientes solo lo realiza en su mayoría una vez al día o cuando se acuerda, no le gusta lavarse los dientes, refiere sentir “una sensación desagradable el ver su cavidad oral con escasos dientes”.

Realiza el lavado de manos antes y después de comer así como posterior a la eliminación intestinal o urinaria, no tiene creencias personales que limiten sus hábitos higiénicos. Se observa a ZCC recostada en la camilla con cabello suelto, cuero cabelludo limpio, presencia de halitosis, cavidad oral con residuos de comida y lengua saburral.

Presenta manchas hipo pigmentadas en las extremidades superiores, afectando la cara externa de brazos y antebrazos, le ocasionan prurito lo que conlleva a ronchas y marcas en la piel.

No es alérgica a ningún alimento o medicamento, refiere textualmente “soy alérgica al sol, cuando me asoleo me salen manchas blanquecinas en la piel que me ocasionan comezón”.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

ZCC refiere que vive desde hace dos años en una familia nuclear, de la tía, es de tres hijos el esposo y su tía, no vive con su mamá o papá, su mamá reside en estados unidos desde que ella tenía ocho años de edad, no hay comunicación ni contacto alguno, su papá falleció hace dos años de un accidente automovilístico en estados unidos, la mayoría de su infancia vivió con su abuelo materno y tíos de forma intermitente.

Refiere que ella reacciona con miedo ante los peligros como en los sismos o ante cualquier situación de peligro, se queda asombrada y no reacciona ante dichos eventos, informa que conoce medidas para la prevención de caídas y quemaduras en casa, presenta en ocasiones mal apego a sus cuidados debido a que no siente la necesidad y el entusiasmo por cuidar de su persona.

Desconoce la existencia de cartilla de vacunación así como saber si en su infancia se le aplicó todo el esquema de vacunación, lleva un seguimiento de interconsultas cada dos meses con la especialidad de nutrición, clínica de diabetes y psicología, informa que la familia de su tía ha sido muy sana, siempre se enferman de infecciones respiratorias o gastrointestinales siendo las ocasiones que acuden para consulta médica.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

ZCC tiene una habla oral no clara debido a falta de piezas dentarias, presenta una comunicación estable con su tía, en la casa donde vive la consideran como hija de familia, ella presenta problemas con sus primos debido a que la tía le otorga la atención y cuidados especiales cuando se necesita de acuerdo a su padecimiento, sus primos se sienten desplazados por ella, no comprenden la situación del padecimiento de ZCC, han llegado a la agresividad, discusiones, insultos y golpes, no tienen una comunicación de confianza y apoyo, la adolescente se siente sola en situaciones de ese tipo, toma una reacción de no ingerir sus medicamentos así

como la dieta prescrita, ZCC refiere que su tía siempre le ha dicho que la va apoyar pero que necesita que ella ponga empeño en su salud para mantenerse estable, los familiares como demás tíos y familia no apoyan ni prestan atención sobre la salud de ZCC de acuerdo a lo informado por la tía.

ZCC tiene comunicación con vecinos de su edad manteniendo una relación de amistad, se ven en ocasiones tres veces por semana debido a que sus vecinos trabajan o estudian, no menciona cuales son los temas de conversación que mantiene con sus amigos.

No presenta dificultad de la visión o audición, no usa ningún aparato auditivo o lentes, se observa que le falta más comunicación con su familia así como expresar lo que siente, se mantiene en una postura la cual no le permite expresar lo que piensa y desea como integrante de la familia.

ZCC es soltera, refiere solo haber tenido un novio a la edad de quince años, una duración de cinco meses, no ha tenido mas novios.

La tía refiere que ella nunca ha comentado lo que piensa así como expresar sus ideales relacionado a la familia o intereses personales.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

ZCC es católica, trae con ella puesto un rosario en su cuello, en la casa tienen una biblia en la sala, la tía acostumbra leer la biblia ante sus hijos y ZCC por lo menos dos veces por mes, acude a misa junto con la familia, en su mayoría todos los fines de semana, los valores que transmiten los padres en esta familia son de amor, respeto, paz y responsabilidad.

Los principales valores que ZCC considera que posee son el de la honestidad, laboriosidad y paciencia, se observa que esos valores no son congruentes con sus acciones, suele ser agresiva. Sus hábitos de vestido no interfieren con su religión, no permite el contacto físico.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

ZCC se encuentra en reposo en camilla, ella no trabaja, no cuenta con ingreso económico, cuando se encuentra estable le ayuda a la tía a realizar las actividades del hogar como barrer, lavar los trastes, ordenar la casa durante el día de acuerdo a las necesidades que se presenten, se siente satisfecha el ayudar en las actividades de la casa.

Su tía se encarga de cubrir sus necesidades, comprarle lo que ella necesite como ropa o calzado.

ZCC le preocupa todos los gastos que ella le genera a sus tíos, siente que ellos desembolsan mucho dinero en sus gastos de ella, tanto personales como de salud aunado a los gastos de la casa y de la familia lo cual en ocasiones presentan problemas económicos para pagar los servicios públicos o cubrir los gastos escolares de sus primos.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Se observa a ZCC con reposo en camilla, en una posición semifowler, realiza lo menos posible la de ambulación por indicación médica, no realiza ninguna actividad recreativa, solo descansa y duerme, refiere sentirse “aburrida debido a que no hay medios de distracción como ver televisión, el tiempo pasa muy lento”.

En su comunidad refiere tener en la ayudantía de su comunidad actividades recreativas, de pintura y bordado, ella no ha acudido debido a los gastos que le generaría para poder realizar dichas actividades, hay una biblioteca comunitaria, refiere que ha acudido en pocas ocasiones debido a la necesidad de los primos por resolver las tareas, no tiene el habito de la lectura debido a que en su niñez nunca tuvo una estabilidad familiar y apoyo de la misma.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

ZCC sabe que cuidados debe otorgarse y que plan de alimentación debe realizar de acuerdo a su padecimiento así como su medicamento y plan de actividad física, se observa con mal apego a sus cuidados y planes, no muestra interés por aprender así como seguir estudiando.

ZCC se encuentra con primaria incompleta debido a la falta de interés de ella, considera que en su infancia nunca tuvo una estabilidad emocional para poder concentrarse y seguir estudiando aunado a la falta de ambos padres a partir de los ocho años estimando también los gastos que generan el ir a la escuela y los pocos recursos económicos con los que cuenta su familia.

En su comunidad cuenta con una biblioteca en la cual ha acudido en pocas ocasiones debido a tareas que tienen que realizar sus primos, manifiesta no tener preferencias por leer o escribir, tiene muchos años que no toma un libro para leer.

6.3 Conclusión diagnóstica de enfermería

Necesidad		Grado de dependencia		Fuente de dificultad		Diagnóstico de enfermería.
1	Oxigenación	I		F		
		PD		V		
		D		C		
2	Nutrición Hidratación	I		F		Riesgo de nivel de glucosa inestable relacionado con baja ingesta alimentaria.
		PD	X	V	X	
		D		C		
		I		F		Deterioro de la dentición relacionado con higiene oral ineficaz manifestado por falta de piezas dentarias, halitosis y caries.
		PD		V	X	
		D	X	C		
3	Eliminación	I		F	X	Estreñimiento relacionado con baja ingesta de fibra y líquidos manifestado por eliminación de heces duras, secas y formadas, dolor y esfuerzo al defecar.
		PD		V		
		D	X	C		
4	Termorregulación	I		F		
		PD		V		
		D		C		
5	Moverse y mantener una buena postura	I		F	X	Intolerancia a la actividad relacionado con debilidad general manifestado por mareos y temblores.
		PD		V		
		D	X	C		
6	Descanso y sueño	I		F	X	Trastorno del patrón del sueño relacionado con rutina hospitalaria manifestado por somnolencia.
		PD		V		
		D	X	C		
7	Usar prendas de vestir adecuadas	I		F	X	Trastorno de la imagen corporal relacionado con vestimenta hospitalaria manifestado por insatisfacción personal.
		PD	X	V		

		D		C		
8	Higiene y protección de la piel	I		F	X	Deterioro de la integridad cutánea relacionado con exposición al sol manifestado por manchas hipo pigmentadas.
		PD		V		
		D	X	C		
9	Evitar peligros	I		F	X	Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con fallecimiento de padre.
		PD	X	V		
		D		C		
		I		F		Descuido personal relacionado con falta de motivación manifestado por mal apego a sus cuidados.
		PD		V	X	
		D	X	C		
10	Comunicarse	I		F		Deterioro de la comunicación verbal, relacionado con sentimiento de tristeza manifestado por negativa voluntaria a hablar acerca de su estado de salud.
		PD		V	X	
		D	X	C		
		I		F	X	Riesgo de violencia dirigida a otros relacionado con estado emocional.
		PD	X	V		
		D		C		
		I		F		Procesos familiares disfuncionales relacionado con relaciones familiares estresantes manifestado por discusiones, insultos y golpes.
		PD		V	X	
		D	X	C		
11	Vivir según sus creencias y valores	I		F		
		PD		V		
		D		C		
12	Trabajar y realizarse	I		F	X	Ansiedad relacionado con situación económica manifestado por preocupación.
		PD		V		
		D	X	C		
13	Jugar, participar en actividades	I		F		Déficit de actividades recreativas relacionado con entorno desprovisto

	recreativas	PD		V		de actividades manifestado por afirmaciones de la persona de aburrimiento.
		D	X	C	X	
14	Aprendizaje	I		F		Conocimientos deficientes relacionado con nivel de cognición manifestado mal apego a sus cuidados.
		PD	X	V	X	
		D		C		
*(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente						

(2130) Manejo de la hipoglucemia

Actividades

Vigilar los niveles de glucosa en sangre.
Determinar signos y síntomas de la hipoglucemia.
Monitorizar si hay síntomas de hipoglucemia.
Enseñar a la persona y familia los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de hipoglucemia.
Instruir en las interacciones de la dieta, insulina / agentes orales y ejercicio.
Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre.

Evaluación: El primer día 04 septiembre 2013, un familiar informa que la adolescente toleró en poca cantidad los alimentos, se le tomaron dos glucemias capilares, reportando la primera de 97mg/dl y en la segunda el glucómetro no marcó tira reactiva, sin embargo se observa a persona con palidez de tegumentos, diaforesis y refiriendo cansancio, de acuerdo a la necesidad se administra glucosa con sol fisiológica en carga por vena periférica. Para el 05 septiembre 2013 tuvo una glucemia capilar de 100mg/dl y el resto del día fluctuando de 200 a 291 mg/dl aceptando en poca cantidad alimentos. El 06 de septiembre 2013 se deja a ZCC con glucemias oscilando de 189 a 224 mg/dl, de acuerdo a la escala acepta la dieta, manteniendo una escala de 4 (frecuentemente demostrado).
Faltó continuar con el manejo de la dieta prescrita y que ZCC la acepte al 100%, para mantener niveles de glucemia estables.

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de nutrición e hidratación

DOMINIO: 11 Seguridad/protección	CLASE: 2 Lesión física	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: (00048) Deterioro de la dentición. <Diagóstico2> FACTORES RELACIONADOS: Higiene oral ineficaz. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Falta de piezas dentarias. Halitosis. Caries.		(0308) Autocuidados: higiene bucal. (1100)Higiene bucal.	(030801)Se cepilla los dientes. (030803) Se lava la boca, las encías y la lengua. (030807) Acude al dentista regularmente. (030810) Utiliza un enjuague bucal. (000017) Halitosis. (110023) Caries dental.	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	Mantener a:1 Aumentar a:5 Mantener a:1 Aumentar a:5 Mantener a:1 Aumentar a:5 Mantener a:1 Aumentar a:5 Mantener a:1 Aumentar a:2
(1720) Fomentar la salud bucal			(1730) Restablecimiento de la salud bucal		
Actividades					
Explicar la necesidad del cuidado bucal diario como hábito. Animar y ayudar a la persona a lavarse la boca. Enseñar y estimular el uso de hilo dental. Enseñar cepillado de los dientes, encías y lengua. Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa bucal. Inspeccionar la mucosa bucal con regularidad. Fomentar las revisiones dentales regulares. Enseñar a la persona a evitar mascar chicle en exceso. Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua. Establecer una rutina de cuidados bucales.			Vigilar labios, lengua, mucosas y encías para determinar la humedad, color, textura y aliento. Enseñar al persona a realizar la higiene bucal después de las comidas. Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimentarios. Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con solución de bicarbonato de sodio o solución salina. Acudir al dentista en periodos frecuentes. Recibir tratamiento ante presencia de caries dental. Aplicar fluoración en forma de enjuague.		
Evaluación: Se deja a ZCC con buen apego en el auto cuidado de la higiene bucal, realiza el cepillado al despertarse y después de cada alimento, utiliza la seda dental, sin presencia de halitosis manejando una escala de 5, (no comprometido). Pendiente acudir con el dentista para revisión, aplicación de fluoración y eliminación de caries dental.					

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de eliminación

DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio	CLASE: Función gastrointestinal	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTAJACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: (00011) Estreñimiento. FACTORES RELACIONADOS: Baja ingesta de fibra y líquidos. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Eliminación de heces duras, secas y formadas. Dolor. Esfuerzo al defecar.		(0501) Eliminación intestinal	(050101) Patrón de eliminación. (050104) Cantidad de heces. (050105) Heces blandas y formadas. (050112) Facilidad de eliminación de las heces. (050128) Dolor con el paso de las heces	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener a:2 Aumentar a:4 Mantener a:2 Aumentar a:4 Mantener a:2 Aumentar a:4 Mantener a:2 Aumentar a:4 Mantener a:3 Aumentar a:5
(0450) Manejo del estreñimiento			(0430) Manejo intestinal		
Actividades					
Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. Vigilar la existencia de peristaltismo. Identificar los factores que pueden ser la causa del estreñimiento. Instruir al persona/ familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento. Instruir al persona/ familia sobre el uso correcto de laxantes. Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes con anterioridad. Enseñar a la persona y a la familia los procesos digestivos normales.			Aporte suficiente de líquidos. Instruir a la persona sobre alimentos de alto contenido en fibra así como incluirlos en su dieta diaria (frutas y verduras frescas sin pelar, salvado, nueces, semillas, pan y cereal integral, de legumbres los frijoles, habas y alubias) Instruir a la persona/ familia a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces. Otorgar líquidos calientes después de las comidas. Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. Tomar nota de la fecha de último movimiento intestinal. Observar si hay aumento o disminución de los sonidos intestinales.		
Evaluación: En esta necesidad los factores que contribuyeron al estreñimiento eran la ingesta diaria de aproximadamente 1000 ml de líquidos y en su dieta incluía poca cantidad de alimentos ricos en fibra entre ellas las verduras. Se deja a ZCC el día 06 de septiembre 2013 presentando dos evacuaciones de poca cantidad, heces duras y con esfuerzo, sin presencia de dolor, se pide seguir con los hábitos en relación de dieta, ejercicio e ingesta de líquidos.					

Terapia de ejercicios: ambulaci3n

Actividades

Aconsejar a la persona que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.
Asistir a ZCC para incorporarse poco a poco en la deambulaci3n, optar primero por sentarse en la camilla y poco a poco empezar con la deambulaci3n lenta.
Asistir a la persona con la deambulaci3n inicial.
Ayudar a la persona a establecer aumentos de distancia en la deambulaci3n.
Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.
Animar a la persona a que se est3 levantando por su propia voluntad.

Evaluaci3n: ZCC inicia la deambulaci3n el d3a 05 de septiembre 2013 por la tarde, apoy3ndose de su familiar y de los dispositivos de seguridad (pasamanos), continuando el 06 de septiembre 2013 logrando con la pr3ctica la deambulaci3n eficaz, refiere tener cansancio al caminar distancias largas. Se deja en esta necesidad tolerando la actividad con una escala de 5 puntos, (no comprometido).

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de descanso y sueño

DOMINIO: 4 Actividad/reposo	CLASE: 1 Sueño/reposo	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACION DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		(0003) Descanso	(000301) Tiempo del descanso	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	Mantener a:3 Aumentar a:5
ETIQUETA: (00198) Trastorno del patrón del sueño.		(2009) Estado de comodidad: entorno	(200903) Entorno favorable para el sueño		Mantener a:2 Aumentar a:4
FACTORES RELACIONADOS: Rutina hospitalaria.		(0004) Sueño	(000401) Horas de sueño	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener a:3 Aumentar a:4
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Somnolencia.			(000404) Calidad del sueño		Mantener a:2 Aumentar a:5
(1850) Mejorar el sueño			(1460) Relajación muscular progresiva		
Actividades					
Determinar el esquema del sueño. Incluir el ciclo regular del sueño. Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño del persona. Ayudar la persona a limitar el sueño durante el día. Fomentar el aumento de las horas de sueño. Registrar el número de horas de sueño de la persona.			Tener un ambiente tranquilo y cómodo en lo posible. Tomar precauciones para evitar interrupciones. Ordenar a la persona que respire profundamente y expulse lentamente el aire y con ello la tensión. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, cama, colchón) para favorecer la relajación.		
Favorecer el sueño			Musicoterapia		
Actividades					
Averiguar con la persona, familia, la rutina habitual para acostarse: hora, prácticas de higiene y actividades. Fomentar o proporcionar cuidados de baño de agua caliente, higiene personal, sábanas y ropa limpia suficiente. Utilizar ayudas para dormir como: refrigerios, masajes en la espalda, ingesta de leche, ejercicios de relajación o de respiración).			Identificar las preferencias musicales de la persona. Ayudar a la persona a optar una posición cómoda. Limitar los estímulos extraños (luces, sonidos, visitantes, llamadas telefónicas). Asegurarse de que el volumen sea adecuado. Proporcionar auriculares durante cierto tiempo. Evitar dejar música puesta durante largos periodos.		
Evaluación: El día 05 de septiembre 2013 se inició con intervenciones las cuales fueron de gran ayuda debido a que ZCC esa noche durmió cinco horas de sueño profundo. Sé deja en esta necesidad sin resolver debido a que solo fue una noche en la cual se le realizaron los cuidados, faltando más tiempo para continuar con las actividades y poder resolver dicha necesidad aunado a que el entorno está desprovisto para conciliar un sueño fisiológico de ocho horas.					

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

DOMINIO: 6 Autopercepción	CLASE: 3 Imagen corporal	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACION DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: (00118) Trastorno de la imagen corporal. FACTORES RELACIONADOS: Vestimenta hospitalaria. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Insatisfacción personal.		(1205) Autoestima (1200) Imagen corporal	(120502) Aceptación de las propias limitaciones (120505) Descripción del yo (120001) Imagen interna de si mismo (120005) Satisfacción con el aspecto corporal (120007) Adaptación a cambios en el aspecto físico	1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo	Mantener a:2 Aumentar a:4 Mantener a:1 Aumentar a:4 Mantener a:2 Aumentar a:4 Mantener a:2 Aumentar a:4 Mantener a:2 Aumentar a:4
(5220) Potenciación de la imagen corporal			(5400) Potenciación de la autoestima		
Actividades					
Determinar las expectativas corporales de la persona. Ayudar a la persona a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. Determinar las percepciones de la persona y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad. Ayudar a la persona a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas con ellas. Identificar los medios de disminución del impacto causado por desfiguración por medio de la ropa. Ayudar a la persona a identificar acciones que mejoren su aspecto.			Animar a la persona a identificar sus virtudes. Mostrar confianza en la capacidad de la persona para controlar una situación. Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo. Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. Observar los niveles de autoestima.		
Evaluación: Se deja persona presentando una escala de 4, (frecuentemente positivo), de acuerdo a los indicadores, faltó más tiempo para observar, saber y continuar con el empoderamiento de su imagen corporal y la autoestima, es decir lograr la aceptación de su aspecto físico.					

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de Higiene y protección de la piel

DOMINIO: 11 Seguridad/protección	CLASE: 2 Lesión física	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: (00046) Deterioro de la integridad cutánea. FACTORES RELACIONADOS: Exposición al sol. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Manchas hipo pigmentadas.		(1101) Integridad tisular: piel y membranas.	(110105) Pigmentación anormal (110115) Lesiones cutáneas	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener a:2 Aumentar a:4 Mantener a:2 Aumentar a:4
(3590) Vigilancia de la piel			(3584) Cuidados de la piel: tratamiento tópico		
Actividades					
Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, textura, edema, drenaje de la piel. Observar si hay zonas de decoloración y magulladuras en la piel y las membranas. Observar si hay excesiva sequedad de la piel. Observar si hay zonas de presión y fricción. Tomar nota de los cambios de piel. Instaurar medidas para evitar mayor deterioro.			Proporcionar higiene de aseo. Abstenerse de utilizar jabones alcalinos en la piel. Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. Inspeccionar diariamente la piel. Registrar el grado de afectación de la piel. Aplicar esteroide tópico. Evitar el rascado de la piel.		
(3550) Manejo del prurito					
Actividades					
Aconsejar a la persona a no usar ropa muy estrecha que lastime el área afectada. Enseñar a la persona a mantener las uñas cortas. Instruir a la persona a que se bañe con agua tibia y a secarse bien. Aconsejar a la persona a que antes de tocarse el área afectada debe lavarse muy bien las manos. Enseñar a la persona a utilizar la palma de la mano para frotarse una amplia zona de la piel. Instruir a la persona de que la zona afectada debe estar siempre limpia.					
Evaluación: La persona presenta manchas en grado leve de acuerdo a la escala, se inició tratamiento a base de esteroide tópico, continúa en pocas ocasiones con prurito y salpullido, se pide continuar con el tratamiento y seguir con los cuidados de higiene y protección solar en casa.					

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de evitar peligros

DOMINIO: 6 Autopercepción	CLASE: 2 Autoestima	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		(2600) Afrontamiento de problemas	(260003) Afronta los problemas	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener a:2 Aumentar a:4
ETIQUETA: (00153) Riesgo de baja autoestima situacional. <Diagnostico 2>			(260007) Expresa libremente sentimientos y emociones		Mantener a:2 Aumentar a:4
FACTORES RELACIONADOS: Fallecimiento de padre.		(1205) Autoestima	(120507) Comunicación abierta		Mantener a:2 Aumentar a:4
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		(1305) Modificación psicosocial: cambio de vida	(130502) Mantenimiento de la autoestima (130505) Expresiones de optimismo sobre el presente.		Mantener a:2 Aumentar a:5 Mantener a:2 Aumentar a:5
(5270) Apoyo emocional			(5440) Aumentar los sistemas de apoyo		
Actividades					
Explorar con la persona qué ha desencadenado las emociones. Abrazar o tocar a la persona para proporcionarle apoyo. Ayudar a la persona a reconocer y expresar sentimientos como ansiedad, ira o tristeza. Permanecer con la persona y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.			Determinar el grado de apoyo familiar. Determinar el grado de apoyo económico de la familia. Observar la situación familiar actual. Animar a la persona a participar en las actividades sociales y comunitarias. Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones		
(5460) Contacto					
Actividades					
Evaluar la preparación de la persona cuando se le ofrece el contacto. Determinar que parte del cuerpo es mejor tocar y la duración del contacto que produce las respuestas más positivas al receptor. Coger la mano de la persona para dar apoyo emocional. Proporcionar una mirada a los ojos para otorgar seguridad y expresar lo que siente.					
Evaluación: La persona presenta expresiones positivas, teniendo una escala de frecuentemente demostrado debido a que aún se observa en ocasiones con dificultad para expresar lo que siente y piensa relacionado a su familia.					

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de evitar peligros

DOMINIO: 1 Promoción de la salud	CLASE: 2 Gestión de la salud	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		(1619) Autocontrol de la diabetes	(161909) Realiza el régimen de tratamiento según este prescrito (161917) Utiliza medidas preventivas para reducir complicaciones (161920) Sigue la dieta recomendada.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener a:2 Aumentar a:4 Mantener a:2 Aumentar a:4 Mantener a:2 Aumentar a:4
		(16193) Descuido personal. <Diagnostico 3>			
		FACTORES RELACIONADOS: Falta de motivación			
		CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Mal apego a sus cuidados.			
(1800) Ayuda al auto cuidado			(4470) Ayuda en la modificación de sí mismo		
Actividades					
Considerar la edad del persona al promover las actividades de auto cuidados. Comprobar la capacidad de la persona para ejercer auto cuidados independientes. Establecer una rutina de actividades de auto cuidados. Proporcionar ayuda hasta que la persona sea totalmente capaz de asumir los autos cuidados. Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio de establecerlas.			Ayudar a la persona a identificar una meta de cambio específica. Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del persona en relación con el cambio deseado. Valorar el ambiente social y físico de la persona por el grado de apoyo de las conductas deseadas. Explorar con la persona las barreras potenciales al cambio de conducta. Ayudar a la persona a identificar la frecuencia con la que se producen las conductas específicas. Animar a la persona a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.		
(4680) Biblioterapia			(4430) Terapia con juegos		
Actividades					
Identificar las necesidades emocionales, cognitivas, de desarrollo y situacionales de la persona. Establecer un cambio emocional mediante la lectura así como aprender nuevos valores y actitudes. Seleccionar libros que estén a su alcance de aprendizaje de acuerdo a su nivel educativo. Ayudar a la persona a identificarse con los personajes y el contenido emocional de la lectura.			Dar tiempo suficiente para permitir un juego efectivo. Establecer límites a la sesión y sentimientos acerca de tratamiento, enfermedad y hospitalización. Fomentar la importancia de continuar con el régimen terapéutico indicado. Animar a la persona a que comparta sentimientos, conocimientos y percepciones. Validar los sentimientos de la persona expresados durante la sesión de juegos. Comunicar la aceptación de sentimientos, tanto positivos como negativos, expresados por medio del juego.		
Evaluación: Por parte del voluntariado se le prestó a ZCC un libro, guía para jóvenes, titulado las 6 decisiones más importantes de tu vida, considerando que solo leyó el 40% del libro, se vieron resultados favorables presentando motivación (frecuentemente demostrado) de acuerdo a la escala, estimando que se interactuó con ella mediante el juego de domino, se deja pendiente el seguir con la Biblioterapia, se pide a familiar que en cuanto esté a su alcance lleve a ZCC a la biblioteca de su comunidad para continuar con el aprendizaje y motivación por la lectura.					

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de comunicación

DOMINIO: 5 Percepción/ cognición	CLASE: 5 Comunicación	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: (00054) Deterioro de la comunicación verbal. <Diagnostico 1> FACTORES RELACIONADOS: Sentimiento de tristeza CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Negativa voluntaria a hablar acerca de su estado de salud.		(0903) Comunicación expresiva (0900) Cognición	(090302) Utiliza el lenguaje hablado: vocal (090304) Utiliza la conversación con claridad (090015) Comunicación adecuada según la edad.	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	Mantener a:3 Aumentar a:5 Mantener a:3 Aumentar a:4 Mantener a:3 Aumentar a:5
(4920) Escucha activa			(7150) Terapia familiar		
Actividades					
Establecer el propósito de la interacción. Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento. Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas) Escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.			Utilizar la historia clínica de la persona para investigar a la familia. Determinar los patrones de comunicación de la familia. Identificar como la familia resuelve sus problemas. Ayudar a los familiares a comunicarse más efectivamente. Facilitar el debate familiar. Ayudar a los miembros de la familia a clarificar que necesitan y esperan unos de otros. Tener un lenguaje adecuado en la familia. Fomentar la comunicación entre los integrantes de la familia.		
(4362) Modificación de la conducta: habilidades sociales					
Actividades					
Ayudar a la persona a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social. Animar a la persona a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales. Identificar habilidades sociales específicas que construirán el centro de ejercicio de desarrollo de la misma. Proporcionar modelos que muestren las etapas de conducta dentro del contexto de las situaciones que tengan sentido para la persona. Proporcionar seguridad a la persona y a los seres queridos sobre lo adecuado de sus respuestas sociales en las situaciones de realización de los ejercicios.					
Evaluación: El día 05 de septiembre 2013 se investigó su historia clínica de ZCC, se realizó la intervención de escucha activa de la persona y de la tía, el día 06 de septiembre 2013 se dialoga con los tíos y ZCC sobre la importancia de tener una comunicación afectiva con apoyo y comprensión en la familia, lo cual ayudará a resolver de forma eficaz los problemas. Por falta de tiempo no se continúa trabajando esta necesidad, se dejó a ZCC teniendo una conversación con claridad ante sus familiares, de acuerdo a la escala (levemente comprometido).					

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de comunicación

DOMINIO: 11 Seguridad/protección	CLASE: 3 Violencia	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: (00138) Riesgo de violencia dirigida a otros. <Diagnostico 2> FACTORES RELACIONADOS: Estado emocional. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		(1401)Autocontrol de la agresión	(140110) Identifica cuando se enfada (140113)Identifica responsabilidad para mantener el control (140114) Identifica cuando se siente agresivo (140103) Se abstiene de golpear a los demás.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener a:2 Aumentar a:5 Mantener a:2 Aumentar a:5 Mantener a:3 Aumentar a:5 Mantener a:2 Aumentar a:4
(4380) Establecer limites			(4350) Manejo de la conducta		
Actividades					
Establecer un límite o identificar una conducta indeseable de la persona. Discutir las preocupaciones con la persona acerca de su conducta. Discutir con la persona, cual es la conducta deseable en cada situación. Establecer expectativas razonables de la conducta de la persona, en función de la situación. Ayudar a la persona a mostrar conductas deseadas. Disminuir el establecimiento de límites, a medida que la persona se aproxima a las conductas deseadas.			Hacer que la persona se sienta responsable de su comportamiento. Comunicar la esperanza de que la persona mantenga el control. Establecer hábitos. Establecer una coherencia en el habiente y rutina de cuidados. Evitar proyectar una imagen amenazadora. Evitar discusiones con la persona. Reducir la conducta agresiva. Alabar los esfuerzos de autocontrol.		
Evaluación: Se le pide a los familiares que establezcan reglas que se pretendan respetar en su familia tanto para ZCC como para los primos de la misma, para evitar el riesgo de violencia entre ellos, familiares informan a ZCC sobre dicha información, se le pide que colabore en dichas reglas para favorecer la armonía y comprensión de la familia, lo cual conlleve a evitar la violencia. La persona refiere que procurara abstenerse de agredir a sus primos.					

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de comunicación

DOMINIO: 7 Rol/relaciones	CLASE: 2 Relaciones familiares	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTAJACIÓN DIANA
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA</p> <p>ETIQUETA: (00063) Procesos familiares disfuncionales. <Diagnostico 3></p> <p>FACTORES RELACIONADOS: Relaciones familiares estresantes</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Discusiones, insultos y golpes.</p>		<p>(2600) Afrontamiento de los problemas de la familia.</p> <p>(2608) Resistencia familiar</p> <p>(1501) Ejecución del rol.</p>	<p>(260003) Afronta los problemas</p> <p>(260005) Controla los problemas</p> <p>(260806) Expresa confianza en la superación de las adversidades</p> <p>(260813) Comunicación clara entre los miembros</p> <p>(150107) Descripción de los cambios conductuales con la enfermedad</p>	<p>1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado.</p> <p>1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado. 5. Completamente adecuado</p>	<p>Mantener a:2 Aumentar a:5</p> <p>Mantener a:2 Aumentar a:5</p> <p>Mantener a:2 Aumentar a:5</p> <p>Mantener a:2 Aumentar a:4</p> <p>Mantener a:2 Aumentar a:5</p>
(7140) Apoyo a la familia			(7100) Estimulación de la integridad familiar		
Actividades					
<p>Facilitar la comunicación de inquietudes/ sentimientos entre el persona y la familia.</p> <p>Reforzar a la familia respecto a sus estrategias para enfrentarse a los problemas.</p> <p>Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados de la persona.</p> <p>Animar la toma de decisiones familiares en la planificación de los cuidados de la persona a largo plazo que afecten la estructura y a la economía familiar.</p>			<p>Escuchar a los miembros de la familia.</p> <p>Determinar los sentimientos de la familia respecto a la situación.</p> <p>Ayudar a la familia a resolver sentimientos irreal de culpa o responsabilidad.</p> <p>Determinar la relación existente en la familia.</p> <p>Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas.</p> <p>Ayudar a la familia en la resolución de conflictos.</p> <p>Facilitar la armonía dentro de la familia.</p> <p>Colaborar con la familia en la solución de problemas y en la toma de decisiones.</p> <p>Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas.</p> <p>Facilitar una comunicación abierta entre los integrantes de la familia.</p>		

(5240) Asesoramiento

Actividades

Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
Favorecer la expresión de sentimientos.
Determinar cómo afecta a la persona el comportamiento de la familia.
Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades.
Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.

Evaluación: Se observó a ZCC con la capacidad para afrontar y controlar problemas, expresar confianza; así como saber el rol que le corresponde como sobrina en la familia, se deja sustancialmente adecuado en comunicación entre los integrantes de la familia; en espera de que al paso del tiempo se forme la integración familiar.

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de trabajar y realizarse

DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés	CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: (00146) Ansiedad. FACTORES RELACIONADOS: Situación económica. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Preocupación.		(1211) Nivel de ansiedad (1302) Afrontamiento de problemas	(121105) Inquietud (121118) Preocupación (130222) Utiliza el sistema de apoyo personal	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener a:3 Aumentar a:5 Mantener a:3 Aumentar a:5 Mantener a:3 Aumentar a:5
(5440) Aumentar los sistemas de apoyo			(5020) Mediación de conflictos		
Actividades					
Determinar el grado de apoyo familiar. Determinar el grado de apoyo económico de la familia. Determinar los sistemas de apoyo en uso. Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas. Explicar que como integrante de familia solo puede contribuir en las actividades de ayuda como: aseo de casa, apoyo con el resto de la familia.			Emplear diversas técnicas de comunicación. Proporcionar un lugar reservado y neutral para conversar. Otorgar seguridad y confianza que conlleve a disminuir tensiones. Facilitar la definición de los problemas. Ayudar a identificar posibles soluciones de los problemas. Apoyar los esfuerzos de los participantes para favorecer la resolución.		
(5820) Disminución de la ansiedad					
Actividades					
Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. Establecer claramente las expectativas del comportamiento de la persona. Tratar de comprender la perspectiva de la persona sobre una situación estresante. Reforzar el comportamiento. Crear un ambiente que facilite la confianza. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. Instruir a la persona sobre el uso de técnicas de relajación.					
Evaluación: De acuerdo a las intervenciones realizadas, se observó que los sistemas de apoyo que proporcionó la familia ayudaron a ZCC a eliminar la inquietud, preocupación y mantener el sistema de apoyo personal, dejando a la persona sin datos de compromiso en esta necesidad, de acuerdo a la escala (siempre demostrado).					

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de jugar, participar en actividades recreativas

DOMINIO: 4 Actividad/reposo	CLASE: 2 Actividad/ejercicio	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA ETIQUETA: (00097) Déficit de actividades recreativas. FACTORES RELACIONADOS: Entorno desprovisto de actividades. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Afirmaciones del persona de aburrimiento.		(1209) Motivación (1604) Participación en actividades de ocio (1203) Severidad de la soledad	(120902) Desarrolla un plan de acción (120903) Obtiene los recursos necesarios (160407) Identificación de opciones recreativas (120302) Expresión de desesperación (120310) Quejas de que el tiempo parece eterno.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener a:2 Aumentar a:5 Mantener a:1 Aumentar a:5 Mantener a:2 Aumentar a:5 Mantener a:3 Aumentar a:5 Mantener a:2 Aumentar a:5
(5900) Distracción			(4680 Biblioterapia)		
Actividades					
Sugerir técnicas coherentes con el nivel de energía y la capacidad según edad, nivel de desarrollo y uso eficaz. Evaluar y registrar la respuesta a la distracción. Animar al individuo a que elija la técnica de distracción deseada; realizar lectura de sentido, juegos recreativos. Enseñar a la persona los beneficios de estimular varios sentidos. Individualizar el contenido de la técnica de distracción en función del nivel de desarrollo.			Identificar las necesidades emocionales, cognitivas, de desarrollo y situaciones del persona. Establecer los objetivos de la terapia (cambio emocional). Seleccionar historias, poemas, ensayos, artículos, libros de autoayuda o novelas que reflejen la situación o sentimientos del persona. Fomentar la lectura y relectura. Ayudar al persona a reconocer como la situación en la literatura puede ayudarle a hacer los cambios deseados.		
(5360) Terapia de entretenimiento					
Actividades					
Ayudar a identificar cuáles son las actividades que el persona considera que son recreativas. Incluir a la persona en la planificación de actividades. Ayudar a obtener los recursos y material necesarios para la actividad recreativa. Disponer que dicha actividad esté en condiciones óptimas para la persona. Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreacional.					
Evaluación: Las voluntarias del hospital le prestaron un libro a ZCC, el cual le fue de gran utilidad debido a que presentó motivación aunado a que se utilizó el juego de domino y música de su agrado, conllevando a participar en actividades de ocio y no presentar momentos de aburrimiento, se dejó la necesidad cubierta, de acuerdo a la escala (siempre demostrado) y (ninguno).					

6.4. Plan de cuidados de enfermería

Necesidad de aprendizaje

DOMINIO: 5 Percepción/cognición	CLASE: 4 Cognición	NOC (RESULTADOS):	INDICADOR	ESCALA:	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		(1805) Conocimiento: conducta sanitaria	(180502) Beneficios de la actividad y el ejercicio.	1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.	Mantener a:3 Aumentar a:5
ETIQUETA: (00126) Conocimientos deficientes.		(1820) Conocimiento control de la diabetes	(182005) Papel del ejercicio en el control de la glucemia		Mantener a:2 Aumentar a:5
FACTORES RELACIONADOS: Nivel de cognición.		(1824) Conocimientos: cuidados en la enfermedad	(182405) Uso correcto de la medicación prescrita		Mantener a:2 Aumentar a:5
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Mal apego a sus cuidados.			(182406) Actividad y ejercicio prescrito		Mantener a:2 Aumentar a:5
(5520) Facilitar el aprendizaje			(5612) Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito		
Actividades					
<p>Establecer metas realistas objetivas con la persona. Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión de la persona. Proporcionar información adecuada al nivel del desarrollo. Establecer la información en una secuencia lógica. Proporcionar información acorde con la posición de control de la persona. Utilizar un lenguaje familiar. Relacionar el contenido nuevo con los conocimientos anteriores. Fomentar la participación activa de la persona. Proporcionar retroalimentación frecuente acerca del progreso del aprendizaje. Responder a las preguntas de una forma clara y concisa.</p>			<p>Evaluar el nivel actual de la persona de ejercicio y conocimiento de la actividad. Enseñar a la persona a llevar un diario de ejercicios. Informar a la persona acerca de las actividades apropiadas en función de su estado de salud. Enseñar a la persona a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después de la actividad. Enseñar a la persona una buena postura y mecánica corporal. Ayudar a la persona a incorporar la actividad / ejercicio en la rutina diaria. Proporcionar información acerca de los recursos / grupos de apoyo comunitarios para aumentar el cumplimiento del persona con la actividad.</p>		
(2130) Manejo de la hipoglucemia					
Actividades					
<p>Proporcionar información sobre la conveniencia del autocontrol de la hipoglucemia. Instruir en las interacciones de la dieta, insulina / ejercicio. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones para evitar la hipoglucemia. Informar a la persona del aumento de riesgo y/o normalización de los niveles de glucosa en sangre tras el ejercicio intenso.</p>					
<p>Evaluación: Se dejó persona con conocimientos sobre plan de ejercicio, tratamiento médico prescrito y beneficios de los mismos, de acuerdo a necesidades anteriores se logró la motivación, menciona que se otorgará los cuidados necesarios para tener una mejor salud y control de su enfermedad.</p>					

VII PLAN DE ALTA

V PLAN DE SEGUIMIENTO Y ALTA

Plan de Egreso:

1.-NUTRICIÓN.-

- Dieta para diabético, (ver anexo 4)
- Ingerir al día 2000 ml de líquidos.
- Ingerir alimentos ricos en fibra (frutas y verduras).
- Restringir el uso de alimentos ricos en azúcares y exceso de sal.

2.-MEDICACIÓN.-

- Hidrocortisona crema aplicar tres veces al día durante cuatro días en zona afectada.
- Aplicar insulina glargina 22UI por vía subcutánea en el desayuno todos los días.
- Aplicar insulina lispro 2 UI por vía subcutánea en el desayuno y la comida, todos los días.

3.- ACTIVIDADES.-

- Automonitoreo de glucemias capilares en ayuno cada tercer día.
- Aplicar la medicación prescrita de acuerdo a lo indicado.
- Mantener el manejo de la dieta prescrita.
- Acudir al dentista (revisión, aplicación de fluoración y eliminación de caries dental).
- Continuar con el hábito de higiene personal y el uso de vestimenta limpia.

- Realizar un hábito de ejercicio, iniciando media hora cada tercer día hasta tolerar la actividad de una hora diaria previo a una toma de glucemia capilar.
- Favorecer el entorno para un sueño fisiológico a fin de alcanzar un sueño de 8 horas consecutivas.
- Aplicar medicamento tópico en las lesiones previo a higiene.
- Continuar con el aprendizaje y motivación por la lectura.

PARA LA FAMILIA:

- Continuar con el apoyo familiar así como una comunicación afectiva y de comprensión.
- Continuar con el reglamento de la casa dirigido a todos los integrantes de la familia.

4.- INSTRUCCIONES ESPECIALES.-

- Ante cualquier dato de alarma como comezón, salpullido en piel o dificultad para respirar es de gran importancia que acuda a la unidad de salud para recibir atención.
- Sí presenta cansancio, sudoración profusa, debilidad, deshidratación es significativo acudir a la unidad de salud para recibir atención.
- Acudir a la consulta de endocrinología y clínica de diabetes de acuerdo a la fecha indicada.

VIII. CONCLUSIONES

Los resultados se pudieron obtener debido a que se colocaron indicadores del NOC que fueron de gran ayuda para poder dar resultados en cada necesidad, se puede decir que de un 100% se efectuó un 70% del proceso con la persona en el servicio de urgencias debido a que su estancia en el servicio fue de tres días, tiempo insuficiente para indagar a detalle y poder llevar una relación de trinomio; enfermera, persona y familia.

En la necesidad de nutrición e hidratación continua con dificultad en el cumplimiento de la dieta prescrita de acuerdo a la puntuación diana de un total de cinco puntos ella tiene la puntuación 4 frecuentemente demostrado, en la eliminación se encuentra en una escala de 4 (levemente comprometido) en la mayoría de los indicadores, en descanso y sueño se deja en la puntuación 4 (leve) en entorno favorable para conciliar el sueño y las horas del mismo, en la necesidad de usar prendas de vestir adecuadas se encuentra en una escala de 4 (frecuentemente positivo) en todos los indicadores, en la protección de la piel sigue con manchas hipo pigmentadas con una escala de 4 puntos (leve), en la necesidad de evitar peligros se mantiene en una escala de frecuentemente demostrado debido a que aun se observa en ocasiones con dificultad para expresar sus emociones, en el autocontrol de la diabetes se encuentra (frecuentemente demostrado), la comunicación se deja levemente comprometida así como en el autocontrol de la agresión.

Se puede indagar en los resultados donde esas necesidades ahora son independientes como: oxigenación, movilización y postura, trabajar y realizarse, jugar, participar en actividades recreativas y aprendizaje. Se considera que es importante continuar realizando procesos de enfermería con cada uno de los personas debido a que se otorgan cuidados integrales, estimando que son merecedores de cuidados individuales por que no se otorgan cuidados a la enfermedad, se otorgan cuidados a la persona la cual posee de espiritualidad, corporeidad, mentalidad y sentimientos, por lo tanto se debe otorgar cuidados

holísticos que contribuyan a mejorar su estado de salud manteniéndolo lo más sano posible, ayudando a mantener un bienestar y que por sí sola pueda realizar sus funciones diarias sin necesidades dependientes.

Fue de gran ayuda utilizar instrumentos de apoyo como los libros de NANDA, NIC y NOC, los cuales ayudaron a llevar un orden de la información de acuerdo a las necesidades alteradas de la persona aunado a que sirvió para conocer y tener habilidad en realizar procesos de enfermería.

Se puede concluir que de acuerdo a los objetivos indicados al inicio de este proceso el objetivo general se cumplió, se realizó la elaboración de las catorce necesidades mediante el formato establecido el cual fue de gran ayuda para recopilar toda información necesaria, se estructuraron diagnósticos de acuerdo a la sintomatología presentada apoyándose de la NANDA lo cual conllevó a elaborar un plan de cuidados específicos de acuerdo a las necesidades dependientes utilizando el NIC del cual solo se otorgaron cuidados que le correspondían directamente a la persona, favoreció debido a que se dieron cuidados integrales, se verificaron los resultados obtenidos en base al NOC, se puede agregar que es de gran importancia realizar procesos de enfermería en urgencias debido a que por la necesidad del servicio y saturación de trabajo en ocasiones solo se brinda cuidados a las necesidades dependientes, olvidando reforzar las necesidades independientes así como a su egreso del servicio continuar con las intervenciones para una independencia de las necesidades, es importante seguir utilizando este modelo de atención enfermería así como el instrumento de valoración debido a que tiene una estructura completa que ayuda a recopilar toda información necesaria.

Relacionado al servicio se puede decir que hubo varias limitantes como el ruido, el entorno desprovisto para conciliar debidamente el sueño, medios de distracción, lo que conlleva a tener varias necesidades dependientes, de tal forma que se adecuaron los espacios y el material necesario para contribuir a disminuir las limitantes.

IX. SUGERENCIAS

Se sugiere que en las futuras generaciones se siga teniendo la opción de titulación de Proceso de Enfermería debido a que es de gran importancia otorgar cuidados integrales a las personas, centrado en los resultados, mediante el cual se pueden realizar cambios en el momento que se necesite para mejora de la atención y cuidados holísticos, siendo organizado para administrar cuidados individualizados, respondiendo de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud, permite crear un plan de cuidados centrado en respuestas humanas, tratando a la persona como un todo, único, que necesita cuidados de enfermería enfocados específicamente a él y no solo a su enfermedad.

Es importante continuar con la presente opción de titulación aunado a que se necesita que el personal de enfermería tenga los conocimientos suficientes para poder aplicar procesos de enfermería con cada una de las personas que atiende, siendo una oportunidad el poder realizar este método y adquirir dicha práctica.

El tiempo que se otorgó en el seminario para la realización del proceso de enfermería fue suficiente para aplicar todas las fases y obtener resultados que conlleven a una resolución del caso, el seminario que se cursó fue interesante debido a que la asesora fue encaminando durante todo el proceso, estimando que por demanda excesiva de pasantes de licenciatura en enfermería faltó más contacto con la asesora durante el seminario, cabe mencionar que todos los tramites que se realizan durante todo el proceso de titulación son con tiempos prolongados lo cual sería de gran interés que se redujera el tiempo estimado para dicho proceso.

Es significativo mencionar que al realizar procesos de enfermería en ocasiones la estancia hospitalaria de los pacientes es de poco tiempo, siendo insuficiente para tener resultados en los cuales se tenga la independencia de las necesidades como fué el caso que se presentó en este proyecto, es necesario dar seguimiento a estos pacientes refiriéndolos a su unidad de salud, asegurándose como personal de

enfermería que se le continua otorgando atención y cuidados que ayuden a un estado optimo de salud.

Se propone hacer mención a las unidades de atención primaria fomentar el apego familiar donde se tenga una comunicación efectiva, apoyo y comprensión a todos los integrantes de la familia, estimando que es necesario enfatizar en los adolescentes debido a que es una etapa que trasciende de la niñez a la etapa adulta presentando grandes cambios en la persona, siendo importante fomentar el seguimiento y control del grupo de personas que padecen diabetes mellitus lo cuál mediante acciones de prevención y manejo adecuado conlleve a una mejor calidad de vida y ayude a disminuir el índice de mortalidad.

Se sugiere que en todo cuidado que se otorgué a cada persona sea individualizado, el cuál brinde una atención oportuna de calidad y calidez que fomente la empatía y conlleve a expresar por la persona sus necesidades de tal forma que se contribuya a mejorar su calidad de vida.

Relacionado al instrumento de valoración de las necesidades cabe mencionar que es muy bueno para recopilar información y detallar en cada necesidad pero en el servicio de urgencias sería más conveniente utilizar otro tipo de instrumento que ayude a reunir la información en más poco tiempo debido a que en ocasiones por falta de este no se termina la entrevista en el primer contacto o en ocasiones por la misma necesidad del servicio.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ackley, B., Ladwing, G. (2007) *Manual de diagnósticos de enfermería. Guía para la planificación de los cuidados*. Madrid, España: Elsevier.

Alfaro, R. (2003). *Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración*. Barcelona, España: Masson.

American Diabetes Association. (2012). *Estándares para la atención médica de la diabetes. Diabetes Care*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/Medicorural/diabetes-ada2012>

Bulechek, M., Butcher, K., J. McCloskey J. (2009) *Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona, España: Elsevier.

Cabrero, L. (2007) *S.O.S Embarazos adolescentes*. Madrid, España: La esfera de los libros

C. Leal Costa, J.J. Carrasco Guirao (2010) *Fundamentos de enfermería. Cuidados básicos centrados en las necesidades de la persona*. México, D.F: Marín.

Cuteliffe, J., Mckenna, H., Hyrkas, K. (2011) *Modelos de enfermería. Aplicación a la práctica*. México, D.F: Manual moderno.

Doenges, M., Frances, M. (2008) *Planes de cuidados de enfermería*. México. D.F: Mc. Graw Hill.

Donahue, M. P. (1985). *Historia de la enfermería*. Madrid, España: Doyma.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2006). Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>.

García, M.J. (2004) *El proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería*. México, D.F: Progreso, S.A.

Heather, T., Herdman (2009-2011) *NANDA Internacional. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y clasificación*. Barcelona, España: Elsevier.

Henderson, V. A. (1995). *La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después*. Madrid: Mc GRAW-HILL.INTERAMERICANA.

Holmes, H., Robinson, J. (2007) *Diabetes Mellitus. Guía para el manejo de la persona*. Lippincott Williams & Wilkins.

Horrocks, J.E. (2008) *Psicología de la adolescencia*. México, D.F: Trillas.

J.B. Lippincott. (2012) *Manual de la Enfermería*. Barcelona, España: OCEANO/CENTRUM.

Laselva, C., Moura, J. (2008) *Terapia intensiva de ENFERMERÍA*. Bogotá, Colombia: DISTRIBUNA.

Leal, C., Carrasco, J. (2010) *Fundamentos de Enfermería. Cuidados básicos centrados en las necesidades de la persona*. México. D.F: Marín.

Ledesma, M.C. (2004) *Fundamentos de enfermería*. México, D.F: LIMUSA.

Marriner, T.A., Raile, M. (2011). *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona: Mosby Elsevier.

Martínez, R. (2005) *La salud del niño y del adolescente*. México. D.F: Manual Moderno.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, ML., Swanson, E. (2009) *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona, España: Elsevier.

Moran, V., Mendoza, A. (2010) *Procesos de enfermería. Uso de los lenguajes NANDA, NIC y NOC. Modelos referenciales*. México, D.F: Trillas.

Organización Mundial de la Salud (2012). *Diabetes*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Parentini, M.R (2002) *Historia de enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Uruguay: TRILCE, Montevideo.

Programa Nacional de Salud 2007-2012 (2007). *Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. Recuperado de: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/programa_nacional_salud.pdf

Rosas, J., Lyra, R. (2009) *Diabetes MELLITUS. Visión latinoamericana*. México. D.F: Inter sistemas ORIGINAL.

XI ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de valoración de necesidades en base del modelo de Virginia Henderson

I.-FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: ZCC	Edad: 18 años.	Talla: 1.50m
Fecha de nacimiento: 19 Junio 1995		Sexo: Femenino
Ocupación: Hija de familia	Escolaridad: Primaria terminada	Fecha de admisión: 05 Septiembre 2013
Hora: 13:00 horas.	Procedencia: Axochiapan, Morelos.	Fuente de información: Directa.
Fiabilidad: (1-4) 4	Miembro de la familia/ persona significativa: Tía.	

II.- VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Datos Subjetivos:

Disnea debido a; No ha presentado dificultad para respirar.	Tos productiva /seca: Informa no presentar tos.
Dolor asociado con la respiración: Refiere no presentar ningún dato de dolor al respirar.	

Fumador: Informa que nunca ha fumado.

Desde cuando fuma/ cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional: Negados.

Datos Objetivos:

Registro de signos vitales y características:

Temperatura 36°C. Frecuencia respiratoria 24 por minuto.

Tensión arterial 93/58 mm/hg Frecuencia cardiaca 96 latidos por minuto.

Saturación 96% al aire ambiente.

La temperatura se tomo con un termómetro de mercurio en la axila izquierda, la respiración tiene una frecuencia de 24 respiraciones por minuto siendo rítmicas y profundas las cuales se detectaron mediante la observación. La presión arterial se le tomo sobre la arteria humeral del brazo derecho. Se tomo el pulso de la arteria radial, tiene una amplitud rebotante, tensión al tocar con una resistencia a la palpación, siendo rítmico y con una frecuencia de 96 pulsaciones por minuto. La saturación se tomo con el satuometro colocándose en dedo pulgar de la mano derecha.

Tos productiva /seca: Se observa sin datos que muestren tos productiva o seca.

Estado de conciencia: Sin alteraciones, escala de Glasgow de 15 puntos, consciente en sus tres esferas (persona, tiempo, espacio).

Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: Cavidad oral deshidratada, lengua saburral, palidez de tegumentos generalizados, lechos ungueales y peribucal pálidos.

Circulación del retorno venoso: Se observan miembros inferiores con buen retorno venoso, llenado capilar de dos segundos.

Otros: Se auscultan campos pulmonares ventilados con buena entrada de oxígeno, sin datos de tos o compromiso con la respiración.

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Datos subjetivos

Dieta habitual (tipo)

Plan de alimentación de 1800 calorías.

En urgencias ha tolerado en poca cantidad los alimentos, en el desayuno medio vaso de jugo de naranja y un vaso de gelatina, en la comida sopa de verduras y medio vaso de agua de frutas y por la noche una taza de Cereal con leche, ingiere aproximadamente 1000 ml de agua al día.

No ingiere alimentos ricos en fibra, las verduras las consume en poca cantidad debido a que no le gustan.

Número de comidas diarias: Desayuno, comida y cena.

Trastornos digestivos: Negados

Intolerancia alimentarias/ Alergias. Niega intolerancia así como alergia alimentaria.

Problemas de la masticación y deglución. Falta de dientes incisivos, caninos y los primeros premolares desde la edad de quince años, mastica con los segundos premolares y los molares siendo insuficiente para poder masticar debidamente los alimentos aunado a que las piezas dentales existentes presentan movilidad.

Patrón de ejercicio. Actualmente no tiene actividad física, cuando se encuentra estable realiza caminata tres veces por semana.

Otros: Refiere estar inapetente por tal motivo no consume más alimentos.

Datos Objetivos:

Turgencia de la piel: Se observa con piel áspera, sequedad, continúa con elasticidad.
Membranas mucosas hidratadas/ secas: Se percibe con mucosas orales deshidratadas.
Características de uñas/cabello: Se observan unas uñas cortas otras largas, en su mayoría están sucias, sin pintura, cabello corto opaco, grueso y castaño oscuro.
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Se observa a ZCC cansada de acuerdo a su aspecto que muestra su cara, presenta dolor de pies, al deambular alrededor de la camilla se detiene a descansar después de aproximadamente 10 pasos, debido al cansancio y dolor de pies.
Aspecto de los dientes y encías: cavidad oral faltando dientes incisivos, caninos y los primeros premolares, solo cuenta con los segundos premolares y molares. Los dientes se encuentran amarillos, se observa con problemas de caries en segundos molares de parte inferior, encía rosácea sin molestia.
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Se observa piel integra.
Otros: Se observa brazos con hematomas, la tía informa que es debido a la insulina que se le ministra todos los días.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Datos Subjetivos:

Hábitos intestinales: Se encuentra con estreñimiento de dos días, presenta heces de escasa cantidad con presencia de esfuerzo y dolor debido a la fuerza ejercida, en sus

hábitos diarios acude una vez al día a la defecación.	
<p>Características de las heces/orina/ menstruación: Las evacuaciones son de consistencia dura, seca y formada, color marrón.</p> <p>La diuresis es de color amarillo concentrado y espumoso, tiene una frecuencia de tres veces al día.</p> <p>Presenta menstruaciones de forma irregular, actualmente tiene 4 meses de amenorrea, cuando se encuentra en su periodo menstrual tiene una duración de 3 días con un flujo de poca cantidad con presencia de cólicos y mialgias generalizada.</p>	
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: Niega tener problemas renales o hemorragias.	
Uso de laxantes: Ingiere yogurt natural, leche svelty y papaya en días de estreñimiento.	Hemorroides: Refiere que nunca ha presentado datos de hemorroides o dolor alguno.
Dolor al defecar/menstruar/orinar: Presenta dolor al defecar debido a la fuerza ejercida.	
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: Indica que si influye en sus emociones, se encuentra irritable, enojada e intolerante.	
Informa que no ingiere alimentos ricos en fibra como las verduras debido a que no le gustan, no ingiere el agua suficiente así como el realizar ejercicio.	

Datos Objetivos:

Abdomen, características: Abdomen globoso, distendido, perístalsis presente.
Ruidos intestinales: Están presentes cuando tiene hambre, en cualquier momento del

día en el proceso de digestión, ruidos intestinales presentes.

Palpación de la vejiga urinaria: No se palpa la vejiga.

Otros: En urgencias no tiene actividad física, no ingiere alimentos ricos en fibra, ingiere en poca cantidad las verduras debido a que no le gustan.

En casa realiza caminata tres veces por semana cuando se encuentra bien de salud.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Subjetivos:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Se adapta de acuerdo a las estaciones del año, en primavera usa ropa como blusas de manga corta, short o pantalón de mezclilla.

Ejercicio, tipo y frecuencia: Cuando se encuentra estable realiza caminata tres veces por semana, de preferencia los días lunes, miércoles y viernes con un tiempo de 30 minutos.

Temperatura ambiental que le es agradable: Le agrada el clima cálido, el lugar de residencia es de temperaturas cálidas a calurosas.

Datos Objetivos:

Características de la piel: Piel apiñonada, palidez de tegumentos generalizada, temperatura corporal de 36°C, tiene manchas hipo pigmentadas en extremidades superiores, afectando cara externa de brazos y antebrazos, le ocasionan prurito lo que conlleva a ronchas y marcas en la piel.

Condiciones del entorno físico: Urgencias se encuentra a una temperatura ambiental de 25°C, ZCC refiere que por la temperatura ambiental tenía frío, se encuentra con bata y tapada con una cobija recostada en la camilla.

Otros: Por momentos se encuentra con sudoración fría que le ocasiona mas debilidad y cansancio.

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Datos Subjetivos:

Capacidad física cotidiana: Se encuentra cursando el segundo día en el área de urgencias con un reposo en camilla

Actividades en el tiempo libre: En urgencias se encuentra sin ninguna actividad de ocio.

Hábitos de descanso: En urgencias se encuentra con descanso y lo menos posible la deambulacion y si la realiza tendría que ser con el apoyo de una persona.

Hábitos de trabajo: No trabaja, ella es considerada como hija de familia, vive en casa de su tía, solo le ayuda a las actividades domesticas.

Datos Objetivos:

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: Se encuentra con cansancio, debilidad y dolor de pies.	
Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: A la exploración se encuentra presente el tono muscular, resistencia y flexibilidad.	
Posturas: En posición dorsal con un semifowler.	
Dolor con el movimiento: Dolor de pies.	Presencia de temblores: Por momentos presenta temblores incontrolables llegando a la sudoración fría.
Estado de conciencia: Consciente en sus tres esferas, una escala de Glasgow de 15 puntos.	Estado emocional: Refiere estar tranquila, por momentos se siente con aburrimiento debido a falta de medios de distracción.
Otros: Informa que cuando se encuentra estable tiene actividad física tres veces por semana, realiza caminata.	

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Datos Subjetivos:

Horario de descanso: De acuerdo al horario de sueño.	Horario de sueño: No tiene un horario establecido.
Horas de descanso: Refiere que en su mayoría despierta cansada.	Horas de sueño: Aproximadamente entre cuatro a cinco horas de sueño fisiológico.
Siesta: De 20 40 minutos en el día.	Ayudas: Negadas.

Descansado al levantarse: Informa que en su mayoría no despierta descansada debido a la existencia de movimiento durante la noche.

Datos Objetivos:

Estado mental. Ansiedad / estrés / lenguaje: Se observa con cansancio.	
Ojeras: Se observa con ojeras.	Atención: Se observa que presta la atención necesaria.
Bostezos: Durante la primera parte de la entrevista se observo en dos ocasiones con bostezos.	Concentración: Otorga respuestas congruentes de acuerdo a las preguntas realizadas.
Apatía: Se observa con cansancio.	Cefaleas: Negada.
Otros: ZCC Se encuentra con somnolencia, cansada y con ojeras, refiere no poder conciliar bien el sueño relacionado a ingresos de niños de urgencia así como quejas o llanto de las personas aunado a la exploración o toma de signos vitales durante la noche.	

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Datos Subjetivos:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: Refiere que con la bata hospitalaria se siente desnuda debido a la abertura de la parte posterior en la espalda.

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: Informa que conoce que es un proceso de corta estancia por el cual debe tener la vestimenta que se le pide, por lo

tanto no interfiere con su autoestima.

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: Su religión no le impide vestirse de acuerdo a sus gustos, ella viste con ropa de acuerdo a su edad, usa short pero no es corto y pantalones, las faldas no le gustan así como usar ropa ajustada o escotada.

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: No necesita ayuda para elegir el tipo de ropa.

Datos Objetivos:

Viste de acuerdo a su edad: Sí, viste ropa para su edad.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Sí presenta la capacidad para vestirse y desvestirse, debido al cansancio y debilidad manifestada se toma más tiempo para realizar la actividad por sí sola.

Vestido incompleto: Bata blanca hospitalaria con abertura en la parte posterior.

Sucio: Se encuentra bata y ropa interior limpia.

Otros: Cuando ella ensucia su bata pide bata limpia al personal de enfermería.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Datos Subjetivos:

Frecuencia del baño: Refiere bañarse diario.

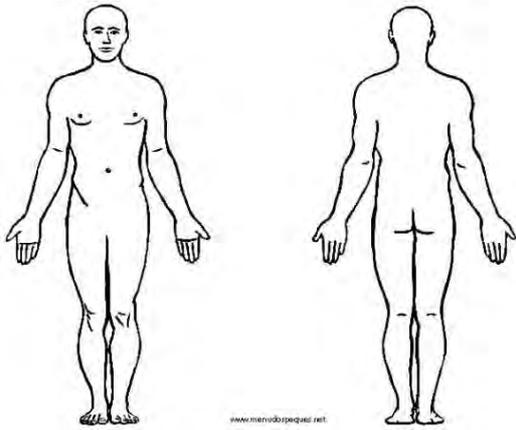
Momento preferido para el baño: Prefiere bañarse a medio día.

Cuántas veces se lava los dientes al día: El cepillado de dientes lo realiza en su mayoría una vez al día o cuando se acuerda.
Aseo de manos antes y después de comer: Realiza el aseo de manos antes y después de comer.
Después de eliminar: Refiere realizar el aseo de manos posterior a la eliminación intestinal o urinaria.
Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No tiene creencias personales que limiten sus hábitos higiénicos.

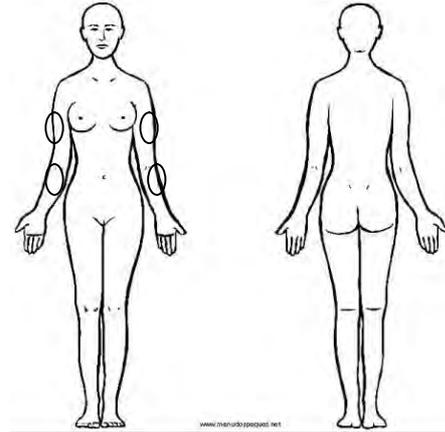
Datos Objetivos:

Aspecto general: Se observa con cara limpia, vestimenta y unidad limpia.	
Olor corporal: Sin olor a sudor.	Halitosis: Sí presenta halitosis, cavidad oral con residuos de comida y lengua saburral.
Estado del cuero cabelludo: Se encuentra limpio	
Lesiones dérmicas Tipo (Anote la ubicación en el diagrama): Presenta manchas hipo pigmentadas en las extremidades superiores, afectando la cara externa de brazos y antebrazos.	
Otros: Informa que no le gusta lavarse los dientes, refiere sentir “una sensación desagradable el ver su cavidad oral con escasos dientes”.	
Se observa palidez de tegumentos, cabello limpio corto, grueso color castaño oscuro, tiene manchas hipo pigmentadas en extremidades superiores en cara externa de brazos y antebrazos, unas uñas cortas otras largas, en su mayoría están sucias, sin pintura, se observa con halitosis, restos de alimentos en cavidad oral y lengua saburral.	

Masculino:



Femenino:



NECESIDAD DE DE EVITAR PELIGROS

Datos Subjetivos:

Que miembros componen la familia de pertenencia: Desde hace dos años vive en casa de la familia de la tía, los integrantes de este grupo consta de dos tíos y tres primos.

Cómo reacciona ante situación de urgencia: Con miedo ante los peligros como en los sismos o ante cualquier situación de peligro, se queda asombrada y no reacciona ante dichos eventos.

Conoce las medidas de prevención de accidentes: Refiere conocer las medidas para la prevención de caídas, quemaduras y electrocución en casa.

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: Lleva interconsultas cada dos meses con la especialidad de nutrición, clínica de diabetes y psicología. Presenta en ocasiones mal apego a sus cuidados debido a que no siente la necesidad y el entusiasmo por cuidar de su persona.

Familiares: Informa que la familia de su tía ha sido muy sana, siempre se han enfermado de infecciones respiratorias o gastrointestinales siendo las únicas ocasiones que acuden a consulta médica.

Datos Objetivos:

Deformidades congénitas: Negadas, integra, sin deformidades congénitas.

Condiciones del ambiente en su hogar: En ocasiones ha presentado problemas con sus primos debido a que sienten que ella les quita el afecto y atención de su madre.

Otros: Su mamá reside en estados unidos desde que ella tenía ocho años de edad, no hay comunicación ni contacto alguno, su papá falleció hace dos años de un accidente automovilístico en estados unidos, la mayoría de su infancia vivió con su

abuelo materno y tíos de forma intermitente.

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Datos Subjetivos:

Estado civil: Soltera, refiere solo haber tenido un novio a la edad de quince años, una duración de cinco meses, no ha tenido más novios.

Viven con: La familia de su tía.

Preocupaciones / estrés: Presenta problemas con sus primos debido a que la tía le otorga la atención y cuidados especiales cuando se necesita, sus primos se sienten desplazados por ella.

Otras personas que pueden ayudar: Mantiene una relación de amistad con varios vecinos, no menciona que temas de conversación mantiene con sus amigos.

La tía informa que no se tiene ningún apoyo con los demás familiares, no apoyan ni prestan atención sobre la salud de ZCC.

Rol en estructura familiar: En casa de su tía la consideran como hija de familia.

Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado: Refiere que por su enfermedad ha tenido problemas con sus primos debido a que su tía le presta la

atención debida cuando se enferma y sus primos se sienten desplazados por ella.
Cuanto tiempo pasa sola: Nunca pasa el tiempo sola, siempre se encuentra la tía, sus primos se encuentran cuando regresan de la escuela.
Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: ZCC no trabaja, presenta una relación de amistad con varios vecinos de su comunidad.

Datos Objetivos:

Habla: Tiene un habla oral no clara debido a falta de piezas dentarias.	
Dificultad de la visión: No presenta dificultad, no usa lentes, tiene una buena visión para ver de lejos y cerca.	Audición: No tiene dificultad para oír, no usa ningún aparato auditivo.
Comunicación verbal / no verbal /con la familia / con otras personas significativas: Mantiene una relación de amistad con varios vecinos de su comunidad, no informa temas de conversación, se observa que le falta más comunicación con su familia así como expresar lo que siente.	
Otros: Debido al problema que presenta con sus primos han llegado a la agresividad, discusiones, insultos y golpes, no tienen una comunicación de confianza y apoyo, la adolescente se siente sola en situaciones de este tipo, toma una reacción de no ingerir sus medicamentos así como la dieta prescrita.	
Tiene el apoyo de la tía quien la impulsa a seguir adelante para mantenerse estable de su padecimiento, informa que ZCC nunca ha comentado lo que piensa así como expresar sus ideales relacionado a la familia o intereses personales.	

NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

Datos Subjetivos:

Creencia religiosa: Católica.
Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No le ocasionan conflictos de ningún tipo.
Principales valores en la familia: Amor, respeto, paz y responsabilidad.
Principales valores personales: Honestidad, laboriosidad y paciencia.
Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: De acuerdo a los valores mencionados no son congruentes con sus acciones, suele ser agresiva.

Datos Objetivos:

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): Sus hábitos de vestido no interfieren con su religión, siempre presenta una vestimenta de pantalones de mezclilla, short a la rodilla y blusas de acuerdo a su edad, no usa ropa escotada.
Permite el contacto físico: No permite el contacto físico, evita al máximo ser tocada.
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: Trae puesto un rosario en su cuello, refiere que en la casa tienen una biblia en la sala.
Otros: Su tía en casa acostumbra leer la biblia ante la presencia de sus hijos y ZCC por lo menos dos veces por mes, toda la familia acude a misa en su mayoría todos los fines de semana.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Datos Subjetivos:

Trabaja actualmente: No trabaja. Ella cuando se encuentra estable colabora en ayudarle a la tía a las labores de la casa. Actualmente se encuentra con reposo en camilla.

Riesgos: Caídas en casa por piso o áreas húmedas.

Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: Ella no trabaja, por lo tanto no recibe ninguna remuneración económica.

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: Se siente satisfecha en ayudar en las actividades de la casa.

Datos Objetivos:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: Preocupada por todos los gastos que ella le genera a los tíos, siente que ellos desembolsan mucho dinero en sus gastos de ella.

Otros: Le preocupa que aparte de los gastos que ella les genera a sus tíos tienen que pagar servicios públicos, cubrir los gastos escolares de sus primos, vestimenta y alimentación, en ocasiones no cuentan con una economía estable para sustentar todos los gastos.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Datos Subjetivos:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Se encuentra con reposo en camilla, en posición semifowler.

Recursos en su comunidad para la recreación: Refiere que hay una biblioteca en su comunidad así como que existen programas de bordado y pintura afuera de su ayudantía.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No, nunca ha participado en ninguna actividad recreativa.

Datos Objetivos:

Integridad del sistema neuromuscular: Integro, presente el tono muscular, resistencia y flexibilidad.

Rechazo a las actividades recreativas: Nunca ha participado en actividades recreativas debido a que en ocasiones por su padecimiento no puede acudir aunado a los gastos que generaría para poder realizar las actividades.

Estado de ánimo. Apático/aburrido/participativo: Aburrida debido a que en el área de estancia no hay medios de distracción como la televisión.

Otros: En su comunidad existen actividades recreativas como de bordado y pintura, nunca ha acudido debido a los gastos que generaría para poder realizar dichas actividades, existe una biblioteca en la cual solo ha acudido en pocas ocasiones debido a la necesidad de los primos por resolver las tareas. Refiere no tener el hábito de la lectura debido a que en su niñez nunca tuvo una estabilidad familiar y apoyo de la misma.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Datos Subjetivos:

Nivel de educación: Primaria incompleta.
Problemas de aprendizaje: Refiere que en su infancia no hubo un interés por aprender y continuar con la escuela debido a que nunca tuvo una estabilidad emocional para poder concentrarse y seguir estudiando.
Limitaciones cognitivas: Inestabilidad emocional originada por la falta de ambos padres a partir de los ocho años.
Preferencias. Leer /escribir: Refiere que no tiene preferencia, tiene muchos años que no toma un libro para leer.
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Sí la biblioteca comunitaria.
Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo: Refiere que en pocas ocasiones ha entrado a la biblioteca y ha sido por tareas de sus primos.
Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: No se observa con el interés por aprender y saber más sobre que acciones debe realizar para mantener un buen estado de salud.

Datos Objetivos:

Órganos de los sentidos: Presentes sin datos que afecte ningún órgano.
Estado emocional ansiedad, dolor: Se muestra sin interés por el aprendizaje.
Memoria reciente: De acuerdo a toda la información otorgada se muestra con la capacidad para recordar antecedentes recientes.

Memoria remota: Presente, sabe que cuidados debe otorgarse y que plan de alimentación debe realizar de acuerdo a su padecimiento así como su medicamento y plan de actividad física.

Otras manifestaciones: Se observa con mal apego en sus cuidados y planes, no muestra interés por aprender así como seguir estudiando.

Anexo 2. Diabetes Mellitus

American Diabetes Association (2012), refiere que la Diabetes Mellitus también conocida como diabetes juvenil o diabetes mellitus insulino dependiente, es una enfermedad crónica, caracterizada por hiperglucemias debido a la deficiencia de la insulina o a la disminución de su actividad.

Este tipo de diabetes se distingue de los demás tipo debido a que se da en una etapa temprana de la vida, presentándose con mayor frecuencia en niños y jóvenes.

Fisiopatología

Continuando con el mismo autor informa que desde la descripción celular, las células metabolizan la glucosa para convertirla en una forma de energía útil, siendo necesario recibir glucosa mediante los alimentos y absorberla mediante la digestión para que circule en la sangre y se distribuya por todo el cuerpo y por lo consiguiente al interior de las células para que se pueda utilizar, lo ultimo mencionado solo ocurre bajo los efectos de la insulina, hormona secretada por el páncreas que permite que la glucosa ingrese a las células del cuerpo.

En la diabetes mellitus el páncreas no produce o produce en muy poca cantidad la insulina, lo cual dificulta la entrada de glucosa en la célula, aumentando los niveles de glucosa en sangre, generando un efecto toxico que con el tiempo deteriora a diferentes órganos y sistemas que pueden llevar a severas complicaciones e incluso la muerte.

Síntomas

Polidipsia, poliuria, polifagia, cansancio, fatiga, visión borrosa, perdida de sensibilidad en extremidades inferiores y pérdida de peso.

Diagnóstico

Se apoya en tres criterios esenciales: Cuadro clínico, comprende todas las manifestaciones clínicas de hiperglicemia, glucemia en ayuno y prueba de tolerancia a la glucosa.

Tratamiento

En personas con este tipo de diabetes es indispensable tener una dieta, la administración de insulina y ejercicio físico lo cual ayudara a mantener los niveles óptimos de glucemia en el organismo, evitando complicaciones.

Complicaciones

Las complicaciones se dividen en vasculares y no vasculares. Las vasculares se dividen en micro vasculares y macro vasculares.

Las micro vasculares afectan a vasos sanguíneos de pequeño calibre como; ojos, riñones y extremidades, origina retinopatía, nefropatía y neuropatía.

Las macro vasculares dañan a vasos de mayor calibre dando origen a enfermedades como arteria coronaria, enfermedad arterial periférica y cerebro vascular.

Las complicaciones no vasculares originan problemas gastrointestinales como la gastroparesia, diarrea crónica, problemas genitourinarios como la uropatía, disfunción sexual, problemas dermatológicos, cataratas y glaucoma.

Anexo 3. Tríptico de dieta para diabético.

DIABETES MELLITUS

¿Qué es la diabetes mellitus?

Es una enfermedad crónica que destruye a las células del páncreas conllevando a una deficiencia absoluta de insulina que provoca niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre.

Tratamiento

- ✓ Ejercicios.
- ✓ Control de glucosa.
- ✓ Farmacoterapia (medicamentos).
- ✓ Alimentación.



Síntomas cuando la glucosa baja

- ✓ Orinar muy frecuente.
- ✓ Tomar mucha agua
- ✓ Perder peso
- ✓ Mucha hambre en todo momento.
- ✓ Cansancio o fatiga.
- ✓ Sudoración.
- ✓ Temblores.

¿Y qué debo comer?

Procura comer alimentos que tengan mucha fibra como granos integrales (tortilla de maíz, avena y amaranto) y leguminosas (soya, frijol, haba, lenteja, garbanzo).



Las frutas recomendadas

- ✓ Gajos de naranja
- ✓ Manzana
- ✓ Guayaba
- ✓ Pera
- ✓ Fresas
- ✓ Kiwi
- ✓ Durazno
- ✓ limas



NO recomendadas: plátano, mango, piña, papaya sandía y mamey.

Verduras: su consumo debe ser abundante.

- ✓ Lechuga
- ✓ Zanahoria
- ✓ Brócoli
- ✓ Coliflor
- ✓ Repollo
- ✓ Pimiento
- ✓ Tomate
- ✓ Apio, etc.



Ingerir al día dos litros como mínimo, de líquidos de preferencia agua simple.



Restringir el uso de alimentos ricos en azúcares y excesos de sal.

CONSEJOS EN LA VIDA DIARIA.

- ❖ Realiza actividad física: camina, nada, pasea en bicicleta.
- ❖ Toma suficiente agua y usa zapatos cómodos.
- ❖ Cepilla tus dientes por lo menos dos veces al día y acude al dentista por lo menos dos veces al año.
- ❖ Acudir a chequeos de glucosa (azúcar).
- ❖ Mantener una higiene personal y vestimenta limpia.
- ❖ Cortar uñas rectas y lima la orilla.
- ❖ No camines descalzo.
- ❖ Consumir lo menos posible alimentos ricos en azúcares.
- ❖ Continuar con una alimentación adecuada.

Recuerda:

Es importante acudir a tu unidad de salud para chequeos de tu glucosa y mantenerte estable.



“Aprende y previene complicaciones”



DIABETES MELLITUS



Elaborado por:

Karla Noemí Osnaya Velázquez

Anexo 4. Escala de Glasgow

Respuesta ocular

Apertura ocular	4
A una orden verbal	3
Al dolor	2
No responde	1

Respuesta motora

Obedece a una orden verbal ante el estímulo doloroso	6
Localiza el dolor	5
Retira y flexión	4
Flexión anormal	3
Extensión	2
No responde	1

Respuesta verbal

Orientado y conversa	5
Desorientado y hablando	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Sin respuesta	1
Total	3-15 puntos.

Fuente: Laselva, C., Moura, J. (2008) *Terapia intensiva de ENFERMERÍA*. Bogotá, Colombia: DISTRIBUNA

