



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
"SALVADOR ZUBIRÁN"  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
"MARÍA ELENA MAZA BRITO"**

Con Estudios Incorporados a la UNAM CLAVE 3049-12

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN PACIENTE  
CON "MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD" RELACIONADO  
CON INCAPACIDAD PARA REALIZAR JUICIOS APROPIADOS Y  
MANIFESTADO POR ANTECEDENTES DE FALTA DE CONDUCTAS  
DE BÚSQUEDA DE SALUD, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
**THALÍA VANESSA BORJAS SALGADO**  
EXPEDIENTE NUMERO : 304579770



ASESOR:  
LIC. ENF. MARÍA DE LOS ÁNGELES CANO GARCÍA

MÉXICO, D. F.

NOVIEMBRE DEL 2012



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.

## INDICE

	Páginas
1) Introducción	1 – 2
2) Justificación	3 – 4
3) Objetivos	5
4) Metodología	6 – 7
5) Marco Teórico	8 – 16
6) Desarrollo del Proceso de Enfermería	17 – 38
6.1 Valoración	17 – 18
6.2 Diagnósticos de Enfermería	19 – 34
6.3 Plan de Alta	35 – 38
7) Conclusiones	39 - 40
8) Referencias Bibliográficas	41 -44
9) Anexos	45 - 49

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradeceré a Dios por la vida, porque me ha dado la oportunidad de vivir la experiencia del saber, por haber puesto mi camino para ser una enfermera capaz, así como de ayudar a todas las personas que me ha sido posible.

A mis padres: Lucia Salgado Cortés y Jesús Borjas Pedroza, ya que he llegado a esta etapa gracias a ustedes, gracias por su paciencia y comprensión, porque a pesar de las dificultades han realizado su máximo esfuerzo por darme lo mejor, reconozco su infinita labor por educarme y formarme con los valores que siempre me han inculcado. Este trabajo se los dedico con mucho cariño a ustedes, como símbolo de gratitud y por el amor incondicional que siempre me han brindado, los amo.

A mis hermanos: Lucy y Carlos, ustedes han sido motor para lograr mis propósitos, gracias por su ayuda, ánimo y tolerancia. Los amo y espero esto sirva como ejemplo, de que nada en la vida es fácil pero hay que esforzarnos por lo que deseamos, siempre estaré a su lado. Ustedes son mi vida.

A toda mi familia que me dió estímulo y palabras de aliento durante mi vida para continuar esforzándome. En especial a mi madrina, tía, mama, pero sobre todo amiga “Mama Mary” ya que eres uno de mis ejemplos de vida de que la vida no es

fácil pero siempre hay que sonreír y brindarle unas palabras de aliento al que lo necesita.

Especial reconocimiento merece el interés mostrado por mi trabajo y las sugerencias recibidas por la Lic. Ángeles Cano, con la que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza en mí depositada, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido. Por compartir desinteresadamente sus conocimientos, experiencia y consejos. Gracias por su ejemplo, paciencia y por haberme enseñado tanto.

A mi alma mater la Escuela de Enfermería María Elena Maza Brito del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán por darme la oportunidad de alcanzar esta meta, gracias a las profesoras que durante este tiempo se esmeraron por dar lo mejor para mi formación profesional, por los conocimientos teóricos y las experiencias vividas.

A la jefa de la clínica de diabetes del INCMNSZ, Lic. María Luisa Velasco, por la oportunidad de desenvolverme como educadora en la atención al paciente con DM1, por su experiencia brindada en el tiempo en el que estuve en la clínica así como por sus consejos.

A la trabajadora social del departamento de endocrinología, Lic. Magdalena Delgado Soto, por su apoyo, sus consejos y por su amistad. Agradezco su alto empeño, dedicación profesional hacia los pacientes así como para mí.

A mis amigas: Elizabeth, Adriana y Marlene por su apoyo incondicional, su amistad sincera y desinteresada, sus experiencias y su conocimiento compartido conmigo. Esta etapa fue más fácil a su lado. Las quiero.

## **1.- INTRODUCCIÓN**

La diabetes es un problema urgente de salud en la comunidad latina. Con tasas dos veces más altas que las de los no latinos, es importante ofrecer información a la comunidad latina sobre la gravedad de la enfermedad, sus factores de riesgo y las formas para controlar la diabetes, retrasarla o prevenirla, en el caso de aquellos que están en alto riesgo. Afecta la dinámica y la economía de los pacientes y sus familias, al ser la causa más frecuente de discapacidad prematura, ceguera, insuficiencia renal y amputaciones.<sup>1</sup>

El tratamiento de la enfermedad reduce el riesgo de sufrir las complicaciones. Su implementación se basa, en la adopción de un estilo de vida saludable y en el empleo de varios medicamentos<sup>2</sup> hipoglucemiantes. Sin embargo, la cronicidad de la enfermedad y la ausencia de síntomas determinan que un alto porcentaje de las personas afectadas abandonen el tratamiento o que las modificaciones resultantes, no sean suficientes para prevenir las complicaciones.

La adquisición de conocimientos respecto a la diabetes (tales como tipos de diabetes, hipoglucemia e hiperglucemia) y su racionalización e incorporación a las conductas de los individuos son requisito indispensable para lograr un tratamiento eficaz de la diabetes.

---

<sup>1</sup> American Diabetes Association. [En línea][Consulta 28 de mayo del 2012] Disponible en: <http://www.diabetes.org/espanol/>

<sup>2</sup> ROOPA MEHTA Y PALOMA ALMEDA VALDÉS. Viviendo con Diabetes, un Manual Práctico. México, D.F. Alfíl 2010. p. 1-226

Mi interés en profundizar en este caso clínico, es saber algunas de las razones por las que un paciente abandona su tratamiento e identificando estas razones poder ayudar al paciente a lograr un mejor apego al tratamiento y así tratar de retrasar las complicaciones.

A si mismo, me gustaría demostrar que la participación de enfermería en el tratamiento de la enfermedad es de suma importancia para el paciente, ya que no es suficiente la información que se le da en la consulta con el médico, ya sea por el tiempo limitado de consulta o por que se piensa que el paciente ya tiene que saber todo con respecto a su enfermedad.

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

Este Proceso Atención de Enfermería se realizó ya que es importante saber como tratar a un paciente con diabetes mellitus, puesto que en la sociedad en la que vivimos existen muchos mitos sobre esta enfermedad o información errónea que no esta sustentada y la poca información verídica que existe, no llega a toda la comunidad ya que es una enfermedad común y silenciosa.

Cuando decimos que la Diabetes es una enfermedad silenciosa, nos referimos a que en muchas ocasiones se presentan síntomas pero las personas no le toman la importancia debida, esta es la principal razón que en la mayoría de las personas, no se hace una detección temprana.

La realización de este proceso, es de suma importancia ya que actualmente va en aumento esta patología en el país, por el tipo de alimentación y sedentarismo que llevan la mayoría de las personas y si no existe un adecuado conocimiento, se adquieren las complicaciones de la enfermedad más rápidamente.

Resaltar el trabajo del profesional de enfermería, como ente proveedor de servicios de salud es importante, ya que realiza un acto personal, ético, creativo, y solidario a las personas en el proceso salud-enfermedad. Lo más importante de esta intervención consiste, en la organización del trabajo que debe ser con el equipo multidisciplinario de salud, coordinado de manera integral con la finalidad de dar respuestas a las necesidades del paciente, tanto físico, psíquico, social,

espiritual, y al mismo tiempo interactuar en un ambiente terapéutico en el cual se sienta seguro, confiado y se integre con el personal especializado, convirtiéndose el profesional de enfermería en el vínculo de esa integración.

Es importante la intervención de la enfermera en todos los niveles de atención, incluyendo el tercer nivel, ya que educando al paciente educamos a la familia y así mismo si logramos que la familia se integre y se interese por conocer más acerca de la enfermedad, transmitirán la información recibida dando como resultado, una educación a la comunidad. Lo cual repercutirá en menos pacientes ingresados al hospital por complicaciones y esto a su vez reduciría los gastos familiares, ya que un paciente que logra un control en su enfermedad es una persona económicamente activa.

Resaltar las intervenciones de enfermería en el siguiente PAE es significativo ya que el objetivo de la mayoría de las que se presentan en este trabajo es fomentar el autocuidado

### **3.- OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

- Emplear los conocimientos adquiridos durante la fase teórica, así como desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos generales de enfermería, utilizando los recursos de la institución para poner en práctica la realización de un Proceso Atención Enfermero bajo el enfoque de Virginia Henderson.

#### **Objetivo Específico**

- Identificar en la práctica clínica a un Paciente con DM1 que tenga problemas de adherencia al tratamiento y así poder emplear intervenciones de enfermería que ayuden al paciente a adquirir un mejor apego a su tratamiento y con esto facilitar un mejor control de su enfermedad.
- Recopilar nuevos conocimientos a través de la observación e investigación.
- Identificar algunos de los problemas que presenta un paciente en su autocuidado para controlar su enfermedad y así proponer un plan de cuidados para el paciente pero, que a su vez nos sirva de guía para apoyar a otros pacientes en la misma situación.

- **4.- METODOLOGÍA**

1. VALORACIÓN:

1.1. Identificación del caso clínico.

1.2. Recolección de datos con una entrevista clínica en la que le solicite al paciente su consentimiento para realizar el siguiente PAE explicando su importancia.

1.3. Teniendo el consentimiento del paciente se agenda una cita con él, para realizarle una valoración de acuerdo al formato de aparatos y sistemas, el cual se encontrará anexado al final del trabajo.

2. DIAGNÓSTICO:

2.1. Identificación de los problemas que tenga el paciente.

2.2. Formulación de diagnósticos de enfermería de acuerdo al formato PES.

2.3. Separación de los diagnósticos de enfermería en reales y potenciales.

3. PLANEACIÓN:

3.1. Planificación de las intervenciones de enfermería, elaborando estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente.

3.2. Planteamiento de objetivos a los cuales se quiere llegar con estas intervenciones, ya sea a corto, mediano o largo plazo.

3.3. Diferenciar los tipos de planes de cuidado en: individualizados, estandarizados, estandarizados con modificaciones y computarizados.

#### 4. EJECUCIÓN:

4.1. Se realizaron las intervenciones de enfermería que se planearon.

4.2. Se recolectaron los datos obtenidos en esta fase

#### 5. EVALUACIÓN:

5.1. Comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud inicial del paciente, los resultados esperados y el estado de salud final del paciente.

## **5.- MARCO TEÓRICO**

### *PROCESO ENFERMERO.*<sup>3</sup>

Antecedentes:

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes, cuando por primera vez fue considerado como un proceso, esto ocurrió con *Hall* (1955), *Jhonson* (1959), *Orlando* (1961) y *Wiedenbach* (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución ) ; *Yura* y *Walsh* (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación ) ; y *Bloch* (1974), *Roy* (1975), *Aspinall* (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

---

<sup>3</sup> El Proceso de Atención de enfermería. [En línea] [Consulta 27 de mayo del 2012] Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

El Proceso Enfermero se define como un método racional, lógico, sistemático y ordenado que desplazará la práctica basada en la realización de tareas sueltas e improvisadas en el ámbito de la enfermería. Es un proceso dinámico, cíclico centrado en el paciente interpersonal, de colaboración y universal.

El Proceso Enfermero se caracteriza por ser:

**METODOLÓGICO:** porque lleva una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera, que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios.

**SISTEMÁTICO:** por estar conformado de cinco etapas que obedece a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

**HUMANISTA:** por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

**INTENCIONADO:** porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera.

**DINÁMICO:** por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

**FLEXIBLE:** porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

**INTERACTIVO:** por requerir de la interrelación humano - humano con el usuario para acordar y lograr los objetivos comunes.

### **SUS OBJETIVOS SON**

- Realizar el Plan de Atención
- Elaborar Plan de Acción
- Detectar el Problema
- Recolectar Datos
- Delimitar el Campo de Acción Específico de Enfermería.

Su **UTILIDAD** es experimentar la satisfacción a ser valoradas por las integrantes del equipo sanitario dadas las diversas competencias profesionales.

Y se constituye de 5 etapas:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

### **VALORACIÓN**

Es la primera etapa del proceso enfermero que nos permite estimar el estado de salud del usuario, familia y comunidad correspondientes a respuestas humanas y fisiopatologías con lo que se logra el conocimiento integral de la persona o grupo.

Y sus fases son:

- Entrevista Clínica
- La Observación
- La Exploración Física
- Validación de Datos

## **DIAGNÓSTICO:**

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una “función intelectual compleja”, al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia, comunidad, así como de los recursos existentes.

Y sus fases son:

- Identificación de Problemas.
- Formulación de Problemas.
- Componentes de las Categorías Diagnósticas Aceptadas por la NANDA.
- Tipos de Diagnósticos.

## **FORMATO PES**

Se formula en tres partes. *Gordon* propone utilizar el formato PES para la elaboración de los diagnósticos de enfermería.

### ***Problema + Etiología + Signos y Síntomas***

**Problema:** es el enunciado de la respuesta del cliente, la etiqueta.

**Etiología:** son los factores que contribuyen o causan el problema, los factores

Etiológicos

**Signos y Síntomas:** los datos objetivos y subjetivos, las características definitorias.

Las tres partes se unen entre si con las frases “relacionado con” (r/c) para establecer la relación existente entre la primera y la segunda parte y “manifestado por” (m/p) para identificar los datos que apoyan el diagnóstico.

### **PLANEACIÓN:**

Es la tercera etapa del Proceso Enfermero que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, y que consisten en la “elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo.

Y sus fases son:

- Planificación de los Cuidados de Enfermería
- Planteamiento de los Objetivos
- Actuaciones de Enfermería
- Tipos de Planes de Cuidados

### **EJECUCIÓN:**

Es la cuarta etapa del Proceso Enfermero que, comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados. Está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados.

Y sus fases son:

- Deben Ejecutarse Intervenciones
- Preparación (desarrollo de cada actividad)
- Documentación (registro legal de enfermería)

### **EVALUACIÓN:**

Es la última etapa del proceso enfermero y a la vez una exigencia en toda práctica de enfermería; la evaluación como parte del proceso es continua y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución.

La importancia de evaluar es determinar los cuidados ofrecidos son apropiados para evaluar la calidad de atención se mide:

1. Estructura (organización del sistema)
2. Proceso (se centra en las actividades de la enfermera)
3. Resultados (estados de salud y bienestar).

## **ASPECTOS RELEVANTES DE LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.**

*Virginia Henderson*, la quinta hija de una familia de ocho hermanos, nació en 1897, Natural Kansas City, Missouri, *Henderson* estudio en Virginia, ya que su padre ejercía la abogacía en Washington DC. en 1918, ingresó a la *Army School of Nursing* de Washington DC., y se graduó en 1921.<sup>4</sup>

En 1922 *Henderson* empezó a dar clases de enfermería en el *Norfolk Protestant Hospital* de Virginia.

Se especializó en docencia, autora e investigadora, tomando en cuenta sus múltiples menciones honoríficas y finalmente en el mes de marzo de 1996 muere.

### **TEORIA**

Menciona que la única función de la enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila, para *Henderson*, los receptores de los cuidados de enfermería son seres humanos que comparten ciertas necesidades fundamentales, la enfermera debe tener en cuenta que una persona este enferma o saludable, tiene los deseos humanos de alimentarse, moverse, protegerse, sentir el amor y aprobación, tener una dependencia mutua. Ha identificado 14 necesidades humanas básicas y fundamentales que todos compartimos y que tienen cierta similitud con la pirámide de Abraham Maslow.

---

<sup>4</sup> Virginia Henderson. [En línea] [Consulta 30 de mayo del 2012] Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>

*Henderson* definió 4 conceptos básicos que son: Enfermería, Salud, Entorno, Persona, Necesidades.

## **ENFERMERÍA**

Afirmó en términos funcionales la enfermería como: la función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano – enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud a su recuperación (o una muerte tranquila).

## **SALUD**

*Henderson*, no dió ninguna definición propia de salud, pero en sus obras utilizaba salud como sinónimo de independencia. Consideraba que la salud dependía de la persona para satisfacerse por si misma las 14 necesidades básicas sin ayuda.

## **ENTORNO**

De nuevo, *Henderson* no dió su propia definición de este término, por el contrario utilizó la definición del *Webster's New Collegiate Dictionary* 1961, que definía el entorno, "el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

## **PERSONA (PACIENTE)**

*Henderson* consideraba que, el paciente era un individuo que preavisaba ayuda para recuperar su salud y su independencia, o para tener una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables, de igual forma, el paciente y familia son una unidad.

## **14 NECESIDADES:**

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Descansar y dormir
6. Seleccionar vestimenta adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener temperatura corporal
8. Mantener higiene corporal e integridad de la piel
9. Evitar peligros del entorno
10. Comunicarse con otros
11. Vivir acorde a propios valores y creencias
12. Trabajar y sentirse realizado
13. Actividades recreativas
14. Estudiar, descubrir o satisfacer

## 6.- DESARROLLO DE PROCESO DE ENFERMERÍA

### 6.1 Valoración:

Ficha de identificación

<b>NOMBRE</b>	V. A. C. F.	<b>REGISTRO</b>	233945
<b>GÉNERO</b>	Masculino	<b>EDAD</b>	21 años
<b>OCUPACIÓN</b>	Desempleado	<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero
<b>ESCOLARIDAD</b>	Preparatoria inconclusa	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	26-10-91
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	D.F.	<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	Coyoacán
<b>RELIGIÓN</b>	-	<b>CAMA</b>	Consulta externa

#### Antecedentes personales no patológicos

Habita en casa de sus padres con todos los servicios intradomiciliarios básicos.

Niega convivencia con animales.

Dieta para diabético de mal apego.

Realiza dos comidas al día inadecuadas en calidad y cantidad.

Baño y cambio de ropa diario.

Natación 2 veces por semana

Toxicomanías: Marihuana 2 cigarros 2 veces por semana

COMBE: Negado

### Antecedentes Heredo-familiares

Abuela paterna: DM2

Abuela materna: enfermedad tiroidea no especificada

Abuelo materno: finado por cirrosis hepática post-hepatitis

Padre y madre sanos.

1 hermano sano

### Antecedentes personales patológicos

Internamiento previo en relación al padecimiento de ingreso.

Varicela en la infancia

Niega alergias y cirugías

### Padecimiento actual

Diabetes mellitus tipo 1, con poco apego al tratamiento

**NOTA:** Se anexa la valoración cefalocaudal de acuerdo al formato de aparatos y sistemas al final del trabajo.

## 6.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA	NIVEL DE DEPENDENCIA		
	D*	PI*	I*
Mantenimiento ineficaz de la salud.		✘	
Gestión ineficaz de la propia salud.		✘	
Descuido personal.	✘		
Afrontamiento familiar incapacitante.			✘
Planificación ineficaz de las actividades.		✘	
Conocimientos deficientes.		✘	
Glucemia inestable.		✘	
Nutrición alterada: superior a los requerimientos corporales.		✘	
Nutrición alterada: inferior a los requerimientos corporales.		✘	
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.	✘		
Afrontamiento defensivo.		✘	
Trastorno del patrón del sueño.	✘		
Riesgo de confusión aguda.		✘	
Automutilación.	✘		
Manejo ineficaz del régimen terapéutico.		✘	

**D\*:** Dependiente    **PI\*:** Parcialmente Independiente    **I\*:** Independiente

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
Mantenimiento ineficaz de la salud  Dominio: 1  Clase: 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad para realizar juicios apropiados.</li> <li>Afrontamiento familiar ineficaz.</li> <li>Sufrimiento espiritual (separación de padres)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud.</li> <li>Antecedentes de falta de conductas de búsqueda de salud.</li> <li>Incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo las practicas básicas de salud.</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
Que el paciente sea capaz de afrontar su enfermedad así como llevar a cabo su tratamiento de manera adecuada.  PUNTUACION DIANA: 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Invitar al paciente al curso de diabetes y al curso de reforzamiento de insulinas que se imparte en el INCMNSZ.</li> <li>Explicarle al paciente la importancia del cuidado de su salud y las consecuencias de un mal manejo de su enfermedad.</li> <li>Sugerir una interconsulta al departamento de psicología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La finalidad más importante de la psicoterapia es el desarrollo y crecimiento de la personalidad del individuo, así mismo, como para favorecer y brindar herramientas para afrontar la vida en la cotidianidad.</li> <li>La mejora en la calidad de vida de la persona va a requerir una mejor comprensión de sus emociones, incremento de la autoestima y de su auto percepción, con mayores sentimientos de seguridad y capacidad para la resolución eficaz de conflictos perturbadores que pudieran darse en las situaciones y ámbitos donde se desenvuelve la persona.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El paciente no coopera al acudir con el psicólogo o al curso de diabetes.</li> </ul> PUNTUACIÓN DIANA: 2

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
<p>Afrontamiento defensivo</p> <p>Dominio: 9</p> <p>Clase: 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores.</li> <li>• Sistema de soporte deficiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de seguimiento de la terapia.</li> <li>• Falta de seguimiento del tratamiento medico, nutriólogo y enfermero.</li> <li>• Falta de participación en la terapia y en el tratamiento.</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
<p>Que el paciente acepte cuales son las debilidades que tiene para llevar a cavo el tratamiento y así poder ayudarlo a llevar un mejor control de su enfermedad, evitando complicaciones.</p> <p>Lograr metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial del paciente.</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA: 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la autorresponsabilidad</li> <li>• Lograr acuerdos con el paciente sobre: Recibir asesoramiento nutricional y psicológico.</li> <li>• Potenciar la conciencia de si mismo.</li> <li>• Apoyo a la familia</li> <li>• Manejo de los trastornos de la alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de vida estresantes y síntomas de enfermedad. El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional; si es efectivo no se presentará dicho malestar; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando así el riesgo de mortalidad y morbilidad. Este puede ser entendido entonces como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar las demandas internas y externas de una determinada situación estresante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente comienza a aceptar su enfermedad y a realizar pequeños cambios a su rutina diaria.</li> </ul> <p>PUNTUACIÓN DIANA: 2</p>

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
<p>Gestión ineficaz de la propia salud</p> <p>Dominio: 1</p> <p>Clase: 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflicto familiar.</li> <li>• Déficit de percepción de gravedad.</li> <li>• Déficit de soporte social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.</li> <li>• Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.</li> <li>• En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud.</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
<p>Que el paciente lleve a cabo el tratamiento indicado adecuadamente por el personal de salud.</p> <p>Que el paciente realice acciones que fomenten su bienestar, recuperación y rehabilitación.</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA: 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en la toma de decisiones.</li> <li>• Facilitar la autorresponsabilidad.</li> <li>• Aumentar el afrontamiento.</li> <li>• Entrenamiento de la asertividad.</li> <li>• Acuerdo con el paciente.</li> <li>• Asesoramiento.</li> <li>• Establecimiento de objetivos reales.</li> <li>• Facilitar el aprendizaje.</li> <li>• Apoyo para dejar de fumar, ingerir alcohol y drogas.</li> <li>• Sugerir una interconsulta con el departamento de nutrición y psicología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según el principio de causalidad reciproca analizado antes (los actos que son causas de una buena autoestima son también expresiones de una buena autoestima), la gente que asume la responsabilidad de su propia existencia tiende, por lo tanto, a generar una saludable autoestima, hasta el punto de pasar de una orientación pasiva a una orientación activa, de gustarse más, de tener más confianza en sí misma, y de sentirse más apta para la vida y más merecedora de felicidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente comienza poco a poco a tomar conciencia de su enfermedad, aunque sigue sin asistir a terapia psicológica.</li> </ul> <p>PUNTUACIÓN DIANA: 3</p>

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
Descuido personal  Dominio: 1  Clase: 2	Abuso de sustancias	No adherencia a las actividades relacionadas con la salud

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
Que el paciente se interese más por el y por su enfermedad.  PUNTUACIÓN DIANA: 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Platicar con el paciente y saber sus dudas e inquietudes</li> <li>• Sugerir una interconsulta con el departamento de psicología.</li> <li>• Tratamiento para el consumo de sustancias nocivas.</li> <li>• Identificación de riesgos.</li> <li>• Aumentar los sistemas de apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El estado de la salud es un importante indicador del nivel de satisfacción de las necesidades básicas, representadas por el estado/calidad de: la alimentación, la cobertura médica, la vivienda, el trabajo, la educación y el ambiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente no muestra interés por el o por su enfermedad.</li> </ul> PUNTUACIÓN DIANA: 2

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
<p>Afrontamiento familiar incapacitante</p> <p>Dominio: 9</p> <p>Clase: 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discrepancia de los estilos de afrontamiento de la persona significativa y del cliente para hacer frente a las tareas adaptativas.</li> <li>Discrepancia de los estilos de afrontamiento entre las personas significativas.</li> <li>Relaciones familiares muy ambivalentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deserción</li> <li>Conductas familiares que son perjudiciales para el bienestar</li> <li>Abandono.</li> <li>Intolerancia.</li> <li>Cuidado negligente del cliente en lo que respecta a las necesidades humanas básicas.</li> <li>Cuidado negligente del cliente en lo que respecta al tratamiento de la enfermedad.</li> <li>Rechazo.</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
<p>Mejorar la convivencia familiar y así poder tener un mejor apoyo al tratamiento en casa.</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA: 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Platicar con el paciente y su familia de una buena convivencia familiar.</li> <li>Proponer al paciente la posibilidad de realizar una interconsulta a psicología.</li> <li>Proponerle al paciente y familia acudir a una terapia familiar.</li> <li>Mantenimiento en procesos familiares</li> <li>Apoyo a la familia.</li> <li>Apoyo emocional.</li> <li>Apoyo en la toma de decisiones.</li> <li>Apoyo al cuidador principal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La atención a la salud de la familia constituye una necesidad si se desea progresar en las estrategias de promoción, prevención y recuperación de la salud en la atención primaria.</li> <li>Las relaciones familiares constituyen el vehículo mediante el cual se produce la acción reguladora de la familia en la salud, las cuales modulan las condiciones de adversidad y otras crisis que vive la familia. Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición, como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. Resultados de investigaciones documentan la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se logra acordar con el paciente que tratara de acudir a la terapia con la psicóloga del instituto.</li> </ul> <p>PUNTUACIÓN DIANA: 3</p>

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido 4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
Planificación ineficaz de las actividades  Dominio: 5  Clase: 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de soporte familiar.</li> <li>• Falta de soporte de los amigos.</li> <li>• Percepción no realista de los acontecimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracaso del patrón de conducta.</li> <li>• Falta de plan.</li> <li>• Falta de organización secuencial.</li> <li>• Falta de logro de los objetivos para la actividad elegida.</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
Que el paciente realice acciones personales que basadas en el asesoramiento profesional contribuyan al bienestar, la recuperación y la rehabilitación del paciente.  PUNTUACIÓN DIANA: 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento en procesos familiares</li> <li>• Apoyo a la familia.</li> <li>• Apoyo emocional.</li> <li>• Apoyo en la toma de decisiones.</li> <li>• Apoyo al cuidador principal.</li> <li>• Ayudar al paciente a planificar sus actividades.</li> <li>• Ayuda para modificar la conducta del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podríamos definir planificación como un conjunto de sistemas para ejecutar las decisiones tomadas, realizar el plan elegido y para desarrollar y conseguir, sobre todo, los objetivos formulados.</li> <li>• Planificar, en definitiva, consiste en evaluar la situación-entorno y/o realidad en que partimos de forma sistemática (variables socio-ambientales, recursos, tiempos,...), para escoger entre las diferentes posibilidades de acción y trazar el camino a seguir en la consecución de objetivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logra acordar con el paciente en modificar los horarios de alimentos.</li> <li>• Se logra una mejora en la planificación de la conducta del paciente.</li> </ul> PUNTUACIÓN DIANA: 2

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
Conocimientos deficientes  Dominio: 5  Clase: 4	Falta de interés en el aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento inexacto de las instrucciones</li> <li>• Realización inadecuada de las pruebas</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
Que el paciente adquiera más conocimientos a cerca de su enfermedad y así pueda tener un mejor control de ella.  PUNTUACIÓN DIANA: 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitar al paciente al curso de Diabetes que se imparte cada mes en el INCMNSZ.</li> <li>• Enseñarle a seleccionar la jeringa y/o aguja adecuada para la inyección de insulina por vía subcutánea.</li> <li>• Enseñarle a preparar correctamente la dosis de insulina a partir de un vial.</li> <li>• Explicarle los sitios de inyección por vía subcutánea y su rotación para evitar alguna complicación en la piel como lipohipertrofia.</li> <li>• Enseñarle el procedimiento de inyección utilizando técnica aséptica.</li> <li>• Enseñanza del manejo de hipoglucemia e hiperglucemia.</li> <li>• Enseñanza de la importancia de los horarios de medicamentos prescritos</li> <li>• Enseñanza del proceso de la enfermedad.</li> <li>• Enseñanza del cuidado de los pies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno de los valores fundamentales de todo ser humano es el conjunto de habilidades y conocimientos de que dispone para resolver problemas. La única forma de obtener este conjunto es el aprendizaje. El valor de aprender tiene como finalidad la búsqueda habitual de conocimientos a través del estudio, la reflexión de las experiencias vividas y una visión profunda de la realidad.</li> </ul>	El paciente no acude al curso, se espera que acuda el siguiente mes.  Se le explican las cosas en la consulta aunque no es suficiente el tiempo, el paciente sale de la consulta con más información de su enfermedad.  PUNTUACIÓN DIANA: 4

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
<p>Glucemia inestable</p> <p>Dominio: 2</p> <p>Clase: 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aporte dietético inadecuado</li> <li>• Falta de aceptación al dx</li> <li>• Olvido de aplicación de insulina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de hipoglucemia e hiperglucemia.</li> <li>• Olvido de registros de glucosa capilar.</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
<p>Mantener la glucosa del paciente dentro de los rangos normales y así prevenir las complicaciones de la enfermedad.</p> <p>PUNTUACION DIANA: 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicarle al paciente la gravedad de olvidar aplicarse la insulina y las complicaciones que esto pueda traer.</li> <li>• Explicarle al paciente la técnica del monitoreo de la glucosa capilar y su importancia.</li> <li>• Fomentar el ejercicio prescrito</li> <li>• Explicarle la dieta prescrita</li> <li>• Explicarle el manejo de la hipoglucemia e hiperglucemia.</li> <li>• Medicamentos prescritos y horarios de insulina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La principal característica de la diabetes es la elevación de la glucosa. El control adecuado de la glucosa previene complicaciones, como problemas en los ojos, los riñones, los pies, el corazón y los nervios, por lo que su medición es muy importante</li> <li>• El objetivo del tratamiento con medicamentos es controlar la diabetes para evitar daño en los órganos. La efectividad de los medicamentos depende del cumplimiento al tomarlos.</li> </ul>	<p>Al principio no se logra ver ninguna mejoría en el tratamiento pero conforme se le hace mas reforzamiento al paciente, el paciente comienza a realizar un poco el tratamiento.</p> <p>PUNTUACION DIANA: 1</p>

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
<p>Nutrición alterada: superior a los requerimientos corporales</p> <p>Dominio: 2</p> <p>Clase: 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patrones de comida disfuncionales</li> <li>Concentra la cantidad de alimento en una comida</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
<p>Que el paciente aprenda a comer en porciones adecuadas.</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA: 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar al paciente la importancia de horarios adecuados de alimentación, así como la importancia de las porciones de alimentos.</li> <li>Recomendación del paciente a pedir una interconsulta con nutriología para la elaboración de un plan de alimentación adecuado a sus necesidades.</li> <li>Monitorización nutricional a través de el registro de los alimentos que consuma en el día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El papel de la alimentación en el control de la diabetes es determinante, ya que la glucosa de la sangre se eleva después de comer, especialmente al comer azúcares y almidones. Por esto, hay que controlar las cantidades de lo que se come para que la glucosa, azúcar de la sangre se mantenga en niveles adecuados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se le da una dieta al paciente calculada especial para el, el paciente refiere cumplirla al 70%.</li> </ul> <p>PUNTUACIÓN DIANA: 2</p>

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
Nutrición alterada: inferior a los requerimientos corporales  Dominio: 2  Clase: 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horarios de comida disfuncionales.</li> <li>• Olvido de realizar comidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta inferior a las raciones diarias recomendadas.</li> <li>• Falta de información o información errónea.</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
Que el paciente modifique los horarios de alimentación para que los nutrientes puedan cubrir las necesidades metabólicas.  PUNTUACIÓN DIANA: 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionarle horarios de alimentación adecuados.</li> <li>• Explicarle al paciente y familia la importancia de apegarse a la dieta indicada y a los horarios de alimentación.</li> <li>• Invitar al paciente y familia al curso de diabetes que se imparte cada mes en el INCMNSZ.</li> <li>• Manejo de la nutrición.</li> <li>• Asesoramiento nutricional.</li> <li>• Aumentar el afrontamiento.</li> <li>• Establecimiento de límites.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quienes padecen diabetes deben respetar los horarios de las comidas (procurando que éstas se realicen a la misma hora) y no omitir ninguna de ellas, además de ingerir alimentos de manera equilibrada (proteínas, grasas y carbohidratos), vigilar el consumo de hidratos de carbono (provenientes de azúcares y harinas) ya que elevan los niveles de glucosa en sangre, poniendo en riesgo a la persona con diabetes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente acepta modificar horarios de alimentos.</li> </ul> PUNTUACIÓN DIANA: 2

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
<p>Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud</p> <p>Dominio: 9</p> <p>Clase: 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta excesiva de alcohol</li> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Toxicomanías</li> <li>• Apoyo social inadecuado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallo en el logro de una sensación óptima de control.</li> <li>• Demostración de no aceptación del cambio en el estado de salud.</li> <li>• Fallo en comprender acciones que prevengan nuevos problemas de salud.</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
<p>Explicarle al paciente de forma que comprenda cuales son las conductas que agravan su estado de salud.</p> <p>Lograr el autocontrol del comportamiento compulsivo o impulsivo.</p> <p>Lograr acciones personales para reprimir las lesiones autoinflingidas intencionadas no letales.</p> <p>PUNTUACION DIANA: 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer acuerdos con el paciente sobre: Establecer limites Controlar el consumo de sustancias nocivas Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas Manejo de la conducta.</li> <li>• Apoyo emocional.</li> <li>• Aumentar los sistemas de apoyo.</li> <li>• Vigilancia.</li> <li>• Asesoramiento.</li> <li>• Fomentar la implicación familiar.</li> <li>• Establecer objetivos comunes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conducta de riesgo se define como la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida. Estas conductas, diferentes de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por el riesgo y, en especial, por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento con el peligro y la muerte. Las principales conductas de riesgo son la conducción arriesgada, favorecida por la ingestión de drogas y/o de alcohol y, sobre todo, por factores de personalidad que determinan una apetencia por las sensaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente no acepta la ayuda con terapia psicológica, solo afirma disminuir la ingestión de alcohol y marihuana pero no la deja por completo.</li> </ul> <p>PUNTUACION DIANA: 1</p>

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
Trastorno del patrón de sueño  Dominio: 4  Clase:1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcoholismo</li> <li>Actividades nocturnas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dormir parte de la tarde para recuperar las horas de sueño perdidas en la noche</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
Explicarle al paciente la importancia de tener un sueño vigilia adecuado.  PUNTUACIÓN DIANA: 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recomendar al paciente acudir a terapia psicológica.</li> <li>Mejorar el sueño.</li> <li>Proponerle al paciente acudir a terapias de relajación.</li> <li>Prevención y tratamiento de consumo de sustancias nocivas para la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los trastornos del sueño ocurren en cerca del 12% al 25% de la población general y a menudo están ligados al estrés relacionado con alguna situación, enfermedad, envejecimiento y tratamiento con fármacos.</li> <li>La falta de sueño afecta de manera negativa el humor y el desempeño durante el día. En la población general, el insomnio persistente ha sido asociado con un riesgo mayor de desarrollar ansiedad o depresión clínicas. Los trastornos del sueño y, en resumidas cuentas, la inversión del ciclo sueño-vigilia, pueden ser los primeros signos de un delirio en desarrollo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El paciente sigue sin acudir a las citas con la psicóloga. No se ve mejoría.</li> <li>Comienza haber una leve mejoría con la 4 cita a enfermería, el paciente ya realiza más indicaciones del equipo multidisciplinario que lo atiende.</li> </ul> PUNTUACIÓN DIANA: 3

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
Riesgo de confusión aguda  Dominio: 5  Clase: 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Fluctuación en el ciclo sueño – vigilia</li> <li>• Medicamentos/ drogas : sustancias psicoactivas</li> <li>• Anomalías metabólicas: malnutrición</li> <li>• Abuso de sustancias</li> </ul>	

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
Reducir las conductas que ponen en riesgo la salud del paciente.  PUNTUACIÓN DIANA: 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia psicológica</li> <li>• Prevención y tratamiento de sustancias nocivas para la salud</li> <li>• Brindar educación para la salud a cerca de los beneficios de la modificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las consecuencias negativas asociadas a adicciones afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona. Estas consecuencias son muy diversas.</li> <li>• Las adicciones originan o interviene en la aparición de diversas enfermedades, danos, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. Hepatitis, cirrosis, depresión, psicosis, paranoia son algunos de los trastornos que adicciones en la adolescencia produce y pueden llegar a ser fatales.</li> <li>• Cuando se comienza adicciones en la adolescencia, la persona ya no es capaz de mantener relaciones estables y puede destruir las relaciones familiares. Pueden provocar que la persona deje de participar en el mundo, abandonando metas y su vida gira en torno a adicciones destruyendo lo que lo rodea. También se ven afectadas las personas que rodean al adicto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo se logra una disminución en la cantidad de droga consumida en el paciente.</li> </ul> PUNTUACIÓN DIANA: 2

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
Automutilación  Dominio: 11  Clase: 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos limite de la personalidad</li> <li>• Trastornos emocionales</li> <li>• Divorcio de los padres</li> <li>• Conducta lábil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacerse cortes en el cuerpo (piercing)</li> <li>• Ingestión de sustancias nocivas</li> <li>• Inhalación de sustancias nocivas</li> <li>• Realizarse incisiones</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
Que el paciente ya no se automutile poniéndose mas piercing e ingiriendo sustancias nocivas para su salud que empeoran su enfermedad.  PUNTUACIÓN DIANA: 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugerir al paciente una terapia psicológica para aprender a controlar los impulsos.</li> <li>• Ayuda para el control del enfado.</li> <li>• Disminución de la ansiedad</li> <li>• Establecimiento de limites</li> </ul>	Es indispensable aprender a manejar el enojo, ya que los resultados de manejar inadecuadamente el coraje son:  <b>A nivel físico</b> Cuando nos enojamos, nuestro organismo produce una mayor cantidad de sustancias químicas, entre ellas la adrenalina, que alteran el funcionamiento normal de nuestro cuerpo. Esta alteración afecta nuestro sistema inmunológico, puede provocar contracturas y dolores musculares o de cabeza y nos hace más vulnerables a algunas enfermedades, como gastritis, colitis, dermatitis, etc.  <b>A nivel familiar o social</b> Cuando estamos enojados, podemos lastimar física o emocionalmente, a los demás, dando como resultado resentimiento, deseos de venganza o alejamiento.  <b>A nivel emocional:</b> Nuestra respuesta puede provocarnos sentimientos de vergüenza o culpa, prolongando nuestro malestar. En el <b>aspecto personal</b> . Dejamos de disfrutar otras situaciones o relaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente solo acepto no colocarse más piercing en el cuerpo.</li> </ul> PUNTUACIÓN DIANA: 4

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

**NOMBRE:** V. A. C. F.

**FECHA:** 22/05/2012

**UNIDAD:** Consulta externa, control intensivo de diabetes

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
ETIQUETA DIAGNOSTICA	Relacionado con:	Manifestado por:
Manejo ineficaz del régimen terapéutico.  Dominio: 1  Clase: 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflicto de decisiones</li> <li>• Conflicto familiar</li> <li>• Conducta inadecuada del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de atención de la enfermedad</li> <li>• Verbaliza dificultad con el régimen prescrito.</li> <li>• Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo</li> </ul>

OBJETIVO (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	JUSTIFICACION CIENTIFICA	EVALUACION (NOC)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar al paciente algunas acciones personales para controlar la Diabetes Mellitus y así, prevenir las complicaciones de la enfermedad.</li> </ul> PUNTUACIÓN DIANA: 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitar al paciente al curso de Diabetes que se imparte cada mes en el INCMNSZ.</li> <li>• Enseñarle a seleccionar la jeringa y/o aguja adecuada para la inyección de insulina por vía subcutánea.</li> <li>• Enseñarle a preparar correctamente la dosis de insulina a partir de un vial.</li> <li>• Explicarle los sitios de inyección por vía subcutánea y su rotación para evitar alguna complicación en la piel como lipohipertrofia.</li> <li>• Enseñarle el procedimiento de inyección utilizando técnica aséptica.</li> <li>• Enseñanza del manejo de hipoglucemia e hiperglucemia.</li> <li>• Enseñanza de la importancia de los horarios de medicamentos prescritos</li> <li>• Enseñanza del proceso de la enfermedad.</li> <li>• Enseñanza del cuidado de los pies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El grado en que el paciente cumpla o se adhiera a las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza médica o psicológico-conductuales, se ha convertido en un punto muy importante en la investigación contemporánea.<sup>1</sup></li> <li>• En el momento actual este tema tiene gran trascendencia debido a su importancia sobre todo en las enfermedades crónicas, pues ese incumplimiento no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito produciendo un aumento de la morbilidad y mortalidad, sino también porque aumenta los costos de la asistencia sanitaria. La falta de apego genera grandes pérdidas en lo personal, familiar y social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente ya toma mejores acciones para mejorar su salud.</li> <li>• Aun falta mucho por que el paciente mejore.</li> </ul> PUNTUACIÓN DIANA: 2

**1: Gravemente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido**

**4: Levemente comprometido 5: No Comprometido**

### 6.3 PLAN DE ALTA

NOMBRE: V.A.C.F.

FECHA: 22-05-2012

NECESIDAD	INTERVENCIÓN	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"><li>Lavado de manos</li></ul>	<p>Con abundante agua y jabón se frotaran las manos de la siguiente manera:</p> <p>Dorsos Palmas Espacios entre los dedos Pulgar Uñas Muñecas</p> <p>Se enjuagará las manos en el mismo orden.</p>	<p>Antes y después de comer y de ir al baño.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>Toma y registro de glucometrias</li></ul>	<p>Para realizar este procedimiento elegir los dedos que menos se ocupan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Colocar la tira reactiva en el glucómetro</li><li>Colocar la lanceta en la pluma disparadora</li><li>Elegir el dedo que vamos a ocupar para la toma de glucosa</li><li>Realizar la asepsia con una bolita de algodón.</li><li>Poner la pluma en el dedo de lado y disparar.</li><li>Colocar la gota de sangre en la tira reactiva.</li><li>Esperar el resultado y registrarlo.</li></ul>	<p>Este procedimiento se realizará:</p> <p>3 veces al día antes de cada alimento o en caso de sentirse mal y registrarlas.</p> <p>El día de la consulta traer sus registros.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>Aplicación de insulina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Lavarse las manos antes de sacar su insulina</li><li>Reunir el material: Insulina Algodón con alcohol Jeringa de insulina de 50 U.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Utilizar una jeringa nueva por cada aplicación de insulina.</li><li>Para elegir la zona de aplicación se le</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sacar la insulina del refrigerador.</li> <li>• Poner la insulina entre las palmas de las manos y frotarla unas 5 veces o hasta que se mezcle.</li> <li>• Tomar una bolita de algodón con alcohol y limpiar la tapa de la insulina.</li> <li>• Destapar la jeringa de insulina y tomar las unidades que se va a aplicar pero de aire.</li> <li>• Insertar el aire de la jeringa en el frasco de la insulina.</li> <li>• Sin sacar la jeringa del frasco tomar las unidades de insulina requeridas.</li> <li>• Sacar la jeringa del frasco y colocarla en algún lugar donde no se caiga mientras prepara el sitio de aplicación de ésta.</li> <li>• Limpiar con algodón y alcohol la zona elegida, hacer un pliegue sin presionar y aplicar la insulina a 90°.</li> <li>• Retirar la jeringa y no dar masaje en el sitio de inyección.</li> </ul>	<p>recomienda elegir el abdomen:</p> <p>Hacer 4 divisiones con los dedos de la mano en el abdomen.</p> <p>Separar los dedos de la mano y cada dedo representará 1 línea, el tercer dedo se colocará sobre el ombligo.</p> <p>En cada línea se puede inyectar la insulina 7 veces separando cada aplicación con un centímetro.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoglucemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es cuando su glucosa este por arriba de los parámetros normales.</li> <li>• Los síntomas principales son: Sudoración Nerviosismo Ganas de comer</li> <li>• Se considera hipoglucemia por debajo de 70 mg/dl.</li> <li>• Registrar su glucosa y si es posible lo que comió antes de ese evento.</li> <li>• Lleve sus registros en la próxima consulta al médico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se considera que se tiene un control adecuado de la diabetes si usted mantiene una glucosa en ayuno menor de 130mg/dl, glucosa dos horas después de las comidas menor de 180mg/dl y hemoglobina glucosilada menor de 7%.</li> <li>• En caso de presentar una glucosa por debajo</li> </ul>

		<p>de 70mg/dl consumir una de las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Un poco de jugo de naranja o de refresco que no sea light.</li> <li>+ Comer un dulce.</li> <li>+ poner un poco de miel bajo la lengua y poco a poco comerla.</li> <li>• Deberá compartir esta información con sus familiares ya que es importante que ellos sepan que hacer en caso de urgencia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperglucemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando su glucosa este por arriba de los parámetros normales.</li> <li>• Los síntomas principales son: Sed excesiva Hacer del baño constantemente Cansancio</li> <li>• Registrar su glucosa y si es posible lo que comió antes de ese evento.</li> <li>• Lleve sus registros en la próxima consulta al medico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de sentir alguno de estos síntomas debe checar su glucosa y si esta por arriba de 350 mg/dl acudir al hospital o a cualquier servicio de urgencias.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuerde que puede comer de todos los grupos de alimentos pero, con moderación.</li> <li>• Recuerde llevar a cabo la dieta que le dieron en la consulta y si tiene alguna duda comentarlo en la consulta.</li> <li>• Evite consumir: cosas fritas o capeadas y tratar de consumir más lo asado.</li> <li>• No realizar colaciones de fruta, en caso de comer alguna fruta trate que sean frutas bajas en azúcar y ricas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mejor manera de elegir las frutas que tienen más o menos azúcar es: las frutas que se comen con cascara son ricas en fibra y bajas en azúcar como la manzana, la pera, las uvas verdes, etcétera. Las frutas bajas en fibra y altas en azúcar son todas aquellas que para comerlas hay que quitarle la cascara. Como: mango, melón,</li> </ul>

	<p>en fibra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el consumo de jugos de frutas ya que son altos en azúcar.</li> </ul>	<p>sandía, papaya, naranja.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de los pies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los días después del baño, secar con la toalla cada pie, pasando la toalla entre cada dedo.</li> <li>• En caso de estar reseca la piel de los pies, aplicar crema solo de los dedos del pie hacia arriba, entre los dedos no aplicarla.</li> <li>• Si siente que su pie le suda mucho, aplicar un poco de talco solo entre los dedos del pie.</li> <li>• Revisar si su pie no tiene alguna herida, uña enterrada, cayo u hongo en las uñas. En caso de presentalo, comentárselo al médico o a la enfermera.</li> <li>• Elegir un zapato adecuado para usted.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El zapato adecuado es, aquel que al meter la mano en el zapato, no tiene costuras por dentro, su suela tiene que ser un poco gruesa para que si se entierra algo no traspase la suela y lo lastime.</li> </ul>

## **7.- CONCLUSIONES**

La conclusión del presente proceso enfermero fue satisfactorio, ya que se utilizó el instrumento de valoración de Virginia Henderson, el cual me permitió realizar una valoración completa y un plan de intervenciones oportunas y favorables para la recuperación de la salud.

Se logró empatía con el paciente, que se mostró cooperador y amable durante la entrevista y durante las charlas que se le impartieron.

No se alcanzaron en su totalidad los objetivos debido a que, el paciente no acudió a las citas con la psicóloga y no hay apoyo en la familia hacia el paciente.

Con este proceso nos podemos percatar la importancia que tiene el apoyo familiar en un paciente con DM1 ya que los pacientes en ocasiones pueden tener recaídas y si el paciente no tiene un apoyo familiar, muy difícilmente aceptará su enfermedad. Es importante resaltar la participación del profesional de enfermería en la atención del paciente con DM1 en cualquier parte del tratamiento ya que educa y orienta al paciente y a la familia a llevar un mejor apego al tratamiento médico.

El trabajo que se realiza en la clínica de diabetes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, es de gran importancia para el éxito del

tratamiento médico, ya que al paciente como al familiar, se le orienta sobre su enfermedad o se le refuerzan los conocimientos, según sea el caso.

La población que enfermería atiende en la clínica sobrepasa al personal que existe en ella, yo propondría que se mandara más personal de enfermería a la clínica y así poder abarcar un grupo más amplio de pacientes del hospital.

Durante el servicio social logré la retroalimentación de diversos aprendizajes, comenzando con la aplicación y reforzamiento de mis conocimientos, darme cuenta que la importancia en dar educación para la salud en cualquier nivel de atención nunca debe ser ignorada ya que solo así podremos ayudar a los pacientes a llevar un mejor control de su enfermedad.

## 8.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *American Diabetes Association*. [En línea] [Consulta 28 de mayo del 2012] disponible en:  
<http://www.diabetes.org/espanol/>
2. ROOPA MEHTA Y PALOMA ALMEDA VALDÉS. Viviendo con Diabetes, un Manual Práctico. México, D.F. Alfil 2010. p. 1-226
3. *Virginia Henderson*. [En línea] [Consulta 30 de mayo del 2012] Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>
4. El Proceso de Atención de enfermería. [En línea] [Consulta 27 de mayo del 2012] Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
5. Vivir de un Modo Responsable [En línea] [Consultado 25 de julio] Disponible en: [http://www.inteligencia-emocional.org/cursos-gratis/mejorar-autoestima/vivir\\_de\\_un\\_modo\\_responsable.htm](http://www.inteligencia-emocional.org/cursos-gratis/mejorar-autoestima/vivir_de_un_modo_responsable.htm)
6. *JOHN E. HALL*, Ph. D. GUYTON Y HALL Tratado de Fisiología Médica. 12a. ed. España. Elsevier 2011. p.

7. Importancia de horarios de comida adecuados. [en línea] [consulta 23 de mayo del 2012] Disponible en:  
<http://vivecondiabetes.com/alimentacion-y-bienestar/planeacion-alimentaria/170-la-importancia-de-no-dejar-de-comer-a-las-horas-que-corresponde->.
8. Aprender. [En línea] [Consulta 28 de mayo] Disponible en:  
[http://www.salonhogar.net/Diversos\\_Temas/Aprender.htm](http://www.salonhogar.net/Diversos_Temas/Aprender.htm)
9. Importancia de la Psicología en la Educación. [en línea] [Consulta 24 de mayo del 2012] Disponible en:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-De-La-Psicología-En-La/67783.html>
10. ¿Tu rutina de alimentación te beneficia o te perjudica? [En línea] [Consulta 24 de mayo del 2012] Disponible en:  
<http://www.todoendabetes.org/diabe2/servlet/CtrlVerArt?clvart=8716>.  
Consultado:
11. Planificación de Actividades. [En línea] [Consulta 24 de mayo del 2012] Disponible en:  
<http://www.mitecnológico.com/Main/ImportanciaDePlanificación>

12. BRENDA MORENO M. Una nueva oportunidad de vivir. Revista: PREVENTION en español. Editorial Televisa, México 2012.
  
13. Diabetes. [En línea] [Consulta 28 de 2012] Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diabetes>.
  
14. Video: Diabetes - Cuidados en el control de la diabetes [En línea] [Consulta 28 de octubre de 2012] Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=qea4WPOj-SM&feature=related>.
  
15. Video: Diabetes – bolígrafos de insulina [En línea] [Consulta 28 de octubre de 2012] Disponible en: [http://www.youtube.com/watch?v=drQq\\_NOdE3l&feature=relmfu](http://www.youtube.com/watch?v=drQq_NOdE3l&feature=relmfu).
  
16. Video: Diabetes – Monitoreando tu azúcar en sangre. [En línea] [Consulta 28 de octubre 2012] Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=vdigF6qwPsM&feature=relmfu>.
  
17. Las drogas: mala compañía de la diabetes [En línea] [Consulta 28 de octubre de 2012] Disponible en: <http://www.todoendiabetes.org/diabetes-y-otras-complicaciones.html>.
  
18. Planes alimenticios [En línea] [Consulta 28 de octubre de 2012] Disponible en: <http://www.todoendiabetes.org/alimentacion/planes-alimenticios.html>.

19. Todo en diabetes [En línea] [Consulta 28 de octubre de 2012] Disponible en: <http://www.todoendiabetes.org>.

20. Entendiendo las causas. [En línea] [Consulta 28 de octubre de 2012] Disponible en: <http://www.diabetes.org.mx/DiabetesMellitus.php>.

**9.- ANEXOS**

**ANEXO 1.- VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES**

NECESIDADES	VALORACION DATOS OBJETIVOS	VALORACION DATOS SUBJETIVOS
<b>1.- Oxigenación.</b>	Durante la valoración se observó una frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, al percutir campos pulmonares no se encontró la presencia de secreciones o alguna alteración pulmonar.	El paciente no refiere ninguna dificultad al respirar.
<b>2.- Termorregulación.</b>	Temperatura dentro de los parámetros normales 36° C.	
<b>3.- Nutrición e Hidratación.</b>	El paciente se encuentra en ayuno.	El paciente refiere no tener horarios específicos de alimentación, en ocasiones hace dos o una comida al día.
<b>4.-Eliminación.</b>		Refiere que no tiene molestia al orinar o evacuar.
<b>5.-Evitar peligros.</b>		La vida nocturna a la que se expone constantemente el paciente nos refiere el no evitar peligros.
<b>6. Moverse y mantener una buena postura.</b>	Mantiene una adecuada postura.	No refiere problema alguno al moverse.
<b>7.- Descanso y sueño.</b>	No duerme bien.	Refiere tener el sueño invertido ya que se desvela en fiestas.
<b>8.-Usar prendas de vestir adecuadas.</b>	Usa prendas de vestir adecuadas.	No tiene problemas en conseguir prendas de vestir.
<b>9.- Comunicarse.</b>	Se muestra cooperador.	Contesta las preguntas que el personal médico y

		enfermero le realiza.
<b>10.- Vivir según sus creencias y valores.</b>		El paciente refiere no profesar ninguna religión.
<b>11.- Trabajar y realizarse.</b>	No tiene trabajo.	El paciente refiere no tener intenciones de trabajar.
<b>12.- Jugar y participar en actividades recreativas.</b>		El paciente refiere acudir a muchas fiestas y patinar o nadar 2 veces a la semana por 2 horas.
<b>13.- Aprendizaje.</b>	Poco interés por su enfermedad.	El paciente no tiene conciencia de su enfermedad y no refiere interés por saber.
<b>14.- Higiene y protección de la piel.</b>	No tiene ninguna UPP y su piel esta hidratada.	

**ANEXO 2.- VALORACIÓN CEFALOCAUDAL**

<b>FORMATO DE VALORACIÓN</b>		
<b>ASPECTOS A VALORAR</b>	<b>HALLAZGOS</b>	
	<b>Datos objetivos</b>	<b>Datos subjetivos</b>
<b>DESCRIPCIÓN GENERAL</b>	Edad 21 años, sexo masculino, edad similar a la cronológica, peso FC 88 FR 17 T/A 100/60 Temperatura: 36.7 y SO <sub>2</sub> ; 92%.	Edad similar a la cronológica.
<b>ESTADO MENTAL</b>	Consiente, orientado, cooperador. Glasgow=16	No sigue indicaciones del tratamiento.
<b>PIEL</b>	Hidratada, adecuada turgencia y llenado capilar.	Lesión en planta del miembro pélvico inferior derecho, la cual el paciente no refiere dolor al tocarla. Tatuajes: 1.-Miembro pélvico superior derecho sin forma aparente de 15 cm. 2.-Espalda baja con forma de sol, de 10 cm. 3.-En miembro pélvico superior (muñeca) en forma de pulsera, rodea la muñeca.
<b>CABEZA</b>	Normocefálica. Mucosa oral y nasal con adecuada hidratación. Ojos con ambas pupilas isocóricas, normoreactivas. Miosis y midriasis presentes con la luz. Sin tics faciales o edema. No presenta facies de dolor a la exploración. A la exploración no se palpan endostosis o exostosis.	Cabello de buena implantación, limpio. A la mitad de la cabeza del lado derecho tiene cabello largo, la otra mitad tiene rastas en la parte baja y en la parte superior cuenta con tricotomía por gusto del paciente.

<b>OÍDOS</b>	Pabellones auriculares de adecuada implantación.	Conductos auditivos con cerumen, membranas timpánicas íntegras de adecuada coloración, sin alteraciones. Cuenta con dos expansiones en ambos lóbulos del oído.
<b>NARIZ</b>	Narinas permeables, con mucosas, sin alteraciones.	El paciente no refiere dolor o alguna molestia.
<b>BOCA Y GARGANTA</b>	Cavidad oral íntegra, presenta placa dental, lengua de características normales. Con presencia de reflejo nauseoso. Tiroides	Inadecuada higiene dental.
<b>CUELLO</b>	Cilíndrico, con movilidad conservada tráquea central, tiroides sin nódulos palpables pulsos carotídeos de adecuada intensidad.	El paciente no refiere dolor a la palpación.
<b>TORAX</b>	Simétrico con movimientos respiratorios normales.	Se distinguen las costillas del paciente ya que su peso corporal está por debajo del normal.
<b>PULMONES</b>	FR-17, Campos pulmonares sin alteraciones. Claro pulmonar a percusión.	A la inspiración el tórax tiene una expansión simétrica y una respiración tranquila y fácil.
<b>MAMAS</b>	Simétricas. Los pezones y areola sin datos significativos.	Con características acordes al género y sexo del paciente. Sin dolor aparente a la palpación.
<b>CORAZÓN</b>	Ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad.	No se escuchan soplos o alguna alteración.
<b>VASOS SANGUÍNEOS</b>	Pulsos carotídeos presentes sincrónicos,	Sin presencia de edema o várices en extremidades

	pulsos humeral, radial, y braquial presentes llenado capilar 3 segundos.	inferiores. El paciente no refiere dolor a la palpación.
<b>ABDOMEN</b>	Blando, depresible, con peristalsis presente.	El paciente no refiere dolor a la palpación. Sin datos significativos.
<b>GENITALES MASCULINOS.</b>	Genitales de acuerdo a la edad y sexo. Circuncisión presente. Con testículos simétricos	Sin datos significativos. No existe presencia de dolor a la palpación.
<b>ANO Y RECTO</b>	Esfínter anal sin datos significativos. Con presencia de contracciones normales en ano.	Sin datos significativos.
<b>SISTEMA LINFÁTICO</b>	No existe presencia de nódulos linfáticos en cabeza, cuello, axilares ni inguinales.	Sin datos significativos.
<b>SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO</b>	Extremidades superiores e inferiores simétricas.	No existe presencia de dolor durante el movimiento. Articulaciones con adecuada flexión y extensión. No existe crepitación en articulaciones.
<b>SISTEMA NEUROLÓGICO</b>	Glasgow=16	La coordinación del paciente en su marcha, equilibrio y coordinación con movimientos, no presenta alteración. El paciente muestra una adecuada respuesta al dolor, tacto y vibración, ocupando el diapasón y monofilamento.