



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

ESTUDIO DE CASO

ADOLESCENTE CON DEPENDENCIA EN SUS NECESIDADES
FUNDAMENTALES EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN

ENFERMERÍA INFANTIL

PRESENTA:

L.E DIANA DESIREÉ HERNÁNDEZ RIVERA

ASESOR ACÁDEMICO

E.E.I MARCIELA CRUZ JIMENEZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2023





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

ESTUDIO DE CASO

ADOLESCENTE CON DEPENDENCIA EN SUS NECESIDADES
FUNDAMENTALES EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA INFANTIL

P R E S E N T A:

L.E DIANA DESIREÉ HERNÁNDEZ RIVERA

ASESOR ACÁDEMICO

E.E.I MARCIELA CRUZ JIMENEZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2023



Resumen

Título: adolescente con dependencia en sus necesidades fundamentales en un hospital pediátrico.

Objetivo: Elaborar un estudio de caso a un paciente adolescente femenino, con alteración en sus necesidades fundamentales, en un hospital de tercer nivel, con base en la propuesta filosófica de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería.

Metodología: Como metodología se utilizó la aplicación del proceso de atención de enfermería con enfoque en la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades fundamentales.

Descripción del caso: se trata de una adolescente femenina con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, con dependencia en sus necesidades básicas, quien se encuentra acudiendo a la consulta externa de endocrinología de un hospital de tercer nivel.

Resultados: En total se realizaron 10 seguimientos con la adolescente en conjunto con su cuidador primario. Se abordaron las 14 necesidades, siendo la necesidad prioritaria la de nutrición; para la necesidad de nutrición se valoró un nivel y grado de dependencia 5, una vez realizadas las intervenciones planteadas se logró reducir a un nivel y dependencia 3, lo cual contribuyó a un mejor manejo en cuanto a su nutrición.

Conclusiones: a través de la realización de este estudio de caso se logró la obtención de conocimientos acerca del cuidado especializado de enfermería infantil en pacientes pediátricos, conociendo de esta manera los problemas más frecuentes que abordan los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II a edades tempranas.

Abstract

Title: Teenager with dependence on their fundamentals needs in a pediatric hospital.

Objective: develop a case study of a female teenager patient, based on philosophical proposal by Virginia Henderson and the nursing process.

Methodology: the application of the nursing process was used as a methodology with focused on the 14 fundamentals needs theorized by Virginia Henderson.

Description: This is a female teenager diagnosed with type II diabetes mellitus, with dependence on her basic needs, who is going to endocrinology consult of a third-level hospital.

Results: the teenager was followed up to 10 in conjunction with her primary caregiver. For the need for nutrition, a level and degree of dependence 5 was valued, after carrying out the interventions it was possible to reduce to a level and degree 3, which contributed to a better management in terms of this need.

Conclusions: Through the realization of this case study, knowledge was obtained about specialized child nursing care in pediatric patients, knowing the most frequent problems by patients with type II diabetes mellitus at an early age.

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer al Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnología (CONAHCYT), por haberme otorgado la beca, ya que fue un gran apoyo económico en este gran escalón profesional, me brindó el apoyo necesario para poder concluir satisfactoriamente la etapa del posgrado.

En segundo lugar, me gustaría agradecer a mis padres, ya que sin ellos no habría logrado esta nueva meta en mi vida, por brindarme ese apoyo moral, emocional y económico, siempre ahí incondicionalmente, por estar conmigo en cada uno de mis logros, que me apoyaron y alentaron desde el primer momento en que decidí emprender este gran proyecto y verlo culminado satisfactoriamente. A Jesús por estar ahí dándome ese apoyo para poder continuar, impulsándome a creer en mi a pesar de los tropiezos en el camino y no dejarme caer.

En tercer lugar, a mi asesora de la especialidad, Maricela Cruz Jiménez, por brindarme su apoyo, guiarme paso a paso, por dar esa atención y asesoría en todo momento, quien estuvo para aclarar mis dudas y mantenerme firme en el camino.

Y, por último, pero no menos especial, a mis amigos lejanos y de la especialidad, quienes siempre estuvieron ahí brindándome su apoyo, compartiendo su conocimiento, siempre juntos y no dejándonos en el camino, gracias por esa cálida atención.

| | |
|--|-----|
| Índice | |
| Resumen | 3 |
| Abstract..... | 4 |
| Agradecimientos | 5 |
| Introducción..... | 8 |
| Objetivos | 9 |
| Objetivo General | 9 |
| Objetivos específicos | 9 |
| Capítulo I..... | 10 |
| 1.1 Fundamentación..... | 10 |
| Capítulo II..... | 13 |
| 2.1 Marco Conceptual | 13 |
| 2.1.3 Relación del modelo filosófico de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería..... | 21 |
| 2.1.5 Aspectos éticos..... | 28 |
| Capítulo III. Metodología | 33 |
| Capítulo IV. Aplicación del proceso de atención de enfermería | 35 |
| 4.1 Valoración..... | 35 |
| 4.1.2 Diagnóstico..... | 50 |
| 4.1.3 Plan de cuidados | 56 |
| 4.1.4 Ejecución | 107 |
| 4.1.5 Evaluación | 107 |
| 4.1.6 Plan de alta | 110 |
| Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones..... | 113 |

Apéndices 114

Anexos 116

Introducción

El estudio de caso es una herramienta metodológica para analizar de manera profunda una determinada situación o caso, mediante distintas técnicas de investigación, dando como resultado la identificación de puntos fuertes y débiles de la relación de cuidado establecida por la enfermera y plantear soluciones y estrategias para mejorarla.

El presente trabajo es un estudio de caso aplicado a una adolescente con dependencia en sus necesidades, el cual se realizó en un periodo del mes de abril a diciembre de 2022, con el objetivo de realizar planes de cuidados hacia la adolescente y poder lograr la independencia de todas sus necesidades.

Se plantea la relación entre el proceso de atención de enfermería en conjunto con el modelo teórico de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas para que una persona logre estar en completa satisfacción, unificando la metodología sistematizada del proceso de atención de enfermería a la persona, familia y comunidad, mediante sus 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

El primer capítulo está conformado por la fundamentación acerca de la Diabetes Mellitus tipo II, a nivel mundial, México y el hospital infantil de México Federico Gómez.

El segundo capítulo está conformado por el marco teórico, el cual incluye el marco conceptual, marco empírico, modelo de enfermería aplicado y daños a la salud; en el Modelo de Enfermería se plantea la propuesta de la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, así mismo la relación con el proceso de atención de enfermería.

Objetivos

Objetivo General

Elaborar un estudio de caso a un paciente adolescente femenino, con alteración en sus necesidades fundamentales, en un hospital de tercer nivel, con base en la propuesta filosófica de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería.

Objetivos específicos

- 1.- Realizar una búsqueda bibliohemerográfica en diferentes bases de datos cerca de casos relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson.
- 2.- Elaborar una valoración cefalocaudal y focalizada de las 14 e identificar las fuentes de la dificultad en dependencia.
- 3.- Estructurar los diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de salud.
- 4.- Planear un plan de cuidados redactando las actividades e intervenciones necesarias, priorizando los problemas de cada necesidad.
- 5.- Ejecutar y revalorar las actividades e intervenciones descritas en el plan de cuidados.
- 6.- Efectuar un plan de alta considerando a la persona y su familia.

Capítulo I

1.1 Fundamentación

La obesidad es un problema nutricional que en los últimos años ha incrementado su prevalencia a nivel nacional e internacional. Es considerada como la epidemia del siglo XXI, tanto por la magnitud como por las complicaciones que ocasiona: diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipidemias, hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer, entre otros.¹ La prevalencia mundial de diabetes en el 2015 fue de uno de cada 11 y en el 2040 será uno de cada 10.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), es un problema de salud pública grave que ha adquirido características de pandemia, no solo por su alta prevalencia población adulta, también porque en la última década se ha observado un continuo incremento en la población joven, por ese motivo se considera que, desde la infancia hasta la adolescencia, la calidad de vida está relacionada con la salud y estilo de vida, el medio ambiente y cambios biológicos con consecuencias en la vida adulta.²

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), en la última década el número de individuos con sobrepeso y obesidad de 12 a 19 años es del 17% al 35%. En Latinoamérica la tasa de crecimiento de obesidad es mayor que en Europa y Estados Unidos. México reportó 31% de obesidad en edades entre 12 y 19 años, es decir que 1 de cada 3 jóvenes presenta obesidad. En Perú se registró un incremento porcentual de 23,8% de obesidad en los jóvenes, mientras que, en Colombia la obesidad es un factor de riesgo para la presencia de DM2 y en el Ecuador entre los años 2011 al 2013, la prevalencia de obesidad en jóvenes fue del 26% a nivel nacional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad es un factor importante de riesgo para enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares, DM2, entre otras. La DM2 se asocia con la obesidad, formando ambas partes del llamado Síndrome Metabólico (SM). De acuerdo con la OMS, el número de individuos obesos jóvenes se multiplicó por 10 a nivel mundial en la última década. Es de evolución crónica e impacta en la calidad de vida de los pacientes.

Este problema es particularmente grave en la infancia, la IOTF (International Obesity Task Force) estimó que 155 millones de niños (1 a 10 años, 2004) sufrían sobrepeso u obesidad.³

La Asociación Americana de Diabetes informó que el 85% de los niños con diagnóstico de diabetes tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad; además, 10% de niños con obesidad podrían sufrir de tolerancia alterada a la glucosa. En adolescentes con obesidad, se encontró que el 25% presentan hipertensión, 39% bajos niveles de HDL, y 46% altos niveles de triglicéridos (frente a 4, 18 y 17% en adolescentes con peso adecuado respectivamente). Del mismo modo, se ha descrito que adolescentes con oligomenorrea y obesidad están en mayor riesgo de desarrollar síndrome poliquístico ovárico.

El Instituto de Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2015, reportó que en México éstas se encuentran en los primeros dos lugares de morbilidad (enfermedades del corazón y diabetes mellitus). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que uno de los factores determinantes en estos padecimientos es el sobrepeso y la obesidad, condiciones que va en aumento a nivel mundial. La Encuesta Nacional de

Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC) señala que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la etapa de la adolescencia fue de 36.3%.⁴

Según la ENSANUT 2012, en México, el 0.68 % de los adolescentes ha sido diagnosticado con diabetes tipo 2 representando casi 155 000 casos, con mayor prevalencia en las mujeres (0.59% hombres y 0.77% mujeres).

En México el 9.2% en la población mexicana tuvo un diagnóstico previo de diabetes, en relación con los adolescentes se presentó 0.7%, siendo de 0.6% entre los hombres y 0.8% entre las mujeres, esto equivale a 155.000 individuos en este rango de edad.⁵

En relación al análisis epidemiológico, a nivel mundial la diabetes en conjunto con la obesidad sigue siendo actualmente un problema de salud pública, las intervenciones del personal de enfermería son de suma importancia para intervenir en los factores de riesgo, así como, en los cuidados específicos de este tipo de problemas en adolescentes.

Capítulo II

2.1 Marco Conceptual

A continuación, se describen las palabras que se utilizaron para la búsqueda de información.

Teoría: conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado.⁶

Modelo: refleja la estructura sustantiva o conceptual y la estructura sintáctica de la disciplina. Representación conceptual de la realidad, no es la realidad misma, sino una abstracción o una reconstrucción de la realidad, el modelo puede representar las características de una disciplina y dar una cierta dirección a un conjunto de leyes que se seleccionan para formar un sistema teórico.⁷

Metaparadigma: Cisneros menciona que, engloba los conceptos del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería; Persona, Salud, entorno y enfermería, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras para dar lugar a la generación de modelos conceptuales a los modelos y teorías de enfermería.⁸

Persona: un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psico sociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.⁹

Salud: se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.¹⁰

Independencia: Estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.¹⁰

Dependencia: Surge cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades, o le supla, debido a una falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad. Siempre debe existir un potencial capaz de ser desarrollado mediante la intervención enfermera.¹⁰

Enfermería: el consejo internacional de enfermería la define como; la ciencia que abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.¹¹

El proceso de atención de enfermería: (PAE) Potter lo define como un modelo clínico de toma de decisiones de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El propósito del proceso de enfermería es diagnosticar y tratar las respuestas

humanas a los problemas de salud reales o potenciales. El proceso de atención de enfermería requiere que la enfermera utilice las capacidades de pensamiento crítico general y específico para centrarse en las necesidades únicas de un paciente determinado.¹²

Cuidado: Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.¹³

Necesidades: un estado de carencia fisiológica o psicológica que motiva el comportamiento hacia su satisfacción.¹⁴

2.1.2 Marco empírico

Se llevó a cabo una revisión hemerográfica en las siguientes plataformas, Pubmed, Medline, Scielo, CONAMED, Revista Mexicana de Enfermería, Enfermería Neonatal, Revista brasileña de enfermagem, MEDWAVE en donde se revisaron un total de 22 artículos, de los cuales 15 son estudios de caso, artículos cualitativos 3, artículos cuantitativos 1, revisión bibliográfica 1 y plan de intervenciones 2; agregar situación de los artículos no encontrados con el problema de salud.

De los estudios de caso por grupo etario fueron encontrados: de recién nacido 2, lactante menor 4, lactante mayor 3, preescolar 1, escolar 2 y adolescente 5. A continuación, se realizará la revisión y el análisis de cada uno de los artículos.

Se encontraron 2 artículos realizados en recién nacidos, de estos 2 artículos las características fueron las siguientes:

Es un estudio cualitativo el cual describió el caso de un prematuro de 33-15 SDG, en el cual los autores refieren que mediante los cuidados especializados de enfermería en base al uso del modelo permitió un adecuado manejo y brindó una atención de calidad al paciente de atención de Virginia Henderson permitió de atención de Virginia Henderson permitió .¹⁵

El segundo caso es un estudio descriptivo analítico, al cual se le fue realizado una valoración en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson (binomio madre-hijo), se realizó un proceso de atención de enfermería con el objetivo de lograr la independencia del neonato, de acuerdo con los autores mencionan que en base a la utilización de dichos modelos como herramientas se logró el objetivo planteado, también mencionan que el

modelo de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería son muy compatibles, permitiendo visualizar al paciente como un ser biopsicosocial.¹⁶

A continuación, se describe el análisis de los artículos en el lactante menor

Se analizaron cuatro artículos correspondiente a las etapas del lactante menor en el cual se llevaron a cabo la utilización de dos herramientas, el proceso de atención de enfermería en base al modelo filosófico de Virginia Henderson, los autores refieren que como herramientas son fundamentales para la realización de una buena valoración y posterior la realización de diagnósticos e enfermería correspondientes a cada necesidad del paciente.^{17,18,19,20}

En cuanto a los artículos encontrados de lactante mayor su análisis es el siguiente:

De las siguientes etapas los autores refieren que la elaboración de estudios de caso en lactantes mayores hace hincapié en la importancia del cuidado especializado en conjunto con el cuidador primario, el trabajo del personal de enfermería en conjunto con el apoyo del cuidador primario es relevante ya que sin este no se podría cumplir al 100 con el mejoramiento del paciente en cuanto a sus necesidades alteradas.^{21,22}

De acuerdo con los artículos encontrados en la etapa de preescolar y escolar se describe lo siguiente:

Se concluyó que el uso del proceso de atención de enfermería en conjunto con el modelo de Virginia Henderson aborda factores biopsicosociales los cuales contribuyen en la valoración de factores contribuyentes con datos objetivos y subjetivos importantes que ayudan a elaborar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar que se

realizaron al paciente y que ayuda a disminuir el continuum independiente-dependiente mediante las intervenciones especializadas. Como otra herramienta fue la historia clínica y la guía de valoración por aparatos y sistemas. Los autores refieren que el personal de enfermería debe contar con los conocimientos en el uso y aplicación de modelos y teorías de enfermería ya que son de gran ayuda en la implementación del proceso de atención de enfermería, proporcionando un cuidado adecuado y personalizado a cada paciente, así como la participación activa del personal de enfermería es de suma importancia en pacientes pediátricos, de igual manera establecer una comunicación empática con los cuidadores primarios, para poder lograr el grado máximo de independencia posible en los pacientes.^{23,24,25,26,27}

Para la descripción de los estudios de caso en adolescentes es la siguiente:

Con la propuesta de Luis Rodrigo et. al. se facilita la aplicación del proceso enfermero y propicia la vinculación teoría- práctica necesaria en una profesión como la enfermería. Los autores concluyen que la aplicación del Proceso de atención de Enfermería con una base teórica, que en este caso se basó en las 14 necesidades de Virginia Henderson permite que el personal de enfermería otorgue una atención personalizada a cada paciente, el Modelo permite valorar a la paciente como un individuo con diversas características biológicas, proctológicas, sociales, espirituales y culturales.^{28, 29,30}

Para los artículos cualitativos se describe lo siguiente:

Es indispensable aplicar un modelo de enfermería para otorgar cuidados avanzados de enfermería y así poder satisfacer todas las necesidades del paciente. A pesar de que la hoja de registros de enfermería se basa en el modelo de Virginia Henderson, las

enfermeras continúan priorizando intervenciones derivadas de la indicación médica. La implementación de una hoja de registro que involucre todas las etapas del PAE y la capacitación en la aplicación de la teoría podría permitir implementar cuidados avanzados de enfermería.³¹

El análisis para los siguientes 2 artículos es el siguiente:

Describir el modelo teórico de atención de enfermería para niños con obesidad en la Atención Primaria de Salud: Al comprender el cuidado de enfermería al niño con obesidad como un problema de salud desatendido en Brasil, fue posible percibir que el fenómeno está relacionado con la individualidad del cuidado de enfermería y la necesidad de responsabilidades compartidas. A pesar de que el cuidado de enfermería en niños con obesidad se enfoca en la promoción en salud, dos elementos importantes no aparecieron como componentes del cuidado de enfermería, estas funciones serían: la abogacía del rol y el involucramiento en temas de políticas públicas. Estos aspectos ofrecen una oportunidad para discutir esfuerzos locales en la resolución del problema.^{32,33}

Para el análisis de los artículos referentes a planes de cuidado se describe lo siguiente:

Tras la aplicación de la herramienta (el proceso de atención de enfermería individualizado), se objetó una mejora de los resultados NOC establecidos en el plan, mensurables por la escala de Likert correspondiente a cada uno de ellos. Se produjo una mejora en la lesión de la paciente, un incremento de confianza en el equipo que la atendía y un aumento del grado de adiestramiento e implicación en los cuidados por parte de la familia.^{34,35}

Para el artículo encontrado sobre revisión bibliográfica se describe lo siguiente:

La vinculación de la atención de un paciente con el modelo de Virginia Henderson permite desarrollar cuidados teniendo en cuenta el entorno, la familia y aspectos específicos de salud de este. Las catorce necesidades básicas, están interrelacionadas entre sí y cada una de ellas contiene aspectos sociales, fisiológicos, culturales y afectivos que permiten desarrollar acciones para la atención psicológica de la familia.³⁶

2.1.3 Relación del modelo filosófico de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería

En varias instituciones de salud al igual que en instituciones educativas el modelo filosófico de Virginia Henderson es el más utilizado.

Virginia Henderson está influida por el paradigma de la Integración, situándose dentro de la escuela de las Necesidades. Al igual que el resto de las teóricas que forman parte de esta escuela, se caracteriza por: utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona.¹²

El metaparadigma utilizado por Henderson involucra:

1.- Persona: como un todo, el cual representa 14 necesidades fundamentales o básicas para poder mantener un equilibrio biofisiológico, psico y sociocultural. Al tener sus 14 necesidades en equilibrio lo hace un ser independiente, por lo tanto, goza de salud. Las 14 necesidades planteadas por Henderson son:

- 1) Oxigenación
- 2) Nutrición e hidratación
- 3) Eliminación
- 4) Movimiento y postura
- 5) Sueño y descanso
- 6) Vestimenta
- 7) Termorregulación
- 8) Higiene y protección de la piel
- 9) Evitar peligros

- 10) Comunicación
- 11) Creencias y valores
- 12) Trabajo y realización
- 13) Recreación y ocio
- 14) Aprendizaje

Al encontrarse afectada una de estas necesidades la persona entra en un estado de dependencia, por lo cual su salud se encuentra en desequilibrio, al estar en dependencia este necesitara de ayuda o que alguien más supla esas actividades que por si solo realizaba. En este punto entran las fuentes de la dificultad las cuales son: Fuerza, conocimiento o voluntad y para ellos requerirá del cuidado de enfermería para ayudar a la persona a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente.

El rol que le corresponde a la enfermera es de suplencia, ayuda o acompañamiento. Las intervenciones de enfermería harán referencia al centro de atención, las cuales son las áreas de dependencia de la persona y estas intervenciones van dirigidas a aumentar, completar, reforzar o sustituir esa, ya mencionada falta de fuerza de conocimiento o voluntad.

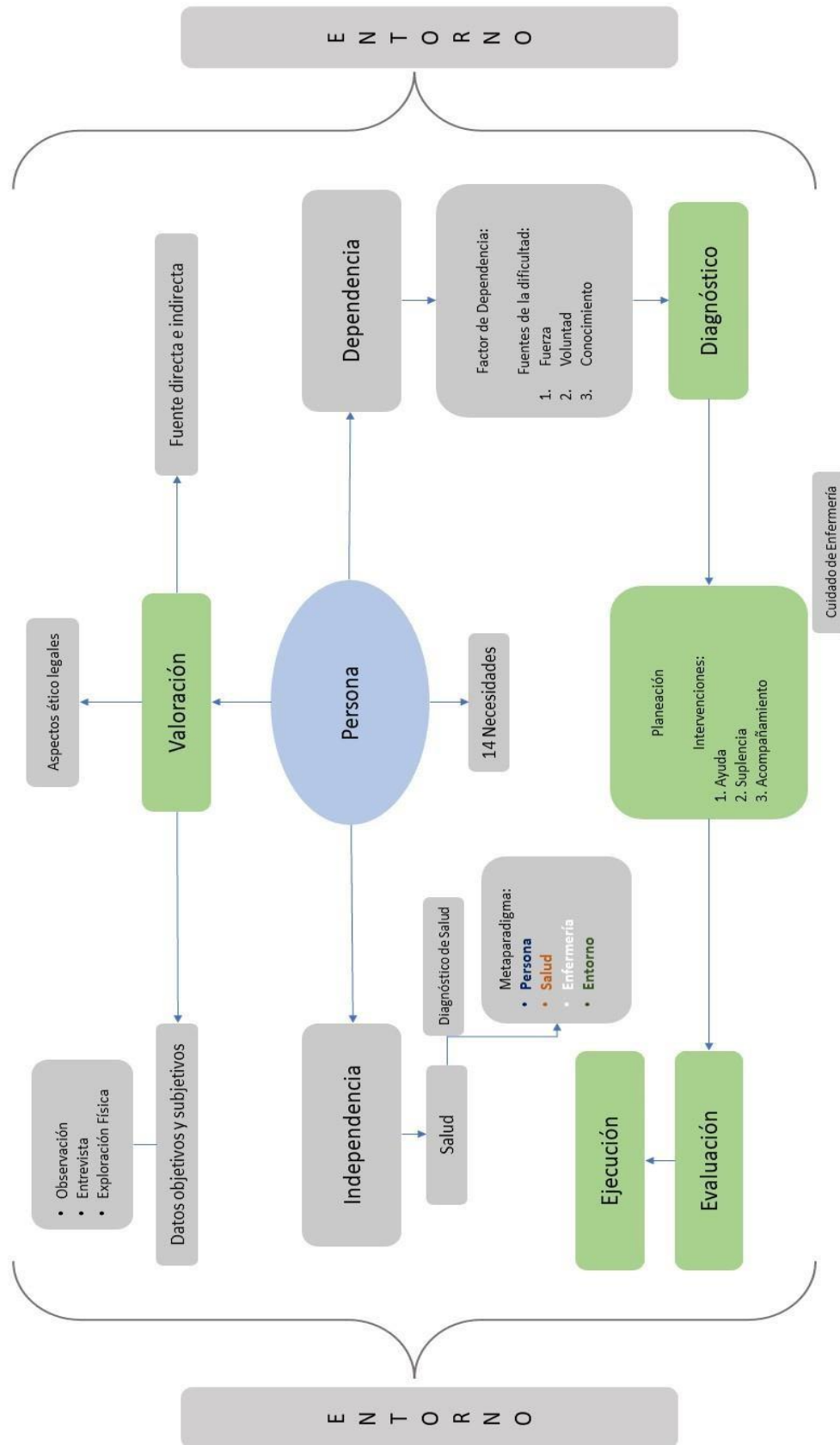
El modelo de virginia Henderson va de la mano con el proceso de atención de enfermería, se relacionan de tal manera que en la valoración, donde es la recogida de datos, análisis y síntesis de los mismos, vamos a hacer uso de nuestro juicio clínico al igual que generando diagnósticos de acuerdo a lo encontrado mediante la realización de una valoración exhaustiva en donde determinaremos el grado de independencia o

dependencia que tenga el usuario, en caso de tener alterada una de las 14 necesidades vamos a buscar las causas que están generando esa dificultad en su satisfacción, vamos a definir los problemas y su relación con las fuentes de dificultad identificadas.

Mientras que, en las etapas de planificación y ejecución, vamos a ir formulando nuestros objetivos que irán enfocados a que nuestro usuario logre su mayor independencia, tratando las dificultades detectadas, aquí vamos a elegir el modelo de atención más conveniente ya sea de suplencia, ayuda o acompañamiento, según lo requiera nuestro usuario.

Y por último en la etapa de evaluación dicho modelo nos ayudara a determinar si los objetivos planteados fueron logrados, es decir, si el usuario logro su independencia o no, de ser así se reformularán las intervenciones para adaptarlas a las necesidades actuales del usuario. Ver figura 1.

Figura 1. Relación del modelo filosófico de Virginia Henderson con el proceso de atención de enfermería.



Elaboró: Diana Desiree Hernández Rivera

2.1.4 Daños a la salud

Según la OMS el término Diabetes Mellitus (DM) describe un síndrome en el que existe un trastorno metabólico de causa múltiple, caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, lo que se produce como resultado de defectos en la secreción o en la acción de la insulina, o en ambas inclusive.³⁷

La American Diabetes Association clasifica la diabetes en cuatro tipos principales, Diabetes Mellitus 1 (DM1), caracterizada por la destrucción autoinmunitaria de las células β -pancreáticas, Diabetes Mellitus 2 (DM2), que cursa con una disminución progresiva de la secreción de insulina por parte de las células β -pancreáticas, consecuencia de la insulinoresistencia tisular periférica.³⁸

De acuerdo con Skyler, presenta una etiología compleja y multifactorial, envolviendo componentes genéticos y ambientales. Caracterizada por disturbios en la secreción de insulina.³⁹

La resistencia a la insulina (RI) es un fenómeno fisiopatológico en el cual, para una concentración dada de insulina, no se logra una reducción adecuada de los niveles de glucemia. Debido a su relación con la obesidad, por definición todo obeso debería tener RI, salvo que sea “metabólicamente sano”, como puede suceder en aquellos pacientes que realizan ejercicio con frecuencia.⁴⁰

El musculo esquelético es el principal órgano blanco de la insulina, ya que allí se deposita por efecto de la insulina el 80% de la glucosa circulante; la llegada de los ácidos grasos bloquea las señales de la insulina, lo que lleva a RI en el tejido muscular esquelético.

Además del páncreas, el hígado y el músculo esquelético, hay otros órganos involucrados en la fisiopatología de la DM2, a los cuales sólo recientemente se les está dando la importancia debida. Dentro de estos nuevos jugadores encontramos el intestino. El íleon y colon, por medio de las células L, producen el GLP-1 (Glucagón Like Peptide 1), una de las “incretinas” de importancia en el origen de la DM2, de la cual sabemos que incrementa la producción pancreática de insulina luego de la ingestión de comidas, por un mecanismo que involucra receptores en la célula β a través de la vía del AMP cíclico, y que es glucosa dependiente; es decir, sólo actúa en condiciones de hiperglucemia.⁴⁰

El riñón también juega un papel fundamental, no sólo porque es un órgano gluconeogénico, sino porque regula la pérdida de glucosa en estado de hiperglucemia. A través de un transportador llamado SGLPT2, absorbe casi la totalidad de la glucosa filtrada; la inhibición de esta proteína augura un nuevo mecanismo para la regulación de la hiperglucemia, con la ventaja de que no aumenta de peso.⁴⁰

La diabetes mellitus es una condición crónica de salud, por tanto, son necesarios cuidados para obtener una buena calidad de vida. El tratamiento se basa en medidas preventivas y paliativas, disminuyendo los efectos adversos, por medio de tratamiento farmacológico y modificaciones de estilos de vida, como lo son el ejercicio físico, control de glicemia, alimentación saludable.⁴¹

La adopción de una dieta saludable es uno de los principales pilares de la tratamiento y manejo de la diabetes mellitus. Se recomienda el consumo de alimentos de recursos naturales que contribuyen al mantenimiento del control metabólico y a la prevención de complicaciones derivadas de la enfermedad. En pacientes con DM2 se utilizan

medicamentos orales, que tienen como objetivo actuar en la producción y uso de insulina, así como en la absorción de almidón y azúcar en el intestino.⁴¹

Existen muchos factores relacionados con el desarrollo de DM2, algunos no modificables como edad, sexo, historia familiar de DM2, región de origen, a los que se suman los modificables, relacionados con el estilo de vida como peso corporal, inactividad física, tabaquismo y consumo de alcohol.⁴²

La diabetes es una enfermedad metabólica, está asociada a un mayor riesgo cardiovascular incrementando de dos a cuatro veces en pacientes con DM2. El 50% de los pacientes diagnosticados con diabetes en el mundo, son de igual manera diagnosticados con enfermedad arterial coronal posterior al diagnóstico de diabetes.⁴³

El efecto de la diabetes no controlada es conocido como hiperglucemia (aumento de glucosa en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente el sistema nervioso y los vasos sanguíneos.⁴³

Los pacientes con esta condición enfrentan cambios en su estilo de vida y su estado de salud de manera continua y persistente.

2.1.5 Aspectos éticos

El avance de la enfermería como profesión, como disciplina, como ciencia y tecnología, ha exigido a sus profesionales hacer evidente, por medio de la investigación científica, la fundamentación teórica de la práctica que muestre la relación del conocimiento con los valores y los principios éticos y bioéticos que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería como práctica social.⁴⁴

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4º que toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es en este tenor que se crea la Ley General de Salud, para garantizar los lineamientos que rigen la cobertura de los servicios de salud en nuestro país y los conflictos que pudieran derivarse de la atención médica.⁴⁵

La ley General de Salud establece la necesidad de conformar Comités Hospitalarios de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica, cuyo objetivo es el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica.⁴⁶

Asimismo, promoverán la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento, y Serán interdisciplinarios. Deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de

psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacitación en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento.⁴⁶

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma, la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.⁴⁷

La enfermera, a través del cuidado, pone en marcha todo aquello que mueve la energía del ser humano, su potencial, su deseo de vivir. El cuidado es una actitud que trasciende las dimensiones de la realidad humana. Tiene un significado de auténtico humanismo ya que conlleva la sensibilidad que es incomparablemente mayor que la eficiencia técnica, porque la primera está en relación con el orden de los fines y la última con la de los medios.⁴⁷

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud; la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, quien a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a

hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica.⁴⁸

Es por ello por lo que el código de ética para los enfermeros en México contempla los conceptos básicos establecidos en el Informe Belmont, además del Valor fundamental de la vida humana, la privacidad, la fidelidad, veracidad, confiabilidad, solidaridad, tolerancia, terapéutico de totalidad y doble efecto.⁴⁸

El Informe Belmont Fue elaborado por la Comisión Nacional para la Protección de Personas Objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta. Este informe surgió cuando en la década de 1970, se dio a conocer el caso de Tuskegee en Alabama; en donde se había negado el tratamiento con antibióticos a personas afroamericanas infectadas con sífilis, con el supuesto propósito de conocer la historia natural de la enfermedad y ha sido un parteaguas para definir los conceptos bioéticos que aplicamos en la actualidad: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.⁴⁹

Autonomía, se refiere al respeto a la libre determinación que tienen las personas para decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores entre las diferentes posibilidades de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida. La autonomía disminuida se refiere a aquellas personas que no tienen todas sus capacidades para decidir sobre su vida personal, personas dependientes o vulnerables. Este principio sustenta la necesidad de contar con un consentimiento informado y del derecho a negarse a una intervención o participación en una relación clínica o de investigación.⁴⁹

Beneficencia, considera la necesidad de valorar las ventajas y desventajas, los riesgos y beneficios de los tratamientos propuestos, o de los procedimientos de investigación, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Es el principio obligado en toda investigación, el prever el mayor beneficio de los participantes individuales y/o colectivos. Esto se logra mediante un protocolo bien planteado, diseñado por investigadores con sapiencia en el método científico, la estadística y por supuesto en el campo de la investigación a realizar, en donde se reconozcan los riesgos y se minimicen al máximo, y que se cuente con todo lo necesario para llevar a buen término el proceso con el mayor beneficio.⁴⁹

No maleficencia, este principio ético protege a los individuos participantes en una práctica o investigación clínicas, en lo referente a no hacer daño, a no someterlos a riesgos innecesarios. Obliga a evitar el daño físico o emocional y el perjuicio en la aplicación de procedimientos o de intervenciones.⁴⁹

Justicia, el principio alude a que todos los casos similares se traten de forma equivalente. Se pretende que la distribución de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria o en la investigación, se realicen en forma justa. Es decir, que se distribuyan equitativamente entre todos los grupos de la sociedad, tomando en cuenta la edad, el sexo, el estado económico y cultural, y consideraciones étnicas. Se refiere, asimismo, a que todos los pacientes en situaciones parecidas deban tratarse de manera similar y con las mismas oportunidades de acceso a los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos.⁴⁹

A todo individuo se le considera dueño de su propio cuerpo, y puede, si está en su sano juicio, prohibir expresamente la realización de una cirugía salvadora de la vida u otro tratamiento médico. El equipo médico puede muy bien creer que una operación o forma de tratamiento es deseable o necesaria, pero la ley no le permite sustituir el juicio del paciente por el suyo propio, valiéndose de ninguna forma de artificio o engaño.⁵⁰

De esta forma, el consentimiento informado ha llegado a convertirse en un derecho humano individual que debe añadirse a la lista clásica, junto a los derechos a la vida, la salud, la libertad y la propiedad. Junto a este derecho existen otros que también son recientes, como el derecho a la intimidad y el derecho a morir con dignidad. Todos ellos fundamentados en el respeto a la autonomía.⁵⁰

El consentimiento informado de un enfermo es «la aceptación autónoma de una intervención médica o la elección entre cursos alternativos posibles». O, en otras palabras: consentimiento informado es la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria y consciente, después de que el médico le ha informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios, así como de las alternativas posibles, también con sus riesgos y beneficios respectivos.⁵⁰

Capítulo III. Metodología

Primero se seleccionó a un paciente en un hospital pediátrico de tercer nivel, se solicitó el formato de consentimiento informado, el cual fue otorgado al cuidador primario y adolescente. Se utilizó como herramienta metodológica el Proceso de atención de enfermería en base a la propuesta filosófica de Virginia Henderson. Se realizaron valoraciones exhaustivas y focalizadas utilizando los siguientes instrumentos: la hoja de valoración de reporte diario, la cual valora las 14 necesidades de Virginia Henderson de manera individual y contiene datos subjetivos y objetivos, Habitus exterior, exploración física, el tipo de relación de enfermería, fuentes de la dificultad, diagnóstico de enfermería y grado de dependencia. De igual manera se utilizó el formato de la historia clínica, correspondiente a la edad de 13 a 18 años, contiene: datos sociodemográficos, datos y el mapa familiar, antecedentes, las 14 necesidades de Virginia Henderson, contiene un apartado en el cual se presenta el análisis del caso, antecedentes patológicos, antecedentes heredofamiliares, etc. Análisis de las necesidades en dependencia, en riesgo y en independencia. Como complemento tiene el apartado de jerarquización de las necesidades, jerarquía de diagnósticos, plan de atención de enfermería y plan de alta. Cabe mencionar que se realizaron un total de 10 seguimientos durante las visitas a consulta externa en el área de la consulta, en cada seguimiento se fue revalorando cada uno de los planes con las intervenciones propuestas.

A continuación, se describen los conceptos del metaparadigma aplicados al caso:

Persona: adolescente femenino de 16 años, que actualmente cursa 1° semestre de bachillerato, proviene de una familia integrada por mamá, papá, es la hija menor de 5

hijos, producto de la gesta 6, su madre cursó durante el embarazo a los 2 meses con amenaza de aborto, nació a los 8 meses por parto vaginal sin complicaciones. Con antecedentes patológicos de pancreatitis aguda a la edad de 10 años y sobrepeso con posible síndrome metabólico.

Entorno: es originaria y residente del estado de México. Actualmente vive en el municipio de Chimalhuacán Edo. De México, en una casa propia construida de materiales perdurables viviendo con sus padres, la vivienda cuenta con una habitación común para sala-cocina, 2 habitaciones, 1 baño el cual no cuenta con drenaje, refiere tener un perro.

Salud: La adolescente tiene como antecedente sobrepeso y posible síndrome metabólico, pancreatitis aguda a la edad de 10 años, actualmente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, iniciando con síntomas en noviembre de 2021, cansancio, debilidad, frecuentes micciones, malestar general, por lo cual acude a la consulta general y es remita a endocrinología y a la clínica de diabetes, donde se le realizan estudios y presenta glucosa de 159, por lo cual se le realizan otros estudios y se manda a casa con tratamiento no farmacológico y dieta baja en carbohidratos y cita en el siguiente mes, por problemas familiares no acude a sus citas hasta el día 20 de abril de 2022 en donde se le diagnostica con Diabetes Mellitus tipo 2.

Cuidado: Actualmente la adolescente tiene Diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico, asiste a la clínica de diabetes a sus consultas en un hospital de tercer nivel, donde se le brinda la atención y se le da tratamiento para controlar sus niveles de glucosa en sangre.

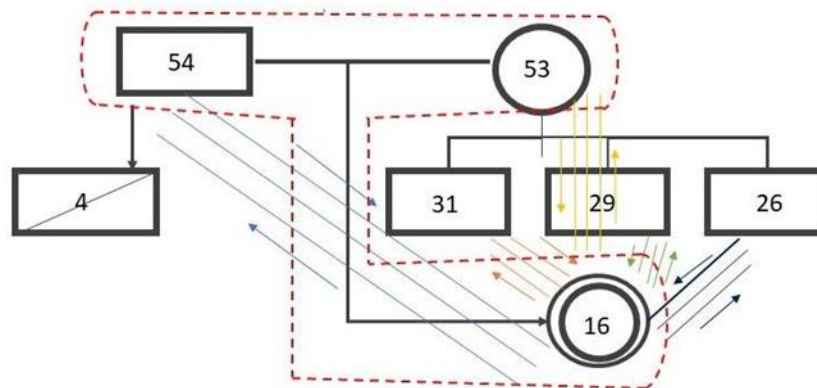
Capítulo IV. Aplicación del proceso de atención de enfermería

4.1 Valoración

Presentación del caso

Se trata de una adolescente de 16 años con diagnóstico médico de Diabetes mellitus tipo 2, hija de un matrimonio en el cual ocupa el 5 lugar en la familia. Padre de 54 años, analfabeta, ejercía como albañil, pero su actual estado de salud le impide trabajar, antes era el principal aportador de ingresos, actualmente con insuficiencia renal crónica siendo dializado en casa, madre de 53 años, estudios de primaria, trabajo como comerciante, provee ingresos económicos a la casa. Los hermanos de la usuaria viven en distintos domicilios, ayudan a la madre económicamente, la relación entre la usuaria y sus padres es fuerte al igual que con sus hermanos. Actualmente se encuentra adscrita a la clínica de Diabetes, en la cual acude a consultas cada determinado tiempo, se encuentra con tratamiento de Insulina 10 unidades cada 24 horas, metformina tabletas de 850 mg cada 24 horas.

Mapa Familiar



Elaborado por: L.E Diana Desireé Hernández Rivera

Antecedentes perinatales

Producto de la gesta 6, con percepción del embarazo al mes, planeado y deseado, recibió alrededor de 8 consultas prenatales, con amenaza de aborto a los 2 meses por actividad física excesiva, ingesta de hierro y ácido fólico, nace el 18 de mayo del 2006 por parto vaginal a los 8 meses, peso de 2.700 kg y talla de 48 cm, APGAR se desconoce, se mantuvo en alojamiento conjunto y egreso a los 2 días.

Antecedentes patológicos

A los 10 años se realiza cirugía debido a una pancreatitis, resuelta sin complicaciones, se diagnostica con sobrepeso a la misma edad y posible síndrome metabólico, por lo cual se indica dieta baja en carbohidratos y actividad física. Inicia padecimiento actual en noviembre de 2021, con cansancio, debilidad, frecuentes micciones, malestar general, por lo cual acude a la consulta de general y es remitida a endocrinología y clínica de diabetes, donde se le realizan estudios y presenta una glucosa de 159, por lo cual se le realizan otros estudios y se manda a casa con tratamiento no farmacológico, dieta y actividad física, por problemas externos no acude a sus próximas consultas hasta el día 20 de abril de 2022 en donde se le diagnóstica con Diabetes Mellitus tipo 2.

Antecedentes heredofamiliares

Madre de 53 años aparentemente sana. Padre de 54 años padece diabetes mellitus tipo 2 e insuficiencia renal crónica, tratado con insulina y diálisis peritoneal. Medios hermanos maternos de 31, 29 26 años aparentemente sanos, medio hermano paternos de 26 años aparentemente sano, medio hermano paterno finado a los 4 años por insuficiencia renal. Ambos abuelos con diabetes mellitus, abuela materna con cáncer de mama remitido,

bisabuelo finado por cáncer gástrico, tío abuelo materno con síndrome de Down. Abuela paterna finada se sospecha de padecimiento de Diabetes Mellitus, abuelo paterno aparentemente sano.

Antecedentes no patológicos

Originaria del estado de México, habita en casa propia, construida de materiales perdurables, cuenta con servicios de agua, luz, teléfono, no cuenta con drenaje por lo cual la deposición de heces es en fosa séptica, 2 habitaciones, aseo diario, tiene un perro. La religión que profesa es católica, no fue alimentada con lactancia materna sino con formula, comenzó con inicio de alimentación complementaria a los 4 meses, con papillas de verduras y frutas, fue integrada a la dieta familiar al año. Actualmente se encuentra con dieta normal baja en carbohidratos, por lo regular da 2 comidas al día, no adecuada a los requerimientos, por temor a subir de peso, inmunizaciones completas de acuerdo con la edad. Cursa primer semestre de bachillerato.

Antecedentes en el hospital infantil

Se trata de adolescente conocida en el hospital infantil desde diciembre de 2016, debido a su ingreso por presentar dolor abdominal, vómito y peristalsis hipoactiva, por lo cual a su ingreso a urgencias fue diagnosticada con pancreatitis aguda y se solicitó valoración por el servicio de gastroenterología. Se realizó colecistectomía sin complicaciones y fue dada de alta posterior, durante su estancia se le diagnosticó con sobrepeso y probable síndrome metabólico por lo cual se refiere al servicio de endocrinología en el cual se valora y se manda a casa con tratamiento no farmacológico y dieta baja en carbohidratos

y actividad física y acude de nuevo en noviembre de 2021 donde se le diagnosticó con Diabetes Mellitus tipo 2.

Habitus exterior

Adolescente de 16 años con edad aparentemente igual a la cronológica, fenotípicamente femenino con actitud libremente elegida, constitución morfológica endomorfo, facies de tranquilidad y cautela, en posición sedente, buena coloración de tegumentos, portando ropa adecuada a la edad, limpia, se encuentra en la sala de espera del CANDI en compañía de su mamá.

Análisis de las necesidades en dependencia

Se realizó la jerarquización de las 14 necesidades, obteniendo 8 diagnósticos reales, 3 riesgo y 3 de salud. A continuación, se realiza el análisis de las 14 necesidades, la jerarquización se realizó de acuerdo al grado de dependencia-independencia.

1.- Necesidad de nutrición e hidratación

Datos Subjetivos: refiere tener un peso de 51.800 kg, talla de 1.54 cm, menciona que por lo regular solo da 2 comidas al día ya que por cuestiones de tiempo o escuela no puede dar otra, estas por lo regular son en porciones pequeñas y de alimentos no variables, tiende a comer poco debido a que no quiere subir de peso, los alimentos que más son de su agrado son: verduras como la zanahoria y chayote, frutas manzana, plátano, melón, agua natural, los que le desagradan son la espinaca, calabaza, jícama, cuando toma agua de sabor es con lo mínimo de azúcar, tiende a comer por las mañanas en su desayuno leche, yogurt, galletas, para la comida es huevo, arroz o carne, verduras como

zanahoria, nopales, tortilla, por lo regular no cena y si lo hace es cereal o lo de la comida. Ingiere aproximadamente litro y medio a 2 litros de agua al día, no tiene horarios de alimentación establecidos, por lo regular come sola o en compañía de su mamá, menciona que llega a tener interferencia de emociones relacionadas a las comidas debido a tener miedo de subir de peso, refiere no ser alérgica a ningún alimento u medicamento.

Datos objetivos: a la inspección se observa adolescente con biotipo morfológico endomorfo, con coloración sonrosada de tegumentos, piel hidratada, cabeza normocéfala, cabello abundante, largo, lacio, color negro, a la palpación cabello bien implantado, sedoso, sin presencia de caspa, limpio, llenado capilar de 1 segundo. La cara a la inspección alargada, buena coloración, cejas y pestañas largas, lacias, negras, párpados con buena coloración sin presencia de edema palpebral, ligera coloración obscura por debajo de los ojos, pupilas isocóricas reactivas a la luz, esclera blanca, conjuntiva palpebral sonrosada, a la palpación pestañas y cejas bien implantadas. Nariz alargada y achatada, mucosas hidratadas, permeables, con escasa presencia de moco, sin alteraciones, a la palpación senos paranasales sin hipersensibilidad. Boca con labios delgados, sonrosados, hidratados, dentadura completa, sin presencia de caries, lengua de tamaño normal, paladar sin alteraciones, úvula en línea media, mucosas hidratadas, sin problemas para deglutir. Abdomen simétrico, buena coloración, sin presencia de masas, cuenta con cicatriz, ruidos peristálticos normales de 4-5 por min, tonos timpánicos y mate, blando depresible, sin distensión, no se palpan masas.

Peso: 51.800 kg Talla: 1.54 cm IMC: 21.84 Perímetro abdominal: 78 cm Glicemia capilar 169 Post valoración: glicemia de 124: Pre-124-164, Post: 145-174, Pre-comida: 88-160,

Post comida: 131-183, pre-cena: 130-188, Madrugada: 105-172. De acuerdo con las tablas de la OMS se encuentra en estatura para la edad 1 desviación debajo de la media, IMC percentil 50. Estudios de laboratorio: biometría hemática: hemoglobina: 16.30 g/dl, colesterol total: 152.7 mg/dl, triglicéridos: 121.6 mg/dl, relación colesterol LDL/colesterol HDL: 2.19, colesterol HDL: 44.7 mg/dl

2.- Necesidad de aprendizaje

Datos subjetivos: refiere no tener problemas de visión o audición, acude a la escuela por las mañanas, menciona que durante la pandemia que fue en línea se sentía estresada y que no aprendía mucho pero ahora que acude nuevamente a presencial le es más fácil y menos aburrido, le gusta ir a la escuela y siente que no se le dificulta el aprender, lo que si le cuesta trabajo es estar con lecturas ya que no tiene un hábito de este.

Datos objetivos: la paciente refiere tener muchas dudas acerca de su enfermedad, tiene desconocimiento en cuanto al plan alimenticio y medidas que debe llevar a cabo para tener un tratamiento adecuado o llevar este de la manera correcta, de acuerdo con las etapas del desarrollo cognitivo de PIAGET, se encuentra en Etapa de operaciones concretas, en esta etapa se incorpora el razonamiento hipotético-deductivo, que implica circunstancias hipotéticas. Se incorpora también el razonamiento deductivo, que permite inferencias de lo general a lo específico. Las características de esta etapa son el pensamiento abstracto, con mundo simbólico y conceptual complejo, la metacognición, o capacidad de tomar conciencia de la propia conciencia (interés por la filosofía, autoevaluación, conciencia de la propia mortalidad), y la aplicación de métodos elaborados de resolución de problemas más allá del ensayo y error. Para la edad que

tiene la paciente se encuentra dentro de los parámetros que abarca dicha etapa, tiene un pensamiento abstracto y está dejando a un lado el que su mamá tome decisiones por él, comienza a tener interés por temas sobre la vida en sí, a autoevaluarse, etc.

3.- Necesidad de realizarse

Datos subjetivos: paciente de reciente diagnóstico refiere estarse adaptando a los cambios actuales por su enfermedad, menciona tener muchas dudas y temores acerca de su padecimiento ya que ha escuchado muchas cosas negativas por parte de personas externas sobre la evolución de dicha enfermedad, refiere tener miedo de que pase lo mismo que con su papá ya que él tiene el mismo padecimiento y debido a eso presenta insuficiencia renal crónica, al igual que menciona que tiene miedo de subir de peso ya que anteriormente padeció de sobrepeso, se siente angustiada y preocupada por la actual situación que vive con sus padres, ya que el hecho de que su papá este enfermo afecta tanto económicamente como mentalmente, por lo regular en sus tiempos libres escucha música, casi no sale, refiere querer apegarse a su tratamiento para poder seguir con sus metas, menciona que le gustaría estudiar enfermería, cree en alguien omnipotente y piensa que puede contribuir en ayudar espiritualmente.

Datos objetivos: de acuerdo al interrogatorio se observó que cursa con problemas en cuanto a su autoestima debido al sobrepeso que padeció anteriormente, también su estado psicológico se ve afectado por los problemas que cursa en casa por la enfermedad de su papá y su estado actual de salud, así como su reciente diagnóstico de Diabetes mellitus y los posibles panoramas de lo que podría pasarle, de acuerdo con su mamá y hermano mencionan que últimamente se ha notado muy decaída, triste y preocupada,

actualmente tiene una relación sentimental y menciona que es uno de sus apoyos emocionales actualmente, durante el interrogatorio en la etapa de preguntas sobre miedos y temores se nota cambio de actitud y llanto.

4.- Necesidad de eliminación

Datos subjetivos: la paciente refiere que antes de su tratamiento iba al baño a orinar muchas veces al día y por lo regular era poco en ciertas ocasiones, el color era claro y sin olor, anteriormente menciona que presento 2 ocasiones infección de vías urinarias las cuales fueron tratadas por un médico particular, presentaba sensación de querer orinar o después de orinar se quedaba esa sensación, en cuanto a sus evacuaciones son normales, formadas, y sin olor fétido, menciona que rara vez se estriñe y esto sucede cuando no ingiere suficiente agua, en cuanto a su menstruación se vio alterada cuando meses atrás, se retrasaba semanas, actualmente ya se encuentra regular, menciona que su menstruación tarda de 5-6 días, en los 2 primeros con presencia de cólicos tolerables, para calmar los dolores ingiere té o antiinflamatorios no esteroideos.

Datos objetivos: a la inspección se observa piel hidratada y con buena coloración, mucosas permeables, abdomen simétrico, con presencia de cicatriz, a la auscultación al nivel umbilical se escucha los latidos arteriales, ruidos peristálticos presentes de 4-5 por minuto, a la palpación abdomen depresible, sin presencia de dolor, se realiza maniobra de Guyon negativa, sin presencia de masas, a la percusión se realiza maniobra de jordanio negativa.

Estudios de laboratorio: Urea: 25.7 mg7dl, nitrógeno ureico: 12.0 mg7dl, EGO: color amarillo, aspecto claro, gravedad específica 1.037, reacción pH: 6.00, nitritos: negativo,

proteínas: negativo, glucosa: 1000 mg7dl, urobilinógeno: normal, bilirrubinas: negativo, bacterias: ausentes, cristales: ausentes, levaduras: ausentes.

5.- Necesidad de sueño y descanso

Datos subjetivos: en el interrogatorio refiere que en ocasiones siente que no descansa bien, aproximadamente duerme de 6-8 horas, hay ocasiones en las que se despierta por la madrugada y le cuesta un poco volver a quedarse dormida, antes de irse a dormir por lo regular toma un baño y está un momento con el celular, el horario en que se va a dormir es de 11-12 pm, menciona que no tiene pesadillas por las noches, anteriormente se despertaba en la madrugada para ir al baño.

Datos objetivos: a la inspección se nota en el parpado inferior ligera coloración oscura, al interrogatorio su mamá refiere que en ocasiones le cuesta dormir y se mantiene despierta por las madrugadas, durante el día no tiende a dormir, pero se le nota algo cansada.

6.- Necesidad de comunicación

Datos subjetivos: refiere no tener problemas en cuanto a la comunicación, en su familia no ha habido problemas en cuanto al lenguaje, tampoco alteraciones en audición o vista. No tiene problemas para oír o ver, en cuanto presenta un problema con quién acude es con su mamá, cuando pide ayuda se siente bien, pero a veces le da pena acudir con alguien, en ocasiones le cuesta aceptar la ayuda de los demás, en su familia y amigos le llaman por su nombre.

Datos objetivos: se valora la vista con la cartilla de Snellen en la cual obtiene 20/30, en cuanto a la audición se emplea la técnica del susurro a la cual responde adecuadamente.

7.- Necesidad de movimiento y postura

Datos subjetivos: refiere que le gusta bailar y lo hace actualmente muy seguido, no se cansa al hacer sus actividades o siente molestias, pasa un tiempo considerable sentada debido a la tarea y la escuela, sabe andar en bicicleta, no se ha fracturado, no utiliza aparatos ortopédicos, en cuanto a su movilidad refiere no tener problemas.

Datos objetivos: a la inspección la cara es simétrica, alargada, delgada, a la palpación se palpan los músculos de la masticación, movimientos de propulsión y protrusión mandibular sin alteración, cuello largo, simétrico, movimientos de flexión, extensión e hiperextensión, flexión lateral y rotación sin alteración y/o presencia de dolor, tronco con movimientos de flexión, extensión, hiperextensión, flexión lateral y rotación sin dolor y/o alteración. Miembros superiores íntegros, simétricos, movimientos de flexión, extensión, hiperextensión, abducción, aducción, circunducción, y rotación sin alteraciones. Movimientos de muñecas manos y dedos sin alteración, miembros inferiores con movimiento sin presencia de dolor y/ alteración, con buen tono muscular en extremidades superiores e inferiores.

8.- Necesidad de creencias y valores

Datos subjetivos: refiere sentirse sola en ocasiones, últimamente preocupada por la salud de su papá y sobre los recursos económicos en su familia, la relación con sus padres es

fuerte, anteriormente solía rezar por las noches antes de dormir, pero de un tiempo acá lo ha olvidado, profesa la religión católica, tiene una biblia en su casa, pero casi no la lee, tiene miedo acerca de lo que podría pasarle a ella y a su papá.

Datos objetivos: al interrogatorio la paciente se nota tranquila, facies de cautela, conforme avanza el interrogatorio y se le pregunta acerca de sus emociones y preocupaciones sus facies cambian a angustia y preocupación acompañadas de llanto, menciona estar olvidando sus hábitos religiosos que consisten en oraciones, su mamá menciona que últimamente no acuden a la misa por falta de tiempo debido a ocupaciones en el hogar y cuidados que demanda la salud de su esposo.

Necesidades en Riesgo

9.- Necesidad de oxigenación

Datos Subjetivos: refiere vivir en el estado de México cerca de su vivienda no tiene industrias o fabricas que puedan afectar el ambiente, durante el último año refiere no haberse enfermado de resfriados o tos, es poco frecuente que se enferme de vías respiratorias, niega ser alérgica a medicamentos u/o alimentos, no recibió lactancia materna por lo cual fue alimentada con formula hasta los 10 meses, en su casa no cuenta con personas fumadoras, a los alrededores o los lugares que frecuenta suele encontrarse con personas fumadoras, su vivienda es templada, actualmente acude a la escuela, niega el uso de drogas, tiene un perro, la actividad física que realiza es baile por las tardes.

Datos objetivos: a la inspección se observa buena coloración de tegumentos, sin presencia de acrocianosis, a la palpación temperatura adecuada, llenado capilar de 1 segundo, buena hidratación. La nariz alargada y achatada, mucosas permeables, con

escasa presencia de moco, sin lesiones u alteraciones, integra, a la palpación senos paranasales sin hipersensibilidad, la boca integra, labios sonrosados, hidratados, delgados, dentadura completa, lengua de tamaño normal, paladar integro, úvula en línea media, tórax simétrico, coloración uniforme, sin presencia de masas, se observa movimiento simétrico durante la respiración, a la palpación parrilla costal integra, frémitos presentes, amplexión y amplexación simétricas, a la percusión tonos mate, a la auscultación murmullo vesicular, focos cardiacos normales.

Frecuencia respiratoria: 19 Frecuencia cardiaca: 70 Tensión arterial: 120/70 SpO2: 98%

10.- Seguridad y protección

Datos subjetivos: de acuerdo con el interrogatorio la paciente refiere acudir muy poco a consultas médicas de chequeo, debido a poco ingreso económico, toma baños diarios y cambio de vestimenta diarios, refiere utilizar cremas hidratantes con bloqueador solar para el cuidado de la piel, menciona que le cuesta trabajo en ocasiones dormir debido a ruidos externos del ambiente, las enfermedades en su familia son Diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica y cáncer, de niña menciona su mamá que poco se enfermaba, a la edad de 10 años presentó sobrepeso, actualmente con su reciente diagnostico ha hecho cambios en cuanto a su alimentación no al 100%, cuidado e higiene, no ha tenido fracturas, cuenta con la mayoría de los servicios básicos excepto drenaje, de las personas cercanas a ella no fuman ni toman, la mayoría del tiempo se encuentra en casa con sus papás, refiere tener problemas en cuanto al afrontamiento de la enfermedad y preocupación en cuanto al estado actual de salud de su papá, últimamente se siente triste, preocupada, en su tiempo libre se dedica a bailar en casa

Datos objetivos: a la inspección la piel se encuentra integra, buena coloración de tegumentos, hidratada, sin presencia de cicatrices o hematomas, llenado capilar de 2 segundo. En cuanto al estado de conciencia se encontró activa, reactiva a estímulos sensoriales, con una buena comunicación, se utilizó la escala de Glasgow en donde se obtuvo una puntuación de 15 puntos sin alteración. Se palparon ganglios desde la superficie del cuello hasta el área axilar sin alteraciones, se mostró cartilla de vacunación en donde se pudo observar que cuenta con todas las vacunas de acuerdo con la edad.

11.- Necesidad de termorregulación

Datos subjetivos: refiere realizar como actividad física el baile por las tardes, menciona que rara vez tiene aumento de temperatura corporal, generalmente maneja de 36.5 ° a 36.9° grados, cuando tiene incremento en esta se siente con fatiga, frío, cansancio, sueño e irritable, de acuerdo a los cambios de clima se viste adecuadamente, cuando presenta incremento de temperatura por lo regular se baña y toma paracetamol, las ocasiones en las que recuerda que tuvo fiebre es cuando se enfermó de resfriado y después de una vacuna.

Datos objetivos: a la inspección buena coloración de tegumentos, a la palpación temperatura adecuada, se toma la temperatura con un termómetro digital y se obtiene un resultado de 36.6° grados.

Necesidades en independencia

12.- Necesidad de higiene

Datos subjetivos: refiere tener una adecuada higiene toma un baño diario o cuando hace mucho calor incluso dos, el cepillado dental lo realiza dos veces al día o hasta 3 por la mañana, después de comer, por la noche antes de irse a dormir, el lavado de manos es antes de comer y después de ir al baño o cuando se requiera, en cuanto a su aseo personal refiere hacerlo adecuadamente.

Datos objetivos: a la inspección piel limpia, hidratada, buena coloración, a la palpación textura suave, temperatura adecuada, cabello limpio, color negro, largo, textura sedosa sin presencia de caspa, oídos íntegros limpios con escasa presencia de cerumen, narinas hidratadas, mucosas limpias con escasa presencia de moco, boca limpia, lengua limpia, dientes sin presencia de caries, uñas cortas, limpias, buena coloración.

13.-Necesidad de vestido

Datos subjetivos: refiere sentirse cómoda con la ropa que utiliza, escoge su ropa libremente y siente que es un estilo adecuado a ella, se siente bien, sus cambios de ropa son diarios, la mayoría es de algodón o sintético, el color que le agrada más es el morado, no se siente perteneciente a un grupo o tribu.

Datos objetivos: a la inspección de acuerdo con la vestimenta se observa adecuada a la edad, limpia, adecuada al lugar, con ciertos accesorios como aretes y una pulsera.

14.- Necesidad de recreación y ocio

Datos subjetivos: refiere realizar por la tarde actividad física como el baile, suele ver televisión en su tiempo libre preferentemente películas de romance, escucha música dependiendo de su estado de ánimo, no tiene ningún gusto o afinidad por algún instrumento musical, hábitos de lectura a intentado fomentarlos, pero le cuesta un poco de trabajo ya que no está acostumbrada.

Datos objetivos: de acuerdo con el interrogatorio el lugar para realizar sus actividades de ocio son su habitación, ella lo siente como un lugar seguro, no es muy grande el espacio por lo que refiere, pero se adecua a sus necesidades, es seguro, adecuado, limpio, y agradable a ella.

4.1.2 Diagnóstico

En relación con la elaboración de los diagnósticos de enfermería, se utilizó el formato PES: P: problema, E: etiología, S: signos y síntomas que se manifiestan; en cuanto a los diagnósticos de riesgo se utilizó el formato P: problema y E: relación con la etiología; y en cuanto a los diagnósticos de salud se utilizó el formato P: problema o la disposición para mejorar el estado de salud actual más S: síntomas que expresa el paciente y/o familia.

Se realizaron un total de 14 diagnósticos de enfermería, de los cuales:

- 8 son reales
- 3 de riesgo
- 3 de salud

Se realizaron un total de 10 seguimientos.

Tabla Diagnósticos de enfermería por necesidad

| Fecha | Necesidad | Diagnóstico | Fuente de dificultad | Nivel y grado de dependencia | Prioridad |
|----------------|-------------|---|----------------------|---|-----------|
| Agregar fechas | Nutrición | Dependencia en la necesidad de nutrición r/c falta de conocimiento de como estabilizar su glicemia m/p niveles de glucosa en sangre de 169 mg/dl. | Conocimiento | Dependencia total de un año de duración, nivel 5. | Alta |
| | Aprendizaje | Dependencia en la necesidad de aprendizaje r/c conocimientos deficientes de los cuidados a realizar en casa m/p temor y ansiedad | Conocimiento | Dependencia ligera de algunos meses de duración, nivel 3. | Media |

| | | | | | |
|--|---------------------|--|----------------------------|---|-------|
| | Realización | Afrontamiento ineficaz r/c falta de conocimiento y voluntad para llevar un tratamiento efectivo en el hogar m/p baja autoestima y llanto. | Conocimiento y voluntad | Dependencia ligera de varios meses de duración, nivel 3. | Media |
| | Eliminación | Dependencia en la eliminación urinaria r/c alteración en el metabolismo urinario m/p niveles de glucosa en la excreción de orina de 1000 mg/dl. | Conocimiento | Dependencia ligera de varios meses de duración, nivel 3. | Media |
| | Sueño y descanso | Patrón del sueño alterado r/c un entorno hospitalario (ruidos en exceso) m/p ojeras y cansancio. | Conocimiento | Dependencia transitoria de algunos meses de duración, nivel 3. | Media |

| | | | | | |
|--|------------------------|---|--------|---|------|
| | Creencias y valores | Sufrimiento espiritual r/c negación de estar enfermo y por la enfermedad de su papá m/p desesperanza, no tener fe en días | Fuerza | Dependencia transitoria de varios meses, nivel 3. | Baja |
| | Oxigenación | Riesgo de alteración en la oxigenación r/c cansancio al realizar actividades diarias. | | Independencia | |
| | Seguridad y protección | Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c pérdida excesiva de líquido en orina. | | Independencia | |
| | Termorregulación | Riesgo de aumento de temperaturas r/c condiciones ambientales en su hogar. | | Independencia | Bajo |



| | | | | | |
|--|--------------|--|--|---------------|------|
| | Higiene | Disposición para mejorar la higiene en general m/p expresa deseos de aumentar el conocimiento en estrategias de higiene. | | Independencia | |
| | Vestido | Disposición para mejorar el vestido m/p vestir ropa acorde a su etapa de crecimiento y desarrollo. | | Independencia | |
| | Comunicación | Alteración en la comunicación r/c falta de personas significativas m/p tener pena de hablar con su familia acerca de su salud. | | Independencia | Baja |


| | | | | | |
|--|----------------------|--|--------------|---------------|--|
| | Recreación y ocio | Disposición para mejorar sus hábitos de ocio m/p realizar actividades acordes a su crecimiento y desarrollo. | | Independencia | |
| | Movimiento y postura | Alteración de la postura r/c falta de fuerza para tener postura encorvada ocasionalmente m/p observar no sentarse correctamente. | Conocimiento | Independencia | |

4.1.3 Planeación


En esta etapa del proceso de atención de enfermería aplicado a una adolescente, se proponen las estrategias a realizar de acuerdo a la jerarquización de necesidades. Las intervenciones están enfocadas a intervenciones independientes, dependientes e interdependientes. El objetivo fue derivado del problema y las intervenciones enfocadas a la etiología. El plan de intervenciones contiene una ficha de identificación, la necesidad de la cual se habla y el grado de independencia-dependencia, objetivo e intervenciones fundamentadas.


Planes de cuidados

| | | | | |
|--|------------|---|----------------------|----------------------|
|  | |  | | |
| Ficha de identificación | | | | |
| Nombre del paciente: Y.P. N. G | | | Edad: 16 años | |
| Diagnóstico médico: Diabetes mellitus tipo II | | | Servicio: Clínica de | |
| Diabetes | | | | |
| Necesidad: Nutrición e hidratación | | | | |
| Fecha: | Prioridad: | Fuente de la dificultad: | Rol de enfermería: | Grado de dificultad: |
| 14/06/2022 | Alta | Conocimineto | Acompañamiento | Nivel 5 |

| | |
|--|--|
| <p>Diagnóstico de enfermería: Dependencia en la necesidad de nutrición r/c falta de conocimiento de como estabilizar su glicemia m/p niveles de glucosa en sangre de 169 mg/dl.</p> | |
| <p>Objetivo: la adolescente mejorará su glucosa en sangre mediante acciones especializadas sobre el mantenimiento con alimentación saludable y actividad física otratamiento farmacológico en un tiempo de aproximado 3 meses.</p> | |
| <p>Intervenciones Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>1. Realizar valoración inicial sobre la necesidad de nutrición.</p>  | <p>La valoración del estado nutricional como indicador del estado de salud es un aspecto importante para localizar deficiencias y/o excesos dietéticos, la importancia de la valoración en pacientes diabéticos es el general un plan de cuidados nutricional; es decir, para lograr y mantener las concentraciones sanguíneas de glucosa y lípidos tan cerca de lo normal como sea posible para prevenir complicaciones a corto o largo plazo.⁵¹</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Comenzar con la recolección de datos mediante: observación, entrevista y exploración física. ○ En el interrogatorio recabar datos sobre los hábitos alimenticios que lleva, así como la actividad física que realiza. |
| <p>Intervenciones Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |

| | |
|---|---|
| <p>2. Valorar los hábitos de ingesta de alimentos en general.</p> | <p>La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales.⁵²</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar un interrogatorio al paciente acerca de los alimentos que consume en general, preguntar cuales alimentos le agradan o desagrada. ○ Determinar la ingesta y los hábitos alimenticios del paciente, sus deseos/motivación para mantener sus niveles de glucosa. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio de conductas alimenticias. ○ Alimentos que consume: <ul style="list-style-type: none"> ○ Galletas ○ Cereal ○ Leche ○ Yogurt ○ Fruta: melón, plátano ○ Verduras: nopales, chayote ○ Huevo ○ Tortilla ○ Carne de res y cerdo |

| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
|--|---|
| 3. Valorar la cantidad de ejercicio que realiza | Una de las formas de tratar la diabetes mellitus (DM) es mediante la realización del ejercicio físico, ya que éste se vuelve fundamental para el control glucémico. ⁵³ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar un interrogatorio acerca de las actividades físicas que realiza o si no realiza y por qué. ○ Conocer los gustos en cuanto a actividades y en base a esto valorar que tipos de ejercicios puede realizar. ○ Planificar un programa de ejercicios. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| <p>4. Valorar los niveles de glucosa antes y después de los alimentos.</p>  | El monitoreo continuo de la glucosa que permite detectar sus variaciones durante las 24 horas del día, así como episodios de hiperglucemia e hipoglucemia, colocándolo como una herramienta novedosa y flexible que aporta información valiosa para alcanzar y mantener el control glucémico en estos pacientes. ⁵⁴ |

| | |
|---|--|
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Informarle al paciente acerca de la importancia que tiene monitorear sus niveles de glucosa antes y después de cada comida. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñarle lo que necesita en casa para poder monitorearla. ○ Enseñarle la forma de utilizar el glucómetro y como debe tomarse la glucosa. ○ Ayudar al paciente a interpretar los niveles de glucosa en sangre. ○ Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre. |
| <p>Intervención Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>5. Enseñar como administrar la insulina y medicamentos antigluceimiantes</p>  | <p>El conocimiento insuficiente o erróneo del paciente acerca del medicamento que utiliza conduce, con mucha probabilidad, a un uso incorrecto de éste, que puede dar lugar a una disminución de su efectividad, o a la aparición de otros problemas de salud.⁵⁵</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Verificar el expediente clínico para conocer la indicación médica de que tipo de insulina se administrará (dosis). |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">○ Insulina glargina 20 unidades subcutánea c/24 hrs.○ Metformina 850 mg vía oral c/12hrs.○ Enseñarle lavado de manos.○ Enseñarle sobre que son los medicamentos antiglucecientes.○ Enseñarle los tipos de insulina que hay y función de cada una. (la que ella tenga indicada).○ Enseñarle el manejo de las jeringas de insulina si la llegará a requerir o en su defecto el uso y manejo de las plumas de insulina.○ Enseñarle a corroborar si es su medicamento, dosis, correcto, (5 momentos).○ Mostrarle el procedimiento para administrar insulina (asepsia, sitios de punción, etc.).○ Hay que pedir que devuelva el proceso de la técnica para corroborar su aprendizaje. |
|--|--|

| Intervención | Fundamentación |
|--|--|
| Multidisciplinaria | |
| 6. Enseñanza del tipo de dieta que debe consumir | El paciente diabético debe conocer y llevar un plan alimenticio adecuado, acorde a sus necesidades, por eso es importante que conozca el tipo de alimentos que puede consumir y en qué cantidad. ⁵⁶ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar una valoración junto con otro personal (nutriólogo) para desarrollar un plan de comidas. ○ Enseñar al paciente y a un familiar (cuidador primario) una planificación adecuada de comidas. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dieta de 2000 Kcal. ○ Cereales: 70 Kcal. ○ Verduras: 25 Kcal. ○ Frutas: 60 Kcal. ○ Hidratos de carbono: 15 Kcal. ○ Leguminosas: 120 Kcal. ○ Lácteos: 150 Kcal. ○ Origen animal: 55 Kcal. ○ Aceites y grasas con proteína: 70Kcal. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Aceites y grasas sin proteína: 45 Kcal. ○ Tomar agua simple de 1-1.5 litros al día. ○ 5 tiempos de comida. ○ Preguntar al paciente si es alérgico a algún alimento. ○ Fomentar la ingesta adecuada de calorías, controlando el consumo diario. ○ Proporcionar alimentos adecuados y accesibles económicamente al paciente. |
| Intervenciones Interdependiente | Fundamentación |
| 7. Enseñanza del proceso de la enfermedad Diabetes mellitus tipo II | La información clínica que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre los sanitarios y aquél y, por tanto, influir en la calidad del servicio. ⁵⁷ |
| Acciones | <ul style="list-style-type: none"> ○ Planificar el método de enseñanza al paciente (preparación de material). ○ Dar una plática acerca de la enfermedad y su proceso. ○ Corroborar si el mensaje emitido fue recibido con éxito. ○ Resolver dudas del paciente. |
| Intervenciones Interdependiente | Fundamentación |

| | |
|---|--|
| 8. Valorar exámenes de laboratorio centrales en cada consulta. | El que el paciente se realice estudios antes de cada consulta es importante ya que los pacientes diabéticos que cuentan con exámenes de laboratorio, existe una alta frecuencia de control glicémico inadecuado y pobre adherencia al tratamiento, lo cual es frecuente a pesar de recibir manejo especializado. ⁵⁸ |
| Acciones | <ul style="list-style-type: none"> ○ Solicitar al paciente o verificar en el expediente clínico sus estudios de laboratorio, para poder revalorar tanto tratamiento no farmacológico como farmacológico. |
| Intervenciones Interdependiente | Fundamentación |
| 9. Llevar un control estricto en una libreta para el seguimiento de su control de glucosa | Los pacientes diabéticos deben llevar un control estricto de los valores que manejan de glucosa, esto de 3 a 4 veces al día, para ir valorando como su cuerpo está aceptando el tratamiento y si se debe hacer un cambio en este. ⁵⁹ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñarle al paciente sobre la importancia de que lleve un control estricto en la toma de su glucosa. ○ Elaborar una “agenda” en la cual lleve su control diario de toma de glucosa. ○ Enseñarle el manejo de esta. |

| Intervenciones Interdependiente | Fundamentación |
|--|---|
| 10. Solicitar que demuestre el aprendizaje de la información que se le enseñó. | Una evaluación al paciente después de enseñarle un proceso o un tema es importante ya que esto nos permite conocer que tanto aprendió y conocer los puntos de debilidad, para poder emplear otros métodos de aprendizaje y que el paciente tenga al 100% el conocimiento acerca del proceso y todo el tratamiento de su enfermedad y pueda apegarse mejor al plan de cuidados. ⁶⁰ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Pedirle después de cada consulta o valoración por parte de enfermería que demuestre lo aprendido, de forma oral o escrito (elaboración de preguntas), para poder evaluar su lo aprendido. ○ Pedirle que nos diga o muestre sus avances en cuanto a tratamiento. |
| Evaluación | <p>Se realizaron 7 de 10 seguimientos y objetivamente se observó que disminuyó el grado de dependencia, la paciente se encontraba con dependencia en la necesidad de nutrición e hidratación en un nivel 5, posterior a la implementación del plan de cuidados se valoró y se registró en un nivel 3, se sigue trabajando en esta necesidad. Aprendió a administrarse la insulina por si sola y en cada seguimiento se le solicitaba la demostración.</p> <p>Agregar los datos de glucosa cuanto disminuyo en</p> |

| | |
|--|---|
| | los seguimientos del último seguimiento la cifra. |
|--|---|

| Necesidad: aprendizaje | | | | |
|---|-----------|-------------------------|-------------------|---------------------|
| Fecha | Prioridad | Fuente de la dificultad | Rol de enfermería | Grado de dificultad |
| 20/06/2022 | Media | Conocimiento | Acompañamiento | 3 |
| Diagnóstico de enfermería: Dependencia en la necesidad de aprendizaje r/c conocimientos deficientes de los cuidados a realizar en casa m/p temor y ansiedad. | | | | |
| Objetivo: la adolescente aprenderá aspectos generales y particulares sobre su enfermedad y el cómo la alimentación y un estilo de vida saludable funcionan como coadyuvantes en el tratamiento. | | | | |
| Intervención | | Fundamentación | | |
| Interdependiente | | | | |


| | |
|---|---|
| <p>1.- Realizar valoración inicial sobre la necesidad de aprendizaje.</p> | <p>El realizar de primera instancia una valoración acerca de la curiosidad lo que le permite su desarrollo en aspectos de salud y conocer acerca de su capacidad para adaptarse a un cambio y tener resiliencia para poder sobreponerse a periodos de dolor emocional ya situaciones adversas. De esta manera podrá trabajar en adquirir conocimientos acerca de su estado de salud actual y conocer el panorama de lo que conlleva.⁶¹</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Recolección de datos mediante la observación y entrevista. ○ Durante el interrogatorio recabar datos sobre la necesidad y analizar las debilidades y fortalezas que se presentan. |
| <p>Intervención Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>2.- Realizar actividades de escucha activa diariamente.</p> | <p>La comunicación es una necesidad primaria en cualquier ámbito y ante cualquier comunidad dada nuestra necesidad de compartir nuestros pensamientos, sentimientos y nuestra sabiduría. Cuando se dan situaciones en las que la comunicación es deficiente o inadecuada, en muchos casos se genera un conflicto interpersonal. En el ámbito de la salud desde sus orígenes la práctica</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>sanitaria está totalmente vinculada a la comunicación interpersonal y a las habilidades de comunicación. En la base de la atención sanitaria donde se sitúa el proceso salud-enfermedad se encuentran la interacción entre un paciente, su familia y el médico y el enfermero como representantes del equipo de salud.⁶²</p> |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Escuchar con atención y tratar de comprender la perspectiva del paciente. ○ Escuchar con atención la perspectiva del núcleo familiar y/o cuidador primario sobre el comportamiento en casa de la paciente, fomentando así la detección de posibles nuevos diagnósticos de enfermería. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| 3.- Enseñar al adolescente los cuidados a realizar en casa. | <p>El tener un acercamiento individual y personalizado para la paciente contribuirá a fortalecer la relación enfermera-paciente y profundizar en los conocimientos necesarios con un enfoque dirigido.⁶³</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. <ul style="list-style-type: none"> ○ Manejo de insulina y administración. ○ Lavado de manos. ○ Toma de glucosa. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Potenciar la disponibilidad de aprendizaje del paciente si procede. ○ Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente. ○ Descripción de las responsabilidades de los cuidados propios para el tratamiento actual. ○ Conocer los sentimientos/ actitud del paciente/ cuidador, acerca del compromiso y del grado de cumplimiento esperado. |
| <p>Intervención Multidisciplinaria</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>4.- Enseñar al adolescente sobre su padecimiento.</p> | <p>Potenciar la seguridad del paciente con respecto a que el tratamiento será efectivo ayudará a reforzar el apego al mismo lo cual podría traducirse en un mejor pronóstico a largo plazo.⁶⁴</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ○ Sesión de preguntas y respuestas para resolver interrogantes de la paciente sobre su padecimiento. ○ Visibilizarían del padecimiento ejemplificando personas conocidas que viven con diabetes. |


| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
|---|--|
| 5.- Realizar actividades de aprendizaje entre pares | El aprendizaje entre pares es una técnica efectiva para reforzar y a la vez evaluar el conocimiento adquirido por la paciente sobre su enfermedad, además de ayudar a establecer un vínculo con otro paciente de reciente diagnóstico y contribuir a la construcción de redes de apoyo entre pares. ⁶⁵ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Fomentar que la paciente explique el padecimiento a otro paciente de reciente diagnóstico. ○ Supervisar y asegurar que la información brindada sea veraz y de fácil entendimiento. ○ Realizar una retroalimentación privada para reforzar el conocimiento y la seguridad. |
| Evaluación | Al momento de realizar las intervenciones se contó con el material necesario y un ambiente tranquilo, la paciente se encontraba en dependencia en un nivel 3, se sigue trabajando en dichas intervenciones por lo que la paciente aún se encuentra en nivel 3, se ha notado poco progreso, pero significativo. Agregar que mediante la entrevista se obtuvo información sobre el conocimiento. |


| Necesidad: realización | | | | |
|---|--------------------|--|---|------------------------------------|
| Fecha: 21/06/2022 | Prioridad: Alta | Fuente de la dificultad: Conocimiento y voluntad | Rol de enfermería: Acompañamiento | Grado de dificultad: Nivel 3 |
| Diagnóstico de enfermería: afrontamiento ineficaz r/c falta de conocimiento y voluntad para llevar un tratamiento efectivo en el hogar m/p baja autoestima y llanto. | | | | |
| Objetivo: la adolescente obtendrá los conocimientos necesarios para afrontar de mejor manera su padecimiento utilizando los recursos académicos y emocionales descritos en esta intervención. | | | | |
| Intervención Interdependiente | | Fundamentación | | |
| 1.- Valorar la necesidad de realización en base al modelode virginia Henderson | | Al realizar una valoración focalizada sobre esta necesidad podremos evaluar la percepción negativa del individuo frente a su situación actual de salud y ver cómo actúan según las experiencias vividas en su entorno, para así poder mejorar y lograr su máximo potencial de independencia. ⁶⁶ | | |

| | |
|--|--|
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar un interrogatorio en base a la necesidad de realización. ○ Valorar aspectos familiares, sociales y el rol habitual. ○ Valorar el deseo de realización y superación, así como, la sensación de utilidad. ○ Valorar la adaptación a la enfermedad. |
| <p>Intervención Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>2.- Trabajar con el adolescente sobre el aumento del afrontamiento.</p>  | <p>El trabajar a mejorar el afrontamiento es importante para incrementar los sistemas sociales de apoyo y deben enfocarse hacia la ayuda al paciente en su proceso de adaptación a cada situación. La familia es un punto muy importante dentro de la situación que se presenta.⁶⁷</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Crear un ambiente sereno que de seguridad y un ambiente que inspire confianza. ○ Favorecer la expresión de sentimientos. ○ Ayudar al paciente en la identificación del problema. ○ Pedirle al paciente que identifique lo que puede o no hacer sobre lo que sucede. ○ Identificar como afecta al paciente el comportamiento de su familia. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar una evaluación continua para determinar la necesidad de derivación a otro profesional. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| 3.- Realizar el apoyo emocional | El apoyo emocional es prioritario, facilita un afrontamiento a la enfermedad por parte de los pacientes, ya que permite conocer las fases de adaptación que se producen en una enfermedad de larga duración, y ofrece recursos para contrarrestar los pensamientos y emociones negativas. ⁶⁸ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones negativas. ○ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. ○ Animar al paciente a que exprese sus emociones |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| 4.- Realizar actividades sobre la potenciación de la autoestima | Tener una autoestima alta es importante porque influye en gran medida en las decisiones que se toman. En otras palabras, tiene una función de motivación que permite a las personas cuidar de sí mismas y explorar todo su potencial al máximo. Quienes tienen una autoestima fortalecida trabajan persistentemente en el cumplimiento de sus metas y |

| | |
|--------------------|---|
| | <p>aspiraciones personales, mientras que aquellos que no la tienen, suelen considerarse a sí mismos como no dignos de resultados felices, o incapaces de alcanzarlos.⁶⁹</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Observar las afirmaciones del paciente sobre su autoestima. ○ Determinar la confianza del paciente de acuerdo con su propio criterio. ○ Ayudar al paciente a identificar sus puntos débiles. ○ Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. ○ Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente. ○ Establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. ○ Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente. |
| <p>Evaluación</p> | <p>Al aplicar las intervenciones de este plan de cuidados se contó con los recursos necesarios para llevarlas a cabo, la paciente se encontraba en un nivel 3 de dependencia, posterior a la aplicación y al seguir trabajando en ellas se progresó a un nivel 2. Agregar las técnicas que aprendió para afrontamiento. Ella refirió..... a través de la colaboración con otros servicios . agregar en el objetivo.</p> |


| Necesidad: Eliminación | | | | |
|--|---------------------|---|---|---------------------------------------|
| Fecha: 28/06/2022 | Prioridad: Media | Fuente de la dificultad: Conocimient o | Rol de enfermería: Acompañamiento | Grado de dificultad:Nivel 3 |
| Diagnóstico de enfermería: Dependencia en la eliminación urinaria r/c alteración en el metabolismo urinario m/p niveles de glucosa en la excreción de orina de 1000 mg/dl. | | | | |
| Objetivo: La adolescente mejorará su eliminación urinaria por medio de intervenciones especializadas de enfermería. | | | | |
| Intervenciones Interdependiente | | Fundamentación | | |
| 1.- Realizar valoración inicial de la necesidad de eliminación | | La valoración inicial de la eliminación urinaria es de suma importancia para la vida ya que con ella se mantiene un equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno y al eliminar las sustancias de desecho mantenemos un funcionamiento adecuado. ⁶⁶ | | |
|  | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Recolección de datos por medio de la observación, entrevista y exploración física. ○ Durante la entrevista recabar datos acerca del conocimiento que tiene la adolescente sobre la función urinaria y que la altera. ○ Conocer los hábitos higiénicos | | |
| Actividades | | | | |

| | |
|--|--|
| | que lleva a cabo para evitar infecciones. |
| <p>2.- Enseñar la importancia de tener un nivel adecuado de glucosa en la orina.</p>  | <p>La glucosuria es la presencia de glucosa en orina, esto se debe a diversos factores que afectan los mecanismos de la regulación en el riñón, en pacientes diabéticos es por el efecto de tener altos niveles de glucosa en sangre y esto provoca una descompensación en el umbral de glucosa provocando que el riñón no sea capaz de captar el azúcar por lo que termina en la orina, por lo cual es de suma importancia que pacientes diabéticos tengan un buen control de esta para evitar complicaciones a futuro.</p> <p>70</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñarle a la adolescente como mantener niveles de glucosa adecuados en sangre. ○ Enseñarle que alimentos son bajos en azúcar y favorecen la eliminación urinaria. ○ Enseñarle que debe realizarse controles periódicos de niveles de glucosa tanto en orina como en sangre. |
| <p>3.- Enseñar la importancia de mantener un hábito e</p> | <p>Las infecciones urinarias son comunes en pacientes diabéticos. Las infecciones del tracto urinario ocurren con mayor</p> |

| | |
|--|--|
| <p>higiene adecuada para evitar infecciones.</p> | <p>frecuencia en pacientes diabéticos que en la población general, con un riesgo relativo que varía de 1,5 a 4, dependiendo del tipo de infección. Entre los factores de riesgo que favorecen la mayor incidencia de infecciones del tracto urinario en pacientes con diabetes se han mencionado: género, glucosuria (que podría facilitar la proliferación bacteriana en la orina), edad avanzada, disfunción inmune, urotelio modificado (que da lugar a una mayor adhesión bacteriana a las fimbrias tipo I de E. coli) y disfunción neurológica crónica de la vejiga.⁷¹</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñarle la importancia de mantener una micción adecuada y no aguantarse. ○ Enseñarle las técnicas higiénicas para evitar infecciones. ○ Enseñarle a detectar signos y síntomas de retención urinaria. ○ Enseñarle a reconocer signos y síntomas de infecciones de vías urinarias. |
| <p>Evaluación</p> | <p>Al momento de aplicar el siguiente plan de cuidados se contó con los recursos materiales necesarios, el conocimiento fue el adecuado para llevarlo a cabo. La adolescente se encontraba en un</p> |

| | |
|--|---|
| | grado transitorio nivel 3 de dependencia, después de realizar las intervenciones se bajó a un nivel 1, los niveles de glucosa en orina disminuyeron en el segundo seguimiento a 120 mg/dl al tercer seguimiento a 20 mg/dl. |
|--|---|

| Necesidad: sueño y descanso | | | | |
|---|---------------------|---|---|---|
| Fecha: 28/06/22 | Prioridad: Media | Fuente de la dificultad: Conocimiento | Rol de enfermería: Acompañamiento | Grado de dificultad: Transitorio nivel 3 |
| Diagnóstico: Patrón del sueño alterado r/c factores del entorno de su hogar (ruidos en exceso) m/p ojeras y cansancio. | | | | |
| Objetivo: La adolescente conocerá técnicas del manejo de higiene del sueño implementándolas como hábitos a su rutina diaria en un período de 21 días. | | | | |
| Intervenciones Interdependiente | | Fundamentación | | |
| 1.- Valoración de la necesidad de sueño y descanso. | | Se puede definir el sueño como un estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales. ⁷² | | |

| | |
|---|--|
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar una recolección de datos mediante la entrevista a la adolescente. ○ Conocer que hábitos de higiene del sueño maneja y/o conoce. |
| <p>Intervenciones Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>2.- Enseñar hábitos de sueño suficiente.</p>  | <p>El sueño le permite al cuerpo revitalizarse, renovarse y reponerse. Ayuda a que el sistema inmunitario funcione mejor, y lo mantiene a usted mentalmente alerta. La mayoría de los adultos necesita por lo menos 7-8 horas de sueño cada noche.⁷³</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñarle a la adolescente a tener una hora constante para irse a dormir. ○ Enseñarle sobre la ingesta excesiva de cafeína y muchos líquidos antes de irse a dormir. ○ Enseñarle a evitar siestas demasiado largas y cerca de la hora de dormir. |
| <p>Intervención Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>3.- Enseñar técnicas de disminución de estrés y ansiedad.</p> | <p>La falta de sueño o insomnio es un trastorno muy frecuente que obedece a causas diversas: estrés, factores ambientales, emocionales, etc. Por su parte, la ansiedad es una angustia o estado de intranquilidad que suele acompañar a las enfermedades agudas. Medidas terapéuticas generales van encaminadas a disminuir la</p> |

| | |
|-------------|--|
| | ansiedad del paciente ante el problema y a instaurar hábitos de sueño o regulares. ⁷⁴ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar las posibles sensaciones que se han de experimentar. ○ Enseñarle a la adolescente sobre actividades recreativas antes de la hora de dormir. ○ Enseñarle sobre técnicas de relajación (musicoterapia, aromaterapia, etc.). ○ Enseñarle que debe evitar dormir con el teléfono celular justo del lado de ella. |
| Evaluación | <p>Al momento de aplicar el plan de cuidados se contó con los recursos disponibles y necesarios para llevarlo a cabo, al igual que los conocimientos fueron los adecuados.</p> <p>La adolescente se encontraba en un grado de dependencia transitorio nivel 3 y después de aplicar las intervenciones se bajó a un nivel 1.</p> <p>Agregar el mejoramiento</p> |

| Necesidad: creencias y valores | | | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------------|---|---|
| Fecha: 28/06/22 | Prioridad: Baja | Fuente de la dificultad: Fuerza | Rol de enfermería: Acompañamiento | Grado de la dificultad: Transitorio, nivel 3 |

| | |
|---|--|
| <p>Diagnóstico: sufrimiento espiritual r/c sentimiento de culpa por disminución de prácticas religiosas negación de estar enfermo y por la enfermedad de su papá m/p expresión de sentir desesperanza, no tener fe en días.</p> | |
| <p>Objetivo: La adolescente mejorará su espiritualidad mediante técnicas de acercamiento y/o técnicas de relajación corporal, acercamiento a grupos de apoyo espiritual.</p> | |
| <p>Intervenciones Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>1.- Valoración de la necesidad de creencias y valores.</p> | <p>El sistema de valores y creencias constituye la esencia más íntima de cada persona, su universo simbólico, se ha considerado conveniente, aunque conscientes de la dificultad que implica, abordar esta necesidad de una manera amplia y no solamente desde un punto de vista religioso.⁶⁸</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Recolectar datos mediante la entrevista, acerca de las creencias y valores que tiene la adolescente. ○ Analizar los datos recabados e identificar la causa del problema. ○ Valorar su dimensión espiritual. |
| <p>Intervenciones Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>2.- Enseñar técnicas que le proporcionen la fuerza necesaria para afrontar ciertas circunstancias.</p> | <p>En el empleo de estrategias de afrontamiento pertinentes contribuye a mitigar los efectos negativos asociados al estrés que producen las nuevas demandas que deben enfrentar los jóvenes en esta etapa. Estas demandas requieren que los adolescentes pongan en práctica</p> |


| | |
|--|--|
| | <p>estrategias de afrontamiento, es decir, que desplieguen comportamientos orientados a dar respuesta a las nuevas demandas que provienen tanto del propio proceso evolutivo, como del contexto social inmediato en el que el adolescente se desarrolla.⁷⁵</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñarle un concepto de significado de vida y muerte positivo. ○ Motivarla a que realice actividades según sus creencias. ○ Darle información realista sobre su enfermedad. ○ Motivarla a mantener sus ideales y creencias y que estas no influyan negativamente sobre su salud. |
| <p>Intervenciones Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>3.- Fomentar la implicación familiar.</p> | <p>La creciente incorporación de la familia al cuidado de sus familiares enfermos y hospitalizados, así como el impacto que, tanto la enfermedad como la hospitalización de un miembro de la familia, tienen en el sistema familiar, especialmente en la dinámica y el funcionamiento del grupo, lo que hace necesario que se incluya a la familia en los cuidados de salud. La evidencia señala que una enfermedad influye en todos los miembros de la familia y en sus relaciones, pudiendo generar tensiones y conflictos, o agudizar los ya existentes, siendo necesario que la familia se</p> |

| | |
|---|--|
| | adapte a nuevas exigencias, como la distribución de nuevos roles y funciones. ⁷⁶ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer una relación empática con la adolescente y sus familiares más cercanos que estarán implicados en el cuidado. ○ Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado de la adolescente. ○ Crear una cultura de flexibilidad para la familia. ○ Identificar los déficits de autocuidado de la adolescente. ○ Motivar a los miembros de la familia y la adolescente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados, incluidos los resultados esperados y la implantación del plan de cuidados. |
| Intervenciones Interdependiente | Fundamentación |
| 4.- Facilitar el crecimiento espiritual | El apoyo espiritual consiste en una ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias, mientras facilitar el crecimiento espiritual consiste en facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida. ⁷⁷ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Mostrar asistencia y consuelo pasando tiempo con la adolescente cada que acuda a consulta. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Fomentar la conversación que ayude a la adolescente a organizar los intereses espirituales. ○ Ayudar a la adolescente a identificar barreras y actitudes que dificulten el crecimiento y el autodescubrimiento. ○ Motivar a asistir a grupos de apoyo, de autoayuda mutua o a programas que se basen en espiritualidad, según sea conveniente. |
| Intervenciones Multidisciplinaria | Fundamentación |
| 5.- Enseñar el afrontamiento de procesos familiares o enfermedad. | El principal objetivo de las estrategias de afrontamiento consiste en protegernos del dolor y permitirnos encontrar la vía más rápida para solucionar un problema sin que nuestro “yo” salga demasiado dañado. ⁷⁸ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Valorar el conocimiento del adolescente relacionado con el proceso de enfermedad específico. ○ Dar seguridad sobre el estado de la adolescente, según corresponda. ○ Comentar opciones de terapia/tratamiento. ○ Reforzar información proporcionada por otros del equipo de salud. |
| Evaluación | <p>Al momento de aplicar el plan de cuidados se contó con los recursos necesarios y los conocimientos requeridos.</p> <p>La adolescente se encontraba en un grado de dependencia transitoria nivel 3,</p> |

| | |
|--|---|
| | después de la aplicación de este se logró reducir a un nivel 2, mejorando así la espiritualidad de la adolescente, aún se sigue trabajando. |
|--|---|

| Necesidad: oxigenación | | | | |
|--|------------|---|--------------------|-------------------------|
| Fecha: | Prioridad: | Fuente de la dificultad: | Rol de enfermería: | Grado de la dificultad: |
| 29/06/22 | Bajo | Conocimiento | Acompañamiento | Transitorio nivel 2 |
| Diagnóstico: Riesgo de alteración en la oxigenación r/c fatiga al realizar actividades diarias. | | | | |
| Objetivo: La adolescente mejorará su oxigenación por medio de intervenciones que faciliten el intercambio de oxígeno en las actividades de la vida diaria. | | | | |
| Intervención Interdependiente | | Fundamentación | | |
| 1.- Realizar una valoración sobre la necesidad de oxigenación. | | Es de suma importancia realizar una valoración en cuanto a oxigenación y que comprende una de las principales funciones del ser humano para satisfacerse, si esta se encuentra comprometida o en riesgo se ven alteradas la mayor parte de las necesidades del individuo. ⁶⁸ | | |
| Actividades | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Recolectar datos mediante la entrevista y ordenarlos. ○ Identificar la causa del problema y realizar actividades en relación con este. | | |


| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Valorar las razones de la adolescente para desear cambiar. ○ Investigar experiencias deportivas anteriores. |
| <p style="text-align: center;">Intervención Interdependiente</p> | <p style="text-align: center;">Fundamentación</p> |
| <p>2.- Ayudar en la modificación de su bajo nivel de actividad física en un período de un mes.</p>  | <p>La actividad física es un determinante fundamental en un estilo de vida saludable, ya que trae múltiples beneficios para la persona. Se ha demostrado la importancia de la actividad física en el desarrollo y crecimiento de los adolescentes, debido a la disminución de los factores de riesgo, y por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores. Los patrones de vida adquiridos en edades tempranas tienen influencia en los hábitos y estilos de vida de la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades.⁷⁹</p> |
| <p style="text-align: center;">Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ayudar a la adolescente a identificar una meta de cambio específica. ○ Ayudar a la adolescente a identificar las conductas que deben ser cambiadas para conseguir la meta deseada. ○ Ayudar a la adolescente a identificar las etapas de cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar con la adolescente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta. ○ Ayudar a la adolescente a identificar la frecuencia con la que se producen las conductas específicas. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| 3.- Fomentar el ejercicio por un período de 21 días. | Willians James, menciona que este proceso dura 21 días, (aunque puede variar un poco en función de la persona). El cerebro no asimila los cambios de golpe, lo hace de forma gradual, es por esto por lo que debemos repetir el mismo gesto durante 21 días para que el cerebro la pase a nuestra parte consciente, la convierta en aprendizaje y finalmente la almacene como un hábito. ⁸⁰ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca del ejercicio o la necesidad de este. ○ Animar a la adolescente a empezar o continuar con el ejercicio. ○ Ayudar a identificar un modelo rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios. ○ Ayudar a la adolescente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. ○ Ayudar a la adolescente a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal. |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar a la adolescente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. |
| Intervención Multidisciplinaria | Fundamentación |
| 4.- Fomentar la terapia de actividad. | El propósito es que el individuo se involucre en los procesos y este adquiera el deseo de realizarlos, esto genera un mayor deseo de realizarlas cuando se siente involucrado y genera un resultado positivo. ⁸¹ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar la capacidad de la adolescente de participar en actividades específicas. ○ Colaborar en conjunto con fisioterapia la planificación y control de un programa de actividades. ○ Ayudar a la adolescente a explorar el significado personal de la actividad habitual (actividades recreativas favoritas). ○ Ayudar a la adolescente a programar períodos específicos de actividades en la rutina diaria. ○ Enseñarle a la adolescente y a la familia el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud. |
| Evaluación | Al aplicar las intervenciones mencionadas en este plan de cuidados se contó con los recursos necesarios para poder llevarlas a cabo, se contó |

| | |
|--|--|
| | <p>con los conocimientos necesarios y se trabajó en conjunto con el área de fisioterapia.</p> <p>La adolescente se encontraba en un nivel 2 de dependencia, posterior a la aplicación y el seguimiento continuo por 21 días progreso a un nivel 1.</p> |
|--|--|


| Necesidad: seguridad y protección | | | | |
|--|--------------------|---|--------------------------------------|--|
| Fecha: 29/06/22 | Prioridad: Baja | Fuente de la dificultad: Conocimiento | Rol de enfermería: Acompañamiento | Grado de la dificultad: Se encuentra en riesgo. |
| Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c piel con hidratación disminuida. | | | | |
| Objetivo: La adolescente comprenderá la importancia de los cuidados generales de la piel para mejorar las condiciones y prevenir lesiones. | | | | |
| Intervención Interdependiente | | Fundamentación | | |
| 1.- Valoración de la necesidad de seguridad y protección. | | La valoración de la necesidad de seguridad y protección es muy importante ya que abarca un gran número de procesos que pueden afectar a lo largo la calidad de vida del paciente si no son detectados o mejorados a tiempo. ⁶⁸ | | |
| Actividades | | <ul style="list-style-type: none"> Recolectar información durante el interrogatorio y ordenar los datos. | | |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la información recabada e identificar la posible causa. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| <p>2.- Enseñarle a la adolescente los cuidados de la piel en un período de dos semanas.</p>  | <p>El cuidado de la piel ha sido una constante a lo largo de los años de existencia del hombre, empleando, tanto para el cuidado prevención como para el tratamiento de lesiones que cursaban con pérdida de continuidad de la piel, distintas sustancias oleosas más o menos ricas en ácidos grasos. Una persona con diabetes tiene mayor riesgo de problemas en la piel. Esto se debe al mal funcionamiento de las células de defensa, que reduce la capacidad del organismo de responder al ataque de hongos y bacterias, los cuales encuentran alimento en los altos niveles de glucosa, sobre todo cuando los pacientes interrumpen o son inconsistentes con el tratamiento.⁸²</p> |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñarle a la adolescente la importancia de mantener una piel limpia e hidratada. ○ Enseñarle a la adolescente el uso de tópicos hidratantes para mantener una piel saludable. ○ Enseñarle a la adolescente la adecuada higiene para evitar lesiones o infecciones en la piel. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |

| | |
|--|--|
| <p>3.- Enseñarle a la adolescente la identificación de riesgos en un período de dos semanas.</p> | <p>Las lesiones de piel asociadas al cuidado representan fallas en la seguridad del paciente que generan altos costos económicos e impactos emocionales, continúan siendo un problema común de la atención en salud, por lo tanto, es necesario identificar y establecer las mejores estrategias para su prevención el objetivo es que al describir estrategias efectivas de enfermería para la prevención de lesiones de piel en personas que están en riesgo de padecerlas estas puedan detectarlas a tiempo y evitar que se generen en gravedad.⁸²</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñarle a la adolescente los motivos por los cuales pueden ocurrir lesiones en la piel. ○ Enseñarle a la adolescente la identificación de lesiones y el manejo en pacientes diabéticos. ○ Enseñarle a la paciente los signos de alarma acerca de posibles lesiones o factores que contribuyen a las lesiones tóxicas. |
| <p>Evaluación</p> | <p>Al realizar las intervenciones de este plan de cuidados se contó con los recursos materiales suficientes para llevarlas a cabo, al igual que con los conocimientos necesarios al momento de realizarlas.</p> <p>Se encontró que la necesidad se encontraba en riesgo por lo cual se tomaron medidas preventivas y la adolescente comprendió y mejoró su conocimiento. Agregar como se mejoró</p> |

| Necesidad: Termorregulación | | | | |
|---|--------------------|--|---|--------------------------------------|
| Fecha: 29/06/22 | Prioridad: Baja | Fuente de la dificultad: Conocimiento | Rol de enfermería: Acompañamiento | Grado de la dificultad: Riesgo |
| Diagnóstico: Riesgo de aumento de temperaturas corporales r/c medio ambiente cálido en su hogar. | | | | |
| Objetivo: La adolescente conocerá los factores de riesgo que pueden contribuir a cambios extremos en su temperatura corporal y cómo actuar en caso de que suceda. | | | | |
| Intervención Interdependiente | | Fundamentación | | |
| 1. Valoración de la necesidad de termorregulación | | La valoración de la necesidad de termorregulación es de suma importancia ya que el control de la temperatura corporal es vital. El estado de consciencia y control motor en humanos, ocurren a una temperatura de 37°C y las desviaciones pueden alterar las propiedades celulares, generando disfunciones fisiológicas. ⁸³ | | |
| Actividades | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Recolectar datos durante la entrevista y jerarquizarlos. ○ Analizar los datos recabados e identificar la posible causa. ○ Valorar el conocimiento de la adolescente acerca del manejo de la termorregulación de la temperatura corporal. | | |
| Intervención Interdependiente | | Fundamentación | | |

| | |
|--|---|
| <p>2. Enseñarle a la adolescente sobre el manejo ambiental en una semana.</p> | <p>La regulación de la temperatura corporal juega un papel fundamental en el individuo, debido a que el humano responde a modulaciones en el nivel de temperatura con respuestas voluntarias (cambiar de actividad física, reacciones de protección, abrigo, entre otros). Con la edad, la efectividad de la termorregulación disminuye, producto del deterioro sensorial; en el anciano hay disminución del metabolismo basal, pérdida de masa muscular y tono vascular, lo que lleva a un mayor peligro de hipotermia. Existen mecanismos de regulación que llevan a la pérdida de calor, dentro de los cuales se encuentran: la radiación, la convección, la conducción y la evaporación.⁸⁴</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Enseñarle a la adolescente a evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío. • Enseñarle a la adolescente medidas generales para mantener un ambiente adecuado. • Enseñarle a la adolescente el manejo en cuanto a cambios de temperatura. |
| <p>Intervención Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>3. Enseñarle a la adolescente sobre la regulación de la temperatura en un</p> | <p>Los mecanismos de la termorregulación se pueden clasificar en aquellos de tipo reflejo o autonómico y de conducta o voluntarios. En los mecanismos tipo reflejo, el sistema nervioso autónomo activa una serie de respuestas termorreguladoras ante los cambios de la temperatura corporal de forma</p> |

| | |
|---|--|
| <p>período de una semana.</p>  | <p>automática y sin intervención de la voluntad del sujeto. En los mecanismos de conducta, el sujeto es consciente de tomar ciertas decisiones cuando siente que pierde su confort térmico, aunque su temperatura corporal no necesariamente varía. Ambos tipos de regulación contribuyen a conservar la homeostasis térmica.⁸⁵</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñarle a la adolescente como controlar la temperatura corporal. ○ Enseñarle signos de aumentos de temperatura. ○ Fomentar el consumo de líquidos. |
| <p>Evaluación</p> | <p>Al aplicar estas intervenciones se contó con los recursos materiales suficientes, al igual que con el conocimiento requerido para abordar cada una de las intervenciones descritas.</p> <p>La adolescente desconocía algunas maneras de alteraciones de la temperatura corporal por lo que esta necesidad se encontraba en riesgo, después de aplicar dichas intervenciones reforzó ese conocimiento.</p> |

| Necesidad: higiene | | | | |
|--|----------------------------|---|--|--|
| <p>Fecha: 29/06/22</p> | <p>Prioridad: Baja</p> | <p>Fuente de la dificultad: Ninguna</p> | <p>Rol de enfermería: Acompañamiento</p> | <p>Grado de la dificultad: Independencia</p> |
| <p>Diagnóstico: Disposición para mejorar la higiene en general m/p expresa deseos de aumentar el conocimiento en estrategias de higiene.</p> | | | | |

| | |
|--|--|
| Objetivo: La adolescente mantendrá su higiene general con el reforzamiento de sus hábitos. | |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| 1. Valoración de la necesidad de higiene. | El realizar una valoración a esta necesidad es importante para el equilibrio físico, social, mental y espiritual de las personas, así como para lograr una sensación de bienestar en su vida diaria, por lo cual se deben de priorizar en la atención de las personas sanas y enfermas. ⁸⁶ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Recolectar datos durante la entrevista y jerarquizarlos. ○ Analizar los datos recabados y identificar la posible causa que pueda desencadenar un problema. ○ Valorar los conocimientos de la adolescente sobre hábitos higiénicos. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| 2. Enseñarle a la adolescente el cuidado general en la higiene. | Como parte de un tratamiento integral, los hábitos de higiene son muy importantes para las personas que viven con diabetes, ya que, si no se tiene el debido cuidado, adicional a las complicaciones mencionadas también se puede estar susceptible a infecciones por hongos o bacterias. ⁸⁶ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Consideras la cultura de la adolescente al fomentar actividades de autocuidado higiénicas. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñarle los objetos básicos personales para mantener hábitos higiénicos. ○ Enseñarle la importancia de tener un hábito higiénico en pacientes diabéticos. ○ Motivar a que siga con la independencia para que siga realizándola de una forma adecuada. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| 3.-Enseñarle a la paciente el cuidado de las uñas, oídos, ojos, pies. | La mayor parte de los problemas en los pies que enfrentan las personas con diabetes, tienen su origen en complicaciones en los nervios y vasos sanguíneos. Esto causa mala circulación y falta de sensibilidad en extremidades inferiores. ⁸⁶ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Fomentar un aseo limpio, bien cuidado y atractivo de las uñas para prevenir la aparición de lesiones. ○ Fomentar la prevención y/o minimización de la alteración del oído o audición. ○ Fomentar la prevención de las posibles agresiones a los ojos o a la integridad visual. ○ Fomentar la limpieza e inspección de los pies con el objetivo de conseguir una piel limpia y saludable, evitando infecciones. |
| Evaluación | Para la realización de este plan de cuidados se contó con los recursos necesarios, al igual que el conocimiento al momento de aplicar las intervenciones. |

| | |
|--|--|
| | La adolescente se encontraba en independencia en esta necesidad por lo cual se reforzó y amplió el conocimiento de ella. |
|--|--|

| Necesidad: Vestido | | | | |
|---|------------|--|--------------------|-------------------------|
| Fecha: | Prioridad: | Fuente de la dificultad: | Rol de enfermería: | Grado de la dificultad: |
| 30/06/22 | Baja | Ninguna | Acompañamiento | Independencia |
| Diagnóstico: Disposición para mejorar el vestido m/p vestir ropa acorde a su etapa de crecimiento y desarrollo. | | | | |
| Objetivo: La adolescente mantendrá su vestimenta mediante el uso de ropa acorde a sus necesidades. | | | | |
| Intervención | | Fundamentación | | |
| Interdependiente | | | | |
| 1. Valorar la necesidad de vestido | | Además de permitir asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, la ropa también indica la pertenencia a un grupo, a una ideología o a un estatus social. A la vez también puede convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos. ⁶⁸ | | |
| Actividades | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Recolectar datos mediante el interrogatorio. ○ Analizar los datos recabados e identificar el posible problema. | | |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Valorar si la adolescente necesita ayuda en esta necesidad. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| 2. Enseñar sobre el autocuidado en el vestido | Promover el autocuidado es importante ya que le aportamos una mayor independencia al individuo, haciéndolo ejercer su propio derecho de elección. ⁸⁷ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar si la adolescente requiere ayuda en cuanto a conocimiento sobre la vestimenta. ○ Fomentar que siga teniendo su participación en la elección de vestimenta. ○ Enseñarle sobre el uso de vestimenta y calzado cómodo para evitar lesiones en pacientes diabéticos. |
| Evaluación | <p>Al aplicar este plan de cuidados de conto con los recursos necesarios para llevarlas a cabo de manera adecuada, los conocimientos fueron los requeridos para cada una de ellas.</p> <p>La adolescente se encontraba en independencia en esta necesidad por lo que se trabajó para seguir reforzando y mejorando sus conocimientos, para que continuara en independencia.</p> |



| Necesidad: comunicación | | | | |
|-------------------------|--------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Fecha: 30/06/22 | Prioridad: Baja | Fuente de la dificultad: Voluntad | Rol de enfermería: Acompañamiento | Grado de dificultad: Transitorio de nivel 2. |

| | |
|--|---|
| <p>Diagnóstico: Alteración en la comunicación verbal r/c alejamiento de personas significativas m/p tener pena de hablar con su familia acerca de su salud.</p> | |
| <p>Objetivo: La adolescente aprenderá medidas de mejora en la comunicación familiar mediante técnicas o estrategias de confianza durante su asistencia a consulta externa.</p> | |
| <p>Intervención Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>1. Valorar la necesidad de comunicación</p> | <p>La comunicación constituye una característica y necesidad de las personas y de las sociedades, por el cual se intercambia información y se relacionan entre sí.⁶⁸</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Recolectar información mediante la entrevista. ○ Analizar los datos recabados e identificar el problema. ○ Observar la situación familiar y la red de apoyo. |
| <p>Intervención Interdependiente</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>2. Fomentar la escucha activa.</p> | <p>La escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al “cómo se dice”, fijándose en los elementos no verbales y paraverbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones.⁸⁸</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer el propósito de la interacción. ○ Motivar a la adolescente a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. ○ Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Escuchar los mensajes y sentimientos inexpresados y además atender el contenido de la información. ○ Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| 3. Fomentar el mejoramiento de la comunicación verbal. | La comunicación es una necesidad primaria en cualquier ámbito y ante cualquier comunidad dada nuestra necesidad de compartir nuestros pensamientos, sentimientos y nuestra sabiduría. Cuando se dan situaciones en las que la comunicación es deficiente o inadecuada, en muchos casos se genera un conflicto interpersonal. ⁸⁸ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar la velocidad, la presión, el ritmo, la cuantía, el volumen y la dicción del habla. ○ Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación. ○ Proporcionar métodos alternativos de escritura o lectura. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| 4.- Aumentar los sistemas de apoyo. | En los últimos años, el ambiente social ha sido reconocido como un complejo sistema estructural, cultural, interpersonal y psicológico con propiedades adaptativas y de ajuste frente a determinadas situaciones relacionadas con los procesos de salud-enfermedad y también como un sistema contenedor de elementos estresores y/o amortiguadores de este. Ello justifica un creciente interés hacia los recursos |

| | |
|--------------------|---|
| | <p>derivados de los vínculos sociales de los individuos así como la relación existente entre las relaciones interpersonales y la salud de las personas. De este modo, conceptos como “; redes sociales” “; sistemas de apoyo comunitario”; “;apoyo social”; (social support), o “;recursos del entorno”;, han sido conceptos clave para el desarrollo de las líneas teóricas que han guiado las investigaciones que relacionan las redes sociales y la salud.⁸⁹</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Verificar la disponibilidad de los sistemas de apoyo de la adolescente. ○ Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos. ○ Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrautilizados. ○ Fomentar la relación con personas que tengan los mismos intereses o metas. ○ Fomentar el acudir a los grupos de autoayuda. ○ Fomentar la implicación de la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación. |
| <p>Evaluación</p> | <p>Al aplicar este plan de cuidados se contó con los recursos necesarios para poder realizar cada una de las intervenciones, los conocimientos fueron adecuados a cada una de las actividades aplicadas.</p> <p>La adolescente se encontraba en dependencia grado transitorio nivel 2, al aplicar dichas intervenciones pudimos mejorar y bajar a un nivel 1, al igual que poder integrar a la familia en la participación.</p> |

| Necesidad: recreación y ocio | | | | |
|--|--------------------|---|---|---|
| Fecha: 30/06/22 | Prioridad: Baja | Fuente de la dificultad: Ninguna | Rol de enfermería: Acompañamiento | Grado de la dificultad: Independencia |
| Diagnóstico: Disposición para mejorar sus hábitos de ocio m/p realizar actividades acordes a su crecimiento y desarrollo. | | | | |
| Objetivo: La adolescente conocerá y reforzará nuevas actividades recreacionales que mejoren y contribuyan a su crecimiento y desarrollo. | | | | |
| Intervención Interdependiente | | Fundamentación | | |
| 1. Valorar la necesidad de recreación y ocio | | Lo importante del tiempo libre en el cual se puede ocupar para recreación y ocio es que, referido a los adolescentes, aporte una manera de utilizarlo que genere una mejor calidad de vida. Actividades dirigidas a la autorrealización es para progresar el desarrollo de cada uno de ellos. ⁹⁰ | | |
| Actividades | | <ul style="list-style-type: none"> • Recolección de datos durante la entrevista. • Analizar los datos y jerarquizarlos identificando si hay alguna alteración. • Valorar que actividades recreativas realiza la adolescente. | | |
| Intervención Multidisciplinaria | | Fundamentación | | |
| 2. Fomentar la arteterapia. | | Uno de los enfoques terapéuticos para la prevención y mejora de la salud mental es la Arteterapia. Esta herramienta permite que las personas, familias o comunidades mejoren su | | |

| | |
|--|--|
|  | <p>calidad de vida y salud mental a través de las creaciones artísticas. Dicha forma de terapia permite mejorar las funciones cognitivas, sensoriales y motoras; facilita el desarrollo de la autoestima, el autoconocimiento, resiliencia; mejora habilidades sociales y emocionales; resuelve conflictos; y permite el cambio social.⁹¹</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar una forma de actividad basada en el arte. ○ Identificar un medio artístico para usarlos, como pintura, fotografías y otros medios. ○ Proporcionar instrumentos de arte adecuados al nivel de desarrollo y metas de la terapia. |
| <p>Intervención Multidisciplinaria</p> | <p>Fundamentación</p> |
| <p>3. Fomentar la musicoterapia.</p>  | <p>La musicoterapia es una técnica terapéutica de intervención muy potente que conecta de manera muy rápida con el contenido emocional del individuo.⁹²</p> |
| <p>Actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar el interés de la adolescente por la música. ○ Identificar las preferencias musicales de la adolescente. ○ Informar a la adolescente el propósito de la experiencia musical. |

| | |
|------------|--|
| Evaluación | <p>Al realizar la aplicación de este plan de cuidados se contó con los recursos necesarios para llevarlo a cabo, los conocimientos fueron los adecuados para cada intervención.</p> <p>La adolescente se encontraba en independencia por cual se reforzó los conocimientos que tenía y se le enseñó algunas otras maneras de seguir mejorándolo.</p> |
|------------|--|

| Necesidad: movimiento y postura | | | | |
|--|--------------------|--|--------------------------------------|--|
| Fecha: 01/07/22 | Prioridad: Baja | Fuente de la dificultad: Conocimiento | Rol de enfermería: Acompañamiento | Grado de dificultad: Transitorio nivel 2 |
| Diagnóstico: Alteración de la postura r/c falta de conocimiento por tener postura encorvada ocasionalmente m/p observar no sentarse correctamente. | | | | |
| Objetivo: La adolescente mejorará su postura corporal mediante técnicas de higiene postural en un período aproximado de un mes en coordinación con el equipo multidisciplinario. | | | | |
| Intervención Interdependiente | | Fundamentación | | |
| 1.- Valoración de la necesidad de movimiento y postura | | La Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, valora las actividades de la vida diaria, ya que de estas depende el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal guardando | | |

| | |
|---|--|
| | relación en gran medida con el estado de movilidad, todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional. ⁶⁸ |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Recolectar los datos mediante un interrogatorio. ○ Analizar y jerarquizar los datos identificando la causa del problema. |
| Intervención Multidisciplinaria | Fundamentación |
| 2.- Enseñar acerca de la educación postural | La postura corporal equilibrada consiste en la alineación del cuerpo con una eficiencia fisiológica, biomecánica, lo que reduce al stress y sobrecargas ejercidas sobre el sistema de sustentación, por los efectos de la gravedad. ⁹² |
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñar la adecuada posición para caminar. ○ Enseñar la adecuada posición para sentarse. ○ Enseñar la adecuada posición para levantar algún objeto o cargar. |
| Intervención Interdependiente | Fundamentación |
| 3.- Enseñar los factores de riesgo de una mala postura. | Una deficiencia estructural y funcional de algún sistema corporal, la falta de actividad física y los antecedentes personales entre otros, son factores determinantes que en detrimento de la capacidad de respuesta para conservar o recuperar el equilibrio en una situación específica. ⁹¹ |

| | |
|-------------|---|
| Actividades | <ul style="list-style-type: none"> ○ Enseñarle los problemas que genera el tener una mala postura. ○ Fomentar una postura saludable. |
| Evaluación | <p>Al momento de aplicar el siguiente plan de cuidados se contó con los materiales y recursos necesarios para la realización de cada una de las actividades, el conocimiento fue acorde a lo que se necesitaba.</p> <p>La adolescente se encontraba en dependencia transitorio nivel 2, después de aplicar las intervenciones planteadas se mantuvo en el mismo nivel, pero con un mínimo de mejoría por lo cual se sigue trabajando en ello.</p> |

4.1.4 Ejecución

En el presente estudio de caso, dirigido a la adolescente con dependencia en sus necesidades básicas, se llevaron a cabo 14 planes de intervención en donde también se pudieron proporcionar intervenciones dirigidas al cuidador primario, que en este caso es la madre.

4.1.5 Evaluación

En el presente estudio de caso, se analizó una adolescente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, en donde se presentaron en dependencia las necesidades alteradas de acuerdo con Virginia Henderson, se contó con las siguientes evaluaciones:

En la primera necesidad, con una prioridad alta se consideró nutrición, ya que se encuentra en dependencia total de un año de duración, encontrándose en el nivel 5. Posterior a la implementación del plan de cuidados se valoró nuevamente y se registró un nivel 3.

En la necesidad de Aprendizaje, la paciente se encontraba en dependencia en un nivel 3, se sigue trabajando en dichas intervenciones por lo que la paciente aún se encuentra en nivel 3, se ha notado poco progreso, pero significativo.

En la necesidad de Realización, la paciente se encontraba en un nivel 3 de dependencia, posterior a la aplicación y el seguir trabajando en ellas se progresó a un nivel 2, siendo esencial el acompañamiento como rol de enfermería.

En la necesidad de Eliminación La adolescente se encontraba en un

grado transitorio nivel 3 de dependencia, después de realizar las intervenciones se bajó a un nivel 1.

La necesidad de Sueño y Descanso se consideró de prioridad media, La adolescente se encontraba en un grado de dependencia transitorio nivel 3 y después de aplicar las intervenciones se bajó a un nivel 1.

En la necesidad de Creencias y Valores la adolescente se encontraba en un grado de dependencia transitoria nivel 3, después de la aplicación del plan de cuidados se logró reducir a un nivel 2, por lo cual se sigue trabajando.

En el caso de la necesidad de Oxigenación, la adolescente se encontraba en un nivel 2 de dependencia. Posterior a la aplicación del plan de cuidados y el seguimiento continuo por 21 días progresó a un nivel 1.

En la necesidad de Seguridad y Protección se encontró que la necesidad se encontraba en riesgo por lo cual se tomaron medidas preventivas y la adolescente comprendió y mejoró su conocimiento.

Con respecto a la necesidad de Termorregulación la adolescente desconocía algunas maneras de alteraciones de la temperatura corporal por lo que esta necesidad se encontraba en riesgo, después de aplicar dichas intervenciones reforzó ese conocimiento.

En la necesidad de Higiene la adolescente se encontraba en independencia en esta necesidad al momento de la valoración, por lo cual se reforzó y amplió el conocimiento de ella.

En el caso de la necesidad de Vestido la adolescente se encontraba en independencia en esta necesidad por lo que se trabajó para seguir reforzando y mejorando sus conocimientos, para que continuara en independencia.

En la necesidad de Comunicación la adolescente se encontraba en dependencia grado transitorio nivel 2, al aplicar las intervenciones del plan de cuidados pudimos mejorar y bajar a un nivel 1, al igual que poder integrar a la familia en la participación.

En la necesidad de Recreación y ocio la adolescente se encontraba en independencia, por cual se reforzaron los conocimientos que tenía y se le enseñaron algunas otras maneras de seguir mejorándolo.

Con respecto a la necesidad de movimiento y postura la adolescente se encontraba en dependencia transitorio nivel 2, después de aplicar las intervenciones planteadas se mantuvo en el mismo nivel, pero con un mínimo de mejoría por lo cual se sigue trabajando en ello.

Se concluyó que, después de aplicar los planes de cuidado descritos anteriormente, la adolescente logró mejorar su satisfacción personal en la mayoría de sus necesidades básicas, brindándole una mejor calidad de vida.

4.1.6 Plan de alta

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD ENFERMERIA INFANTIL
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



Plan de seguimiento dirigido al cuidador primario (Madre).

| | | | |
|---|----------------------------------|---------------|-------------------------------|
| Ficha de identificación del cuidador primario. | Nombre del paciente. Y.P.N.G. | Edad: 16 años | Fecha de egreso: Pendiente |
|---|----------------------------------|---------------|-------------------------------|

Estado de egreso del paciente: Estable con cuidado en el hogar.

1. Reforzar en el cuidador primario y la familia el conocimiento sobre que es la Diabetes Mellitus tipo II y los cuidados necesarios por medio de un tríptico.
2. Recomendar el llenado de una bitácora de glicemias, con el objetivo de llevar un registro de estas y facilitar la disponibilidad de los datos para su interpretación en la consulta médica.
3. Alentar a que busquen apoyo nutricional si así lo requieren.
 - Nutrióloga en línea. Planes de alimentación, elaboración de

dietas y control de peso. Licenciada en Nutrición Rosa Elena Arellano Castro. Cel. 5520345388

- Nutrióloga en Línea. Planes de alimentación, elaboración de dietas y control de peso. Licenciada en Nutrición Estefanía Valle Velázquez, cel. 9514096723
- Nutriólogo. Planes de alimentación, elaboración de dietas y control de peso. Licenciado en Nutrición Alan García Grimaldo. Cel. 7581046614

4. Fomentar la búsqueda de asociaciones de personas que viven con Diabetes dentro de la Ciudad de México, algunos centros sugeridos son:

- Asociación Mexicana de Diabetes (AMD) Topógrafos #7-piso 4, código 2, Escandón II Secc, Miguel Hidalgo, 11800 Ciudad de México, CDMX 55 5516 8700 <https://www.amdiabetes.org/>
- Federación Mexicana de Diabetes. Pomona 15, Roma Nte., Cuauhtémoc, 06700 Ciudad de México, CDMX [55 5511 4200 https://fmdiabetes.org/](https://fmdiabetes.org/)

5. Fomentar la lectura de literatura recomendada

- Guía para pacientes con Diabetes – Secretaría de Salud. 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/guia-para-pacientes-diabetes>

6. Alentar la búsqueda de espacios y actividades deportivas en su comunidad, con el objetivo de reforzar la activación física y disminuir

los factores de riesgo asociados al sedentarismo.

En la última década se ha observado un continuo incremento en la incidencia de Diabetes Mellitus tipo 2 en la población joven, lo que supone un problema de salud pública grave en nuestro país, y el análisis de la información científica disponible, así como la revisión de otros estudios de caso relacionados es esencial para un exitoso proceso de atención de enfermería. Se elaboró un tríptico relacionado con los cuidados que deberá llevar en casa. Ver apéndice

1

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones.

El presente estudio de caso cumplió con el objetivo general y con los 6 objetivos específicos comenzando con una búsqueda bibliohemerográfica para fundamentar la importancia de la aplicación del proceso de atención de enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson, posterior a esto se llevó a cabo lo marcado en los puntos 1 al 5, haciendo una valoración y recolección de datos para posterior la elaboración de los diagnósticos, se elaboraron 15 diagnósticos de enfermería, de los cuales 7 son reales, 6 de riesgo y 2 de salud; y así elaborar los 14 planes de cuidados jerarquizados en base a las necesidades de la paciente, los cuales contienen las actividades e intervenciones objetivas y efectivas, necesarias para brindar a la adolescente un mayor confort y la posibilidad de mejorar su estado de salud.

Se logró cumplir con la mayoría de los objetivos planteados, brindándole así a la adolescente el cumplir con satisfacer sus necesidades básicas y brindándole una mejor calidad de vida, al llevar a cabo los planes de cuidados descritos se contó con los recursos y materiales necesarios, se tuvieron algunos obstáculos debido al poco tiempo en las visitas al hospital.

Se recomienda a las nuevas generaciones no dejar de lado las enseñanzas de Virginia Henderson, buscando siempre una atención integral, profesional, multidisciplinaria y sobre todo ética, siempre cuidando el principio de no maleficencia, siempre en pro del bienestar de nuestra población mexicana.

Apéndices



ll

LA IMPORTANCIA DE UN BUEN CONTROL

La diabetes puede dificultar el control de su presión arterial y colesterol. Esto puede llevar a un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otros problemas. Puede hacerse más difícil que la sangre circule hacia las piernas y los pies.

Por eso es de suma importancia llevar un control de esta, evitando mayores complicaciones en la salud.

ll



CONTACTO:

L.E Diana Desireé Hdez. Rivera
CEL: 7841048949
Gmail: dhdezrivera@gmail.com

DIABETES MELLITUS TIPO II

CUIDADOS EN CASA



¿QUÉ ES LA DIABETES MELLITUS?

es una discapacidad en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar (glucosa) como combustible. Esta afección a largo plazo (crónica) aumenta la circulación de azúcar en el torrente sanguíneo.

RECOMENDACIONES EN CASA

1.- Llevar una bitácora de glicemias, para facilitar la disponibilidad de datos en la consulta médica.

2.- Continuar con el apoyo nutricional.

Contactos: Nutrióloga en línea:
Lic. Rosa Elena Arellano Castro,
Cel: 5520345388.

3.- Búsqueda de asociaciones de personas que viven con diabetes:
Contactos: Asociación mexicana de diabetes, Federación mexicana de diabetes.

4.- Fomentar lectura de literatura.

5.- Actividades deportivas

EN CASO DE EMERGENCIA

En caso de suscitar algún problema que ponga en riesgo la vida:

Acudir al área de urgencias del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

Acudir a su centro de atención más cercano.



Anexos

Anexo

1

Consentimiento

informado⁹²



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
"FEDERICO GÓMEZ"



Consentimiento Informado

Yo _____, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo
(a) _____ participe en:

_____, cuyo objetivo
principal es:

_____ y que los procedimientos
de beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a
preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en:

_____ y contestar en
forma verbal y anónima las preguntas referentes al estado de salud de mi hijo (a).

Es de mi consentimiento que será libre de retirarse a mi hijo (a) de este estudio de caso en el
momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su
tratamiento en esta institución.

Nombre y del responsable del estudio: _____

Firma

Nombre del padre o Tutor: _____

Firma

Testigos

Nombre: _____ Nombre: _____

Firma: _____ Firma: _____

Domicilio: _____ Domicilio: _____

México, D.F. a ____ de _____ del 20__

Valoración focalizada⁹³



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería Infantil
Sede: Hospital Infantil de México Federico Gómez



Reporte diario

Nombre del alumno: _____ Fecha: _____ Servicio: _____
Nombre del niño: _____ Edad: _____ Registro: _____
Valoración Focalizada de la necesidad de: _____ Órganos o sistemas: _____

I. Datos subjetivos (Interrogatorio)

II. Datos Objetivos:

Peso: _____ Talla: _____ FC: _____ FR: _____ T/A: _____ Temp. _____

Otros:

A) Observación general (habitus externo)

B) Exploración física

| Examen de laboratorio | CIFRA NORMAL | RESULTADO | INTERPRETACION |
|-----------------------|--------------|----------------|----------------|
| 1) | | | |
| 2) | | | |
| 3) | | | |
| Escalas de valoración | RESULTADO | INTERPRETACION | |
| 1) | | | |

III. Tipo de relación de enfermería:

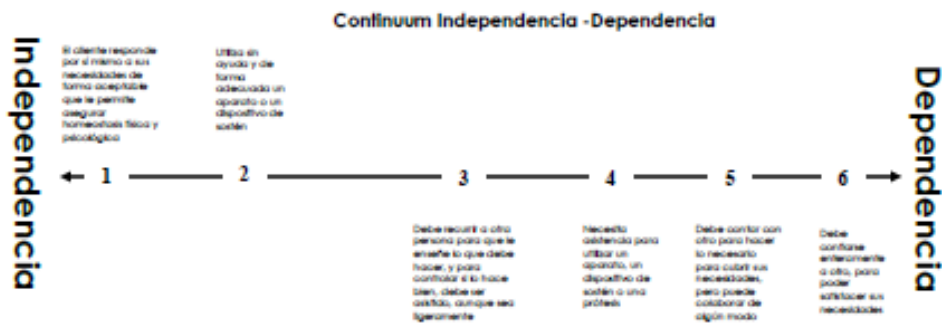
- a) Acompañamiento
- b) Suplencia
- c) Ayuda

IV. Fuentes de la dificultad (fuerza, conocimiento, voluntad)

V. Diagnóstico de Enfermería

| | | | | |
|---|-----|---|-----|----|
| P | r/c | E | m/p | SS |
| P | r/c | E | m/p | SS |

A continuación, enoiera con un círculo el nivel de Independencia o Dependencia



Si está en Dependencia refiere el Grado

DEPENDENCIA PERMANENTE O CRÓNICA



Comentarios:

Fuente (dos gráficas): Phaneuf M, (1993), El Proceso. Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. Madrid España. Mc Graw Hill Interamericana

Baboro: Maricela Cruz Jiménez Coordinadora Modificado Febrero 22.

Anexo 2 Formato de valoración⁹⁴

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

Instructivo para el Alumno:

Este instrumento tiene como fin obtener información del estado de salud del niño y conformar una base de datos para identificar las necesidades. El método en el que se basa dicho instrumento es el proceso de enfermería, que se apoya en el marco conceptual de las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson.

El instrumento contiene ocho apartados que son: los datos demográficos (I), antecedentes familiares (II), orientación de la familia (III), antecedentes individuales (IV), Jerarquía de necesidades (V) y prioridad de los diagnósticos de enfermería (VI) en las distintas dimensiones (psicosocial y espiritual) de la persona, familia ó comunidad, plan de atención (VII) y plan de alta (VIII).

Durante el desarrollo de la actividad académica de atención de enfermería I se hará énfasis el apartado de diagnóstico de enfermería, con el propósito de que el alumno adquiera habilidad y destreza en las dos primeras etapas del proceso, sin dejar de lado las etapas de planificación, ejecución y evaluación.

Este instrumento está sujeto a las modificaciones que el alumno considere que se justifiquen para el logro de los objetivos de aprendizaje. Cada modificación deberá ser debidamente fundamentada por escrito y sometida a consideración del resto del grupo y de los tutores para su aceptación.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

ENFERMERÍA INFANTIL







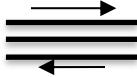


Valoración de las necesidades básicas en los adolescentes de 13-18 años

Nombre del alumno: Diana Desireé Hernández Rivera Fecha de entrega: 23/05/2022 Servicio:
Clínica de diabetes

| | |
|---|---|
| I. D A T O S D E M O G R Á F I C O S | <p style="text-align: center;">Nombre: Yemili Pamela Nicolas González Edad: 16 años</p> <p style="text-align: center;">Sexo: Femenino Nombre del padre o tutor: Rosa María González Mata</p> <p style="text-align: center;">Edad del padre: 54 Nombre de la madre: Rosa María González Mata</p> <p style="text-align: center;">Edad de la madre: 53 Fecha de revisión: 29/04/2022 Hora: 11:30 am</p> <p style="text-align: center;">Escolaridad: Padre: analfabeta Madre: primaria Adolescente: preparatoria</p> <p style="text-align: center;">Religión: católica La información es proporcionada por: la paciente</p> <p style="text-align: center;">Domicilio: Coatepec manzana A 45 lote 733 colonia Nueva Guadalupe delegación Chimalhuacán estado de México</p> <p style="text-align: center;">Procedencia: estado de México</p> <p style="text-align: center;">Teléfono: 744 107 1959 Diagnóstico médico: Diabetes Mellitus tipo 2</p> |
| II F A M I L I A | <p style="text-align: center;">Qué problemas de salud ha tenido usted o su esposo últimamente: ninguna</p> <p style="text-align: center;">Características de la vivienda: Propia <input checked="" type="checkbox"/> Rentada _____ Tipo de construcción: de materiales perdurables</p> <p style="text-align: center;">Servicios intradomiciliarios: Luz, agua potable</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p style="text-align: center;">Disposición de excretas: letrina</p> <p style="text-align: center;">Descripción de la vivienda: casa propia cuenta con 2 habitaciones, de materiales perdurables (ladrillo)</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p style="text-align: center;">¿Quién aporta los ingresos económicos de la familiar? Mamá y hermanos</p> <p style="text-align: center;">Medios de transporte de la localidad: transporte público, metro o taxi</p> <p style="text-align: center;">¿Cuánto tiempo haces de tu casa al centro de salud más cercano? Media hora</p> <p style="text-align: center;">Y de tu casa al Hospital: 1 hora</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 20px;">Mapa Familiar</p> |



Símbolos

| | | |
|---|---|--|
|  Hombre |  Mujer |   Paciente |
|   Fallecimiento |  Relaciones fuertes | |
|  Relaciones Débiles |  Relaciones de Estrés | |

III
.
A
N
T
E
C
E
D
E
N
T
E

Orientación en la hospitalización: Si han explicado los siguientes aspectos: Horarios de visita: Sí ___ No ___ Sala de espera: Sí ___ No ___ Normas sobre barandales de camas y cunas: Sí ___ No ___ Informes sobre el estado de salud: Sí ___ No ___ Horarios de cafetería: Sí ___ No ___ Servicios religiosos: Sí ___ No ___ restricciones en la visita: Sí ___ No ___

Valoración de las necesidades básicas del adolescente: Complete la información incluyendo las palabras del familiar o del joven:

Motivo de la consulta/hospitalización: _____

Problemas de salud anteriores/Contactos con enfermedades transmisibles:

Qué dificultad presenta para satisfacer sus necesidades: _____

S

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL ADOLESCENTE:

Alimentación

Peso: 51.800 Talla: 154 IMC: 21.84 Perímetro abdominal: 78

¿Dinos cómo es tu apetito? Bueno: Poco: ____ Mucho: ____ Los horarios de la comida son regulares: Cuál es el horario: no hay uno en específico

El lugar preferido para comer es: comedor En compañía de quién comes: mamá o sola

Cuáles son tus alimentos y bebidas preferidas:

I

¿Cuáles son desagradables para ti? _____

Conoces los cuatro grupos básicos de alimentos: más o menos

Tienes alguna dieta especial: baja en carbohidratos

Tienes alergia a algún alimento: ninguno

Tus emociones interfieren en la alimentación o digestión: si ¿Cuáles? Si debido a que anteriormente tuve sobrepeso

Menciona la cantidad de alimentos que acostumbras en un día:

| | Desayuno | Comida | Merienda |
|-----------|----------|--------|----------|
| Cereales | | | |
| Frutas | | | |
| Vegetales | | | |
| Carne | | | |
| Otros | | | |

Te gusta la comida del hospital:

| Eliminación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--------------|----------|--------------|-------|------|---------------|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|
| 2 | <p>Tienes problemas para evacuar: no Padeces estreñimiento: cuando no tomo suficiente agua Diarrea: _____ Parásitos: _____</p> <p>Qué hacer para remediarlo: consumo agua Cómo son las heces: consistencia solida Habitualmente la sudoración es: Escasa: x Abundante: _____ Poca: _____</p> <p>Si eres una joven:</p> <p>Ya menstrúas: si A qué edad iniciaste 10 años Cada cuándo 28 días Dinos cómo es la menstruación: abundante con cólicos ¿Qué significa para ti "Tener menstruación" el tener un sangrado cada mes y es normal ¿Tienes alguna duda sobre esto? No ¿Cuántas veces orinas al día? : 5 La cantidad aproximada es: no se _____ El color de la orina es: amarillo claro</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oxigenación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <p>Signos vitales: Tensión arterial: 99/75 Frecuencia cardíaca: 87 Pulso: _____ Regular: x Irregular: _____ Respiración: 20 Regular: x Irregular: _____ Dificultad respiratoria (anotar características): _____ _____</p> <p>Fumas: Sí _____ No x ¿Quién fuma de la familia? Nadie Ruidos respiratorios: Lado izquierdo: normales Lado derecho: normales Ventilación: normal</p> <p>Asistida: _____ Controlada: _____ Tos: _____ Medidas para controlarla: _____</p> <p>Características de las secreciones bronquiales:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 15%;">Cantidad</th> <th style="width: 15%;">Consistencia</th> <th style="width: 15%;">Color</th> <th style="width: 15%;">Olor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Expectoracion</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Tubo traqueal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Cavidad oro nasal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | Cantidad | Consistencia | Color | Olor | Expectoracion | | | | | Tubo traqueal | | | | | Cavidad oro nasal | | | | |
| | Cantidad | Consistencia | Color | Olor | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Expectoracion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tubo traqueal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cavidad oro nasal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----------------|---|
| | <p>Humidificación y oxigenación: _____</p> <p>Coloración de la piel: Integridad: si Petequias: _____</p> <p>_____ Rash: _____ Escoriaciones: _____</p> |
| <p>4</p> | <p style="text-align: center;">Reposo - sueño</p> <p>¿Cuántas horas duermes al día: 6-8 horas</p> <p>Qué acostumbras hacer antes de dormir: usar el teléfono</p> <p>_____ a qué hora te acuestas: 10-11 pm A qué hora te levantas: entre semana a las 5-6 am</p> <p>Duermes bien: si Despiertas por la noche: rara vez Cuántas veces: _____</p> <p>Tienes pesadillas: no Caminas dormido: no</p> |
| <p>5</p> | <p style="text-align: center;">Vestido</p> <p>Qué ropa te gusta usar: pantalones y playeras o blusas</p> <p>_____</p> <p>Qué significa para ti el uso de la ropa que te gusta: sentirme cómoda</p> <p>_____</p> <p>Tienes la ropa apropiada para usar en el hospital: _____</p> <p>Puedes vestirme solo: si</p> <p>Tienes algo que decir sobre la ropa: _____</p> <p>_____</p> |
| <p>6</p> | <p style="text-align: center;">Termoregulación</p> <p>Cómo consideras el ambiente de tu casa: Caluroso: Templado: x fría: _____, Cuando tienes fiebre ¿como la controlas? paracetamol</p> |
| | <p style="text-align: center;">Movilidad</p> <p>Eres diestro o zurdo: diestra Tienes que ocupar un aparato ortopédico: no ¿Cuál? _____</p> |

| | |
|----|--|
| 7 | <p>_____ ¿por qué?: _____</p> <p>Cuando caminas, adoptas una postura: normal</p> <p>Haces ejercicio: si de qué tipo: bailar</p> <p>Prácticas algún deporte: _____</p> <p>Describe la forma en que acostumbras a estar sentado: a veces llego a encorvarme</p> |
| 8 | <p style="text-align: center;">Comunicación</p> <p>Cuánto tiempo tienes viviendo en la localidad: desde que nací Cuántos hermanos tienes: 3</p> <p>Qué lugar ocupas en la familia: _la menor Vives con tus padres: x Familiares:_____ Solo:_____</p> <p>Otro lugar: _____ Tienes dificultad para oír: no Ver: no</p> <p>Usas lentes: no ¿Qué haces si tienes una alergia? Voy al medico</p> <p>¿Qué haces si tienes diarrea, gripa o alguna enfermedad? Tomo te y en caso de no quitarse acudo al medico</p> <p>¿Con quién acudes si tienes algún problema? Mamá</p> <p>¿Cuando pides ayuda a alguien, cómo te sientes?:</p> <p>Bien pero con incertidumbre me cuesta trabajo pedir ayuda</p> <p>¿Aceptas la ayuda de los demás? Me cuesta trabajo</p> <p>¿Cómo te llaman en la familia? Yemili</p> <p>¿Cómo te llaman tus amigos?: yemili</p> <p>Perteneces a un grupo no ¿Cuál? _____</p> |
| 9 | <p style="text-align: center;">Higiene</p> <p>¿Con qué frecuencia te bañas? Casi todos los días Acostumbas lavarte las manos después de ir al baño y antes de comer: si Cuántas veces te cepillas los dientes: 1 vez al día o dos</p> <p>Cuántas veces acudes al dentista al año: casi nunca Tienes prótesis dental: no</p> <p>¿Cuál?:_____ Tienes algún problema en la piel: no</p> |
| 10 | <p style="text-align: center;">Recreación</p> <p>¿Tienes alguna actividad preferida? Bailar _¿Cuál es bailar</p> <p>¿Te gustan las colecciones no ¿De qué tipo? _____</p> <p>¿Te gustan los animales? Si _ ¿Tienes uno en casa? Un perro _</p> <p>¿Cuántas veces a la semana sales con tus amigos?: 1 o casi no ¿A qué lugares acuden? _____</p> <p>¿Cuántas horas ves la televisión?_ 4 horas o mas _ ¿Cuáles son tus programas favoritos? _____</p> |

Religión (valores y creencias)

- ¿Cuántas veces al mes acudes a la iglesia? Rara vez
- 1 ¿Qué piensas sobre la muerte? No hablo del tema
- 1 _____
- ¿Para ti qué es la enfermedad? No estar bien del todo
- _____

Seguridad y protección

- ¿Qué enfermedades has padecido? Pancreatitis
- 1 ¿Has consultado a otras personas diferentes a los médicos? _si
- 2 ¿Quiénes te visitan de su casa? Novio y hermanos
- ¿Eres alérgico a algún medicamento? No
- ¿Qué medicamentos tienes en casa? Insulina, paracetamol

| Nombre del medicamento | Clase | Fecha | ¿Como lo tomas? |
|------------------------|-------|-------|-----------------|
| Insulina | | | Mi papá |

- ¿Qué cambios importantes ha habido en tu familia, como cambio de domicilio no separación de los padres no
- ¿Cómo te has sentido con esos problemas?
- _____
- ¿Tienes alguna preocupación? Si la salud de mi papá ya que esta un poco delicado
- ¿Qué piensas de tu hospitalización? _____

| | |
|---------------------------------|--|
| | <p>_____</p> <p>¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estás enfermo? decaído</p> <p>_____</p> <p>Existe la posibilidad de que hayas estado en contacto con amigos (as) que padezcan alguna enfermedad contagiosa: no ¿Como cuáles?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>1</p> <p>3</p> | <p style="text-align: center;">Aprendizaje</p> <p>¿Estudias? Si ¿Qué año cursas?_preparatoria primer semestre ¿Aprendes? Si</p> <p>_____</p> <p>¿Has estado hospitalizado antes? Si _</p> <p>¿Cuántos años tenías? ¿Cómo te sentías?_triste _</p> <p>Menciona qué temas te gustaría hablar con la enfermera: sobre mi enfermedad_</p> |
| <p>1</p> <p>4</p> | <p style="text-align: center;">Realización</p> <p>De todo lo que has hecho en la escuela y en tu casa ,¿qué te ha causado más satisfacción?_____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué te gustaría ser cuando seas adulto? _enfermera</p> <p>¿Trabajas? No ¿Qué haces en tu trabajo?_____</p> <p>¿Con lo que tu haces logras satisfacer tus necesidades o ambiciones?: poner todo de mi parte y esforzarme</p> |

Bibliografía

- 1.- Ceballos-Macías J. Negrón Juárez R. Flores-Real J. Vargas-Sánchez J. Ortega-Gutiérrez G, et al. Obesidad pandemia del siglo XXI. 2018. [internet]. Vol. 72 (5-6); pp. 332-338. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v72n5-6/0301-696X-rsm-72-5-6-332.pdf>
- 2.- Liria R. consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. 2016. [internet]. Rev. Peru Med Exp Salud Publica. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a10v29n3.pdf>
- 3.- Lobstein T. Baur L. Vauy R. Obesity in children and young people: crisis in public health. 2004. [internet]. Obes Rev. pp 102-104.
- 4.- Encuesta nacional de salud y nutrición. 2018. [internet]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- 5.- Hernández-Avila M. Gutierrez P. Reynoso-Noverón N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. [internet]. 2013. Salud publica de México. Vol. 55. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a9.pdf>
- 6.- Estévez R. Modelos y teorías en enfermería. [consultado en internet]. [abril 2022]. D
- 7.- Fergusson M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería. [internet]. Aquichan. 2005; 5(1). Pp.44-55. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74150105>

- 8.- Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [internet]. 2016. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- 9.- Bonill C. y Amezcua M. Virginia Henderson. Fundación INDEX. 2018 [citada: 03 de abril de 2022]. Disponible: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- 10.- 10.- Fernández C. Torres M. y Ruiz E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería(I) bases teóricas y metodológicas. 1era ed. Edeal.2020. pp 67,108.
- 11.- International Council of Nurses (ICN). 2022. [internet]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- 12.-Potter A. Perry A. Stockert P. y Hall M. Fundamentos de enfermería.8ª ed. España. ELSEVIER. 2015; pp 214-255.
- 13.- Báez-Hernández Francisco Javier, Nava-Navarro Vianet, Ramos-Cedeño Leticia, Medina-López Ofelia M. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichán [Internet]. agosto de 2009 [consultado el 22 de marzo de 2023]; 9(2): 127-134. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en.
- 14.- Domingo Pozo M, Gómez Robles J. El concepto de Necesidad Humana Básica como aproximación a la definición del cuidado. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2003; 43.Consultado el 20/03/2023. Disponible en:

<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/377/el%20concepto%20de%20necesidad.pdf?1360054649>

15.- Secretaria de salud. Modelo del cuidado de enfermería. 1^{era} ed. México. 2018. Pp.9-11

16.- Desirée Diaz Jiménez, María de las Nieves Cano Lara y María García “La matrona como guía para la aplicación del método madre canguro. A propósito de un caso” España, 29 de agosto de 2018.

17.- C. Martínez y G. Romero “Neonato pretérmino con la dependencia en la necesidad de oxigenación y realización” Ciudad de México; 22 de agosto 2015

18.- Hernández-Tapia A. Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. Rev CONAMED Suplemento de enfermería [publicación periódica en línea] 2011 [consultado 15 abril 2022]; 16: [34- 40 P.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59802>

19.- Díaz E. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica [publicación periódica en línea] 2011 [citado 15 de abril 2022]; 19 (2): [74- 79 P.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en112e.pdf>

20.- Ma. Loreto Solís Súchil.” Proceso enfermero en un paciente pediátrico con falla cardiopulmonar sometido a oxigenación por membrana extracorpórea “Ciudad de México, 01 de julio 2017.

21.- Adriana Carreño Rodríguez “Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Herdenson” Ciudad de México; enero 2011.

22.- Meza-Portillo C, Olvera-Arreola S, Cadena-Estrada J. Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica [publicación periódica en línea] 2013 [consultado 15 abril de 2022]; 21 (2): [63- 70 P.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46397>

23.- Díaz Benites Erika Rossie. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. agosto 2011. 9(2).

24.- Angelica Hernández Tapia. “Cuidados especializados de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura”. Ciudad De México, 20 de octubre 2011.

25.- Camilo Guerrero Nancuante, Laura Armstrong Barea, Laura Bravo Morales. Cuidados de enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor. Universidad de Valparaíso.

26.- Cantellán A. Nash N. Méndez L. Cano N. Corona R. Cuidados de enfermería en preescolar con Guillain Barré. Virginia Henderson. Portales médicos. 2015. [consultado abril 2022]; 10 pp. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-guillain-barre-henderson/>

27.- Hernández A. Plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón. Revista mexicana de enfermería cardiológica. 2015;23 (1):22-27. [consultado abril 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151d>

28.- Carrillo M. Sierra M. proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson. Revista mexicana de enfermería cardiológica. 2013; 21(3)pp111-117. [consultado abril 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48476>

29.- Dahrbacun-Solis N. Peña-silva B. Melo-Severino A. Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada. BENESSERE. 2016;1(1)pp 75-84. [consultado abril 2022].

30.- Alvarado P, Cruz M. Proceso de atención de enfermería, en una adolescente en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. Enfermería Universitaria [publicación periódica en línea] 2013. [consultado 12 abril 2022]; 10(3): [105-111 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632013000300006&script=sci_abstract

31.- Gaona Y, Cruz M. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de Proteína C. Enfermería Universitaria [publicación periódica en línea] 2012. Abril-Junio [consultado 12 abril 2022]; 9 (2): [37-45 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200005

- 32.- Maas L, Del Carmen P. Proceso de Enfermería en Adolescente embarazada con el referente teórico de Virginia Henderson. Desarrollo Cientif Enferm [publicación periódica en línea] 3°. 2010 [consultado 12 abril de 2022]; (18): [131-134 P.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-131.pdf>
- 33.- Alcheikh M, Petinal B. Diseño y aplicación de un plan de cuidados para un paciente pediátrico en el Role2E de Heart (Afganistán) Durante los meses de abril y mayo de 2015. Sanid Mil [publicación periódica en línea] 2018. [consultado 12 abril 2022]; 74(1): [32-40 P.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712018000100032
- 34.- Fernández A, Elvira R. Plan de cuidados al niño con una cardiopatía congénita: utilizando NANDA, NIC Y NOC. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica [publicación periódica en línea] 2008 [citado 15 de abril 2022]; (44): [33- 36 P.]. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4405.pdf>
- 35.- Cruz E, Perdomo M, Fernández F. Vinculación de la Teoría de Virgínea Henderson con la atención del recién nacido con atresia esofágica. Congreso de la sociedad cubana de enfermería. 2012 [consultado 12 abril 2022]. Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/724>
- 36.- Hernández J. Domínguez Y. Mendoza J. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo II. [internet]. 2018. Revista cubana de endocrinología. 29;(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200008

37.- Mera-Richard FR, Colamarco-Delgado DC, Rivadeneira-Mendoza Y, et al. Aspectos generales sobre la diabetes: fisiopatología y tratamiento. Rev Cuba Endoc. 2021;32(1):1-17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105088>

38.- Domínguez L. Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [internet]. Rev virtual Soc Parag. Med Int. 2019;6 (1):63-74. Disponible en: https://www.academia.edu/10211860/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20est%C3%A1%20relacionada%20casi%20que%20necesariamente,de%20la%20c%C3%A9lula%20b%20pancre%C3%A1tica.

39.- Rodríguez A. fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II. [internet]. 2016. Disponible en: [https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6868055#:~:text=La%20frecuencia%20de%20falta%20de,16%25\)%20y%20la%20mala](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6868055#:~:text=La%20frecuencia%20de%20falta%20de,16%25)%20y%20la%20mala)

40.- Hinojosa A. Mendieta H. Vargas J. Sobre diabetes mellitus. Rev. Inteligencia epidemiológica. 2016. Num 2. Pp. 30-39. [consultado el 12/04/2022]. ISSN: 2007-5162. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109385/Sobre%20diabetes%20mellitus.pdf?sequence=1>

- 41.- Ana-María Leiva· María-Adela Martínez. Fanny Petermann. Alex Garrido-Méndez., Felipe Poblete-Valderrama· et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. [internet]. 2018.
- 42.- Organización panamericana de la salud. Que es la diabetes. 2016.
- 43.- Blasco M. Ortiz S. Ética y valores en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):145-149. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim162l.pdf>
- 44.- Gobierno de México, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de La Federación; 1917.
- 45.- Gobierno de México, Ley general de salud. Diario Oficial de La Federación; 1984.
- 46.- Secretaría de Salud, México. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México. Comisión Interinstitucional de Enfermería; 2001. ISBN-970-721-023-0
- 47.- Hardy-Pérez AE, Roveló-Lima JE. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Med Investig [Internet]. 2015;3(1):79–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mei.2015.02.007>
- 48.- Sanchez, MA. Bioética En Ciencias de la Salud Capítulo 15, 187-196. 2a ed. Elsevier; 2021.
- 49.- Hardy-Pérez AE, Roveló-Lima JE. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Med Investig [Internet]. 2015;3(1):79–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mei.2015.02.007>

50.- secretaria de salud. Comisión nacional de bioética. 2012. Consentimiento informado. [Internet]. Consultado abril 2022. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html

51.- Valdés Gómez Wendy, Almirall Sánchez Arianna, Gutiérrez Pérez Miguel Ángel. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. Medisur [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Feb 09] ; 17(3): 356-364. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300356&lng=es. Epub 02-Sep-2019.

52.- . Flores RM-R, Colamarco-Delgado DC, Rivadeneira-Mendoza Y, Fernandez-Bowen M. Aspectos generales sobre la diabetes: fisiopatología y tratamiento. Rev. Cuba Endoc [Internet]. 2021 [citado el 09 de febrero de 2023];32(1):1–17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105088>

53.- Evert AB, Dennison M, Gardner CD, et al: Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report. Diabetes Care [Internet] [Citado el 14 de junio 2022] 42:731–754, 2019. doi: 10.2337/dci19-0014

54.- Acecha la diabetes tipo 2 a la niñez [Internet]. Gaceta UNAM. 2021 [citado el 09 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/acecha-la-diabetes-tipo-2-a-la-ninez/>

55.- Ferguson S, Swan M, Smaldone A. Does diabetes self-management education in conjunction with primary care improve glycemic control in Hispanic patients? A systematic

review and meta-analysis. *Diabetes Educ* [Internet]. 2015;41(4):472–84. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1177/0145721715584404>

56.- Franco Carrasco MA, Yanez Carrasco SDC, Delgado Peña MS, Nuñez Díaz SP. El ejercicio combinado como prevención de la diabetes mellitus tipo II (DM2). *RECIAMUC* [Internet]. 1oct.2019 [citado 09feb.2023];3(4):123-42. Available from:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/400>

57.- Lavallo-González FJ, Antillón-Ferreira C, Flores-Caloca O, et al. Recomendaciones del uso de monitoreo continuo y evaluación de la compra glucémica en diabetes. *Med. Int. Méx.* 2020;36 (2):185-198.

58. - Huacani Vargas J. Relación entre el nivel de conocimientos sobre la medicación y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del CAP III metropolitano Red Asistencial, EsSalud, Tacna - 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.

59.- Vega-López S, Venn BJ, Slavin JL. Relevancia del índice glucémico y la carga glucémica para el peso corporal, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. *Nutrientes* [Internet]. 2018;10(10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu10101361>

60. -García Millán Ángel. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2009 Feb [citado 2023 Feb 09]; 2(6): 275-279. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005&lng=es.

61.- Ramos W, López T, Revilla L, More L, Huamaní M, Pozo M. Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2014;31(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2014.311.2>

62. Mottalib A, Tomah S, Hafida S, et al. Intensive multidisciplinary weight management in patients with type 1 diabetes and obesity: a oneyear retrospective matched cohort study. Diabetes Obes Metab 2019 [Internet] [Citado el 20 de junio 2022] ;21:37–42 194. Mottalib A, Kasetty M, Mar JY, E <https://doi.org/10.1111/dom.13478>

63. Chrvala CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the effect on glycemic control [Internet] [Citado el 20 de junio 2022] <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.003>

64.- De María del Mar Torres Navarro, Cayetano Fernández Sola, Eulalia Ruíz Arrés. Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. EDUAL. 2022 [internet]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA148&dq=necesidad+de+realizacion+virginia+henderson&ots=skGJ7htEfg&sig=q2CbmAS19hZnXlxu2ZeyLneqxr8#v=onepage&q=necesidad%20de%20realizacion%20virginia%20henderson&f=false>

65.- URIBE URZOLA, Alicia et al . La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. **Psicogente**, Barranquilla , v. 21, n. 40, p. 440-457, Dec. 2018 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124

01372018000200440&lng=en&nrm=iso>. access

on 11 Nov. 2022. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>.

66.- JIMENEZ ROSARIO, Mercedes Nancy; SAEZ, Inge Axpe; ESNAOLA, Igor. Capacidad predictiva de la inteligencia emocional sobre el apoyo social percibido de adolescentes. **Suma Psicol.** , Bogotá , v. 27, n. 1, pág. 18-26, junio 2020 . Disponible en <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812020000100018&lng=en&nrm=iso)

[43812020000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812020000100018&lng=en&nrm=iso)>. acceso el 11 de noviembre de 2022. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.3>

67.- Irisbel Martínez Tamayo, Liliam Victoria Rodríguez Rodríguez y Fidel Martínez Tamayo (2020): “Impacto psicológico de la obesidad en niños y adolescentes vistos desde la universidad, las instituciones de salud y la familia”, Revista de Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación RILCO DS, n. 08 (noviembre 2020). En línea: <https://www.eumed.net/rev/rilcoDS/08/obesidad-ninos-adolescentes.htm>

68.- Broncano Rivadeneira, C (2022) Valor predictivo de las pruebas de perfil glicémico en la determinación diagnóstica de Diabetes Mellitus(Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

69.- Williams G, Craig JC. Long-term antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019: Issue 4. Disponible en: [https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001534.p](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001534.pub4/full?highlightAbstract=uti%7Ce%7Ccoli)
[ub4/full?highlightAbstract=uti%7Ce%7Ccoli](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001534.pub4/full?highlightAbstract=uti%7Ce%7Ccoli)

70.- Medina Cordero A., Feria Lorenzo D.J., Oscoz Muñoa G.. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm. glob. [Internet].

2009 Oct [citado 2023 Mar 23] ; (17). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005&lng=es.

71.- González Quiñones, J. C., Acevedo Ramírez, G., Alarcón Carvajal, P. D., Casas Vargas, Ángela M., Ardila R, G., Bernal Angee, J. D., Avella Rodríguez, J. L., & Pinzón Ramírez, J. (2018). Prevalencia de trastornos del sueño en niños y adolescentes. *Carta Comunitaria*, 26(148), 11–18. <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v26.n148.357>

72.- Santoya Y, Garcés, M, Tezón M. Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios. *Psicogente* [Internet]. 2018 [citado el 3 de diciembre de 2020];21(40):422-39. Disponible en:
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3081/3806>

73.- Uribe Urzola, A., Ramos Vidal, I., Villamil Benítez, I. & Palacio Sañudo, J. E. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente* 21(40), 186-221. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>

74.- Cáceres Iglesias, Judith (2021). Vivir con Diabetes Mellitus Tipo 1: un relato familiar. *DEDiCA. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES*, N.º 19, 2021, 193-212. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.vi18.20846>

75.- Torralba Albaladejo, Josefa. 2019. «El Estudio De La Religión En Adolescentes Como Un Ejercicio De teología Aplicada: The Study of Religion in Adolescents As an

Exercise of Applied Theology». *Carthaginensia* 35 (67):211-26.

<https://revistacarthaginensia.com/index.php/CARTHAGINENSIA/article/view/130>.

76.- Campuzano Benavides ES, Chica Chica CA. Tesis [Internet]. 2022-05 [citado el 08-06- de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63061>

77.- MONROY ANTON, Antonio; CALERO MORALES, Santiago y FERNANDEZ CONCEPCION, Raúl Ricardo. Los programas de actividad física para combatir la obesidad y el sobrepeso en adolescentes. *Rev Cubana Pediatr* [online]. 2018, vol.90, n.3 [citado 2022-07-06], pp.1-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000300016&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7531.

78.- Rubén José Annicchiarico Ramos, “La actividad física y su influencia en una vida saludable”, agosto 2002. [internet] [citado 08-06-2022].

79.- Salgado FY, Oropesa RP, Olivares FLA. Prevención del consumo de sustancias adictivas en adolescentes: una mirada desde la Terapia Ocupacional. *MediSan*. [internet] [citado 07-06-2022].2019;23(02):372-379.

80. Fuentes Nava, A. G., & Chimal, M. (2015). La importancia de la piel en la diabetes mellitus. [Internet] [Citado el 29 de Junio 2022] <http://dx.doi.org/10.1016/j.mei.2015.02.014>

81.- Domínguez Mon, A. (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. *Salud colectiva*, 13, [Internet][Citado el 29 de junio 2022]375-390. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1156>

82. López Dávila, A. J. (2014). Actualidad en termorregulación. *Pensar En Movimiento: Revista De Ciencias Del Ejercicio Y La Salud*, 12(2), 1–36.
<https://doi.org/10.15517/pensarmov.v12i2.14918>
83. Duarte, I. Termorregulación en el cuerpo humano.. [Internet]. 2016. [citado: 2022, junio] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12209/2107>
- 84.- Mena Tudela D, Manuel González Chordá V, Cervera Gasch Á, Salas Medina P, Isabel Orts Cortés. Cuidados básicos en la higiene. Cuidados básicos de enfermería. 1ª Ed. Castellón de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I [internet] [citado 09-06-2022]; 2016. P.93-107.
- 85.- Klimenko O, Plaza Guzmán D, Bello Cardales C, García González J, Sánchez Espitia N. Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Revista Psicoespacios* [Internet]. 2018 [citado 09-06-2021]; 12(20):144-172. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/476168>
- 86.- Camarena, E.R., Hernández, F.T., & Dolci, G. F. La comunicación humana y su relación con la queja médica.[internet] [citado el 09-06-2022]. *Revista conamed*, 16(3)
- 87.- Jaimes, L. M. (2018). *Modelo teórico de Virginia Henderson que se aplica a la práctica de enfermería en salud mental y psiquiatría en el que se identifica al paciente y su familia como una unidad*. [internet] [citado 10-06-2022] Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/12772>.
88. Vilanova Becker, P. (2017). Género y enfermedad: el arte como medio de cura. [Internet][Citado 2022, Junio] <http://hdl.handle.net/10651/49651> 88

89.- Blasco, S. P. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado: continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales*, (42), 91-113.

90. López Núñez, N., Seva Llor, A. M., Ruiz Carreño, P., Ramis Vidal, G., & Martínez Alarcón, L. (2019). La musicoterapia como asignatura en los estudios de grado en enfermería. *Enfermería Global*, [Internet][2022, Junio] 18(55), 455-468. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.319551>

91.- Chacón Borrego, F., Ubago Jiménez, JL, Guardia García, JJI, Padial Ruz, R. y Cepero González, M. (2018). Educación e higiene postural en el ámbito de la Educación Física: papel del maestro en la prevención de lesiones: revisión sistemática. Retos: nuevas tendencias en educación física, deportes y recreación, [internet]34, 8-13. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11441/80483>

92.- Formato de consentimiento informado

93.- Formato de valoración focalizada. Elaborado por Maricela Cruz Jiménez. 2022

94.- Formato de valoración de las necesidades básicas en las adolescentes de 13-18 años.