



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO CON DIABETES MELLITUS TIPO I BASADO EN LA
TEORÍA DE MARJORY GORDON.**

**ESPEJO MERCHAN JESSENIA MARIBEL
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**VELEPUCHA POMA LEYDI JOANA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO CON DIABETES MELLITUS TIPO I BASADO EN
LA TEORÍA DE MARJORY GORDON.**

**ESPEJO MERCHAN JESSENIA MARIBEL
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**VELEPUCHA POMA LEYDI JOANA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO CON DIABETES MELLITUS TIPO I BASADO EN
LA TEORÍA DE MARJORY GORDON.**

**ESPEJO MERCHAN JESSENIA MARIBEL
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**VELEPUCHA POMA LEYDI JOANA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

BERMELLO GARCIA MARIA IRENE

**MACHALA
2022**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIABETES MELLITUS TIPO I BASADO EN LA TEORÍA DE MARJORY GORDON.

por JESSENIA MARIBEL ESPEJO MERCHÁN

Fecha de entrega: 01-may-2023 06:07p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2081407276

Nombre del archivo: JO_MERCHAN_JESSENIA_MARIBEL_-_VELEPUCHA_POMA_LEYDI_JOANA_1.docx (62.11K)

Total de palabras: 7628

Total de caracteres: 41365

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIABETES MELLITUS TIPO I BASADO EN LA TEORÍA DE MARJORY GORDON.

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, ESPEJO MERCHAN JESSENIA MARIBEL y VELEPUCHA POMA LEYDI JOANA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIABETES MELLITUS TIPO I BASADO EN LA TEORÍA DE MARJORY GORDON., otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.


ESPEJO MERCHAN JESSENIA MARIBEL

0929071645


VELEPUCHA POMA LEYDI JOANA

0705556538

AGRADECIMIENTO

Gracias infinitas a Dios por brindarnos sabiduría y guiarnos día a día en el desarrollo de este trabajo de investigación. A nuestros padres y hermanos, seres más importantes para nosotros y quienes nos apoyan incondicionalmente. A nuestra grandiosa tutora, por compartir su conocimiento y firmeza en todo el transcurso del proyecto de titulación. A nuestros amigos, quienes nos han brindado fortaleza para seguir en el proceso de aprendizaje. A la noble institución de salud; el Hospital Básico San Vicente de Paúl, por la apertura para poder llevar a cabo este trabajo. Y por supuesto, a la inolvidable Universidad Técnica de Machala, docentes y autoridades correspondientes por la oportunidad para formarnos como futuros profesionales de Enfermería.

RESUMEN

Introducción: La diabetes infantil o tipo I es una patología metabólica crónica que afecta por lo general a los niños y los adolescentes, además, es de tipo invasiva y su tratamiento y manejo es de suma complejidad. La etiología exacta de la DMT1 hasta la actualidad se desconoce, aunque algunos investigadores indican la existencia de una predisposición genética. En cuanto a la sintomatología, existen 3 etapas: fase 1 caracterizada por ser asintomática con una glucosa normal, en la etapa 2 existe la presencia de 2 o más auto anticuerpos pancreáticos y la alteración del nivel de glucosa preprandial (100 a 125 mg/dl) (3). En la tercera etapa ya existen síntomas y dos o más auto anticuerpos pancreáticos. En este trabajo investigativo se aplicó el proceso de atención de enfermería utilizando la teoría de Marjory Gordon, el mismo que nos permitió determinar aquellos patrones que se encontraban más afectados y anexarlos al plan de cuidados enfermero de manera integral haciendo uso de correctas estrategias de prevención y aquellas acciones destinadas a la promoción de la salud cuyo fin es mejorar la calidad de vida de la paciente pediátrica. **Objetivo:** Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente Pediátrico con Diabetes Mellitus Tipo I basado en el Modelo de Marjory Gordon con el fin de mejorar la calidad de salud y de vida del paciente y así disminuir posibles complicaciones. **Método:** El presente análisis de caso es de carácter descriptivo, cualitativo y analítico, y de diseño corte transversal, se recolectó información detallada sobre la situación de salud del paciente, se descompuso la unidad de análisis para lograr una mayor interpretación del mismo, así como de sus comportamientos y posterior a ello poder establecer los respectivos cuidados de enfermería en el paciente. Se requirió de los siguientes instrumentos de investigación: fuentes como revisión bibliográfica en revistas científicas, libros, historia clínica, el respectivo consentimiento informado, observación directa y entrevista con el paciente. **Resultados:** Los cuidados brindados por el personal de enfermería a la paciente adolescente con DMT1 insulino dependiente se logró obtener resultados positivos y se generó cambios significativos que ayudaron a mejorar el bienestar personal de salud y por supuesto la calidad de vida, involucrando al entorno de la paciente. **Conclusión:** Las acciones de enfermería estuvieron enfocadas en fortalecer el nivel de conocimiento de la paciente y su cuidador principal sobre la Diabetes Mellitus

tipo I, contribuir al estado nutricional de la paciente, mejorar los conflictos familiares fomentando los roles. El seguimiento al caso fue desde que se identificó a la paciente en el servicio de emergencias y siguió su curso posterior a la alta médica mediante visitas domiciliarias de manera que se establecieron bases sólidas y mejorías en el estilo de vida de la paciente. El profesional de enfermería de llevar un perfil actualizado sobre los conocimientos necesarios en relación al proceso de la enfermedad y sus complicaciones, además de ser un apoyo en todo momento para el cumplimiento del tratamiento. Así mismo, promover una cultura de autocuidado, trabajando mayormente en la salud mental de los pacientes, brindando apoyo físico, social y familiar.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	8
GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	8
1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	8
1.2. HECHOS DE INTERÉS	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVO GENERAL	9
CAPÍTULO II	10
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.....	10
DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.....	10
2.1. HISTORIA:	10
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACION	10
2.2.1. Diabetes mellitus.....	10
2.2.2. Diabetes mellitus tipo I.....	11
2.2.3. FISIOPATOLOGÍA	11
2.2.4. Síntomas	11
2.2.5. Factores de riesgo	12
2.2.6. Complicaciones diabéticas y comorbilidades.....	12
2.2.7. Diagnóstico	14
2.2.8. Tratamiento	15
2.2.9. Prevención.....	16
2.2.10. Rol del personal de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 16	
2.2.11. Intervención de enfermería en pacientes con diabetes tipo 1	16
2.3. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.3.1. Modelo de Marjory Gordon.....	17
2.3.2. PATRONES FUNCIONALES	18
2.3.3. Proceso de Atención de Enfermería.....	20
CAPÍTULO III	22
PROCESO METODOLÓGICO	22
DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA	22
3.1. Área de estudio	22
3.2. Unidad de análisis	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Instrumentos de investigación.....	22

3.5.	PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.6.	SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS.....	23
3.6.1.	Descripción del caso.....	23
3.6.2.	Exámenes de laboratorio:	24
3.6.3.	Antecedentes patológicos personales:	27
3.6.4.	Antecedentes patológicos familiares:	27
3.6.5.	Diagnóstico médico actual:	27
3.7.	SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS.....	27
3.7.1.	Valoración de los patrones funcionales según Marjorie Gordon	27
3.8.	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	29
CAPÍTULO IV		34
RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....		34
4.1.	DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN	34
4.2.	TEÓRICA DE LOS RESULTADOS	35
4.3.	CONCLUSIÓN	36
4.4.	RECOMENDACIÓN	37
BIBLIOGRAFÍA.....		38
ANEXOS.....		44

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades metabólicas crónicas como la diabetes mellitus tipo I afecta por lo general a los niños y adolescentes, es de tipo invasiva y de suma complejidad. La DMT1 se origina debido a la autoreacción de las células inmunológicas que terminan en la destrucción de las células betapancreáticas, esto ocasiona una deficiencia completa de la hormona llamada insulina (1). Al ser una patología crónica tiene un impacto psicosocial, sobre todo si se trata de pacientes pediátricos, al afectar en el desarrollo del niño, aumenta el riesgo de complicaciones diabéticas; incrementa las estadísticas de morbilidad con ello disminuye la esperanza de vida.

La etiología exacta de la DMT1 hasta la actualidad se desconoce, aunque algunos investigadores indican la existencia de una predisposición genética (2). En cuanto a la clínica, existen 3 etapas: fase 1 caracterizada por ser asintomática con una glucosa normal, en la etapa 2 existe la presencia de 2 o más autoanticuerpos pancreáticos y el desequilibrio de la glucosa preprandial (100 a 125 mg/dl) (3). En la tercera etapa ya existen síntomas y dos o más autoanticuerpos pancreáticos.

Los niveles altos de glicemia por mucho tiempo generan complicaciones, al mantener altas concentraciones en el torrente sanguíneo, pueden dar paso a enfermedades cardiovasculares, afectando en gran parte órganos muy importantes como el corazón, riñones y vasos sanguíneos (4).

La DMT1 afecta mayormente a la población pediátrica y adolescentes, por ello se resalta la labor de enfermería en relación a esta enfermedad cuya finalidad está enfocado en el bienestar y satisfacción de la paciente encaminadas a generar calidad de vida, así como en el tratamiento, el mantener una dieta saludable, actividad física, administración de insulina y sobre todo promover el autocuidado y un adecuado autocontrol (1).

Al ser una patología endocrina tiene un gran impacto en el aspecto psicosocial, afectando en el patrón emocional y conductual de los niños, implica dificultad en adaptarse psicológicamente a nivel social (5). Según estadísticas emitidas por la OPS indica que a nivel mundial se registra aproximadamente 62 millones de personas tienen diabetes, ocasionando alrededor de 1.5 millones de defunciones

en todo el mundo (6). Mientras en Ecuador, su prevalencia radica alrededor del 1.7% en un rango de 10 a 59 años (7).

El objetivo del análisis de caso clínico está enfocado en una paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 con edad cronológica de 12 años, mediante revisión del historial médico y de fuentes de información bibliográfica se aplicará el PAE utilizando la teoría de Marjory Gordon, el cual nos permite determinar aquellos patrones afectados y anexarlos a un plan de cuidados.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

La Diabetes Mellitus tipo I es la insuficiencia absoluta de insulina en el individuo, por lo general suele presentarse antes de los 30 años, sin embargo, puede ocurrir en cualquier momento. Los pacientes con este tipo de enfermedad suelen ser delgados y van a requerir insulina exógena, además de un adecuado manejo de dieta para poder controlar la patología (8). El tratamiento abarca diferentes aspectos tales como: dieta alimenticia sana, ejercicio diario, el uso idóneo de la insulina y monitoreo glicémico estricto.

1.2. HECHOS DE INTERÉS

Según la Organización Mundial de la Salud la Diabetes tipo 1 caracterizada por la falta de producción de insulina y requerimiento diario de la misma se pudo conocer que en 2017 existían a nivel mundial 9 millones de personas con esta patología (6). Además, la mayoría de personas con esta enfermedad pertenecen a países desarrollados, la problemática sigue siendo el desconocimiento de la causa y la forma adecuada para su prevención.

En Latinoamérica aproximadamente 118,600 padecen de diabetes mellitus tipo 1, cifra que comprende una población de niños y adolescentes. Adicional, solo el 4% de gastos en salud es destinado para tratar esta patología (9), siendo Brasil el país con mayor prevalencia de casos en la región, ubicándose en el tercer puesto a nivel mundial.

Alrededor del 5 al 15% de las personas diagnosticadas con DMT2 en edad adulta, puede corresponder a un mal diagnóstico y en realidad ser una diabetes mellitus tipo 1, por lo que a la adultez pasa subestimada (10). Dado que la DMT1 tiene mayor prevalencia en la infancia y adolescencia, mientras que en los adultos corresponde a un mayor índice de personas con DMT2 por el estilo de vida: sedentarismo.

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente Pediátrico con Diabetes Mellitus Tipo I basado en el Modelo de Marjory Gordon con el fin de mejorar la calidad de salud y de vida del paciente y así disminuir posibles complicaciones.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

2.1. HISTORIA:

A finales del siglo XIX, se dan las primeras aportaciones más avanzadas sobre la diabetes mellitus, describiendo la anatomía de la función endocrina pancreática mediante el uso del microscopio siendo el autor principal el patólogo alemán Langerhans (1847 -1888), quien describió las diferentes células que conforman los islotes pancreáticos, para posteriormente descubrir que secretaban insulina (11). A raíz de este aporte, el histólogo francés Laguesse planteó la posibilidad de que estos islotes podrían prevenir la glucosuria.

La lucha por descubrir la fisiología del páncreas, conllevó a Oscar Minkowski y Joseph Von Mering a realizar experimentos que a su vez aportaron para explicar a cerca de la fisiopatología de la Diabetes Tipo 1. Quienes para su modelo experimental utilizaron el páncreas de un perro, realizaron una pancreatectomía, dando como resultado la famosa triada poliuria, polifagia y polidipsia. En base a ello, concluyeron que el páncreas era un órgano esencial para regular los niveles de glucosa (12). A partir de estas investigaciones, a comienzos del siglo XX se inicia el tratamiento para la diabetes, sólo consiguiendo prolongar la vida por un periodo de meses.

2.2. BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACION

2.2.1. Diabetes mellitus

El organismo no logra regular la cantidad de azúcar de manera adecuada, aumentando el nivel de glicemia, por lo tanto, la característica principal de esta patología es la hiperglucemia (13).

A lo largo del tiempo los pacientes tienen limitaciones en su diario vivir, por el mismo hecho que una diabetes mal controlada puede conllevar a complicaciones fisiológicas como invalidez (amputaciones de extremidades) y muerte prematura. Las formas más comunes de diabetes son el tipo I y el tipo II.

Existe una mayor prevalencia de individuos con diabetes tipo 2, lo cual constituye un gran problema de salud pública debido al alto índice de morbimortalidad. Su fisiopatología radica en la resistencia a la insulina y la destrucción progresiva celular de los islotes pancreáticos generando así hiperglicemia crónica (1).

2.2.2. Diabetes mellitus tipo I

Es considerado el segundo trastorno endócrino metabólico de tipo crónico con mayor frecuencia en la etapa infantil (14). Debido a esto se la conoce como diabetes infantil. En estos casos se va a producir una deficiencia total de insulina (hormona responsable de regular la glicemia) esto a consecuencia de la destrucción de origen inmunitario de las células beta del páncreas.

2.2.3. FISIOPATOLOGÍA

Al tratar sobre fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 1, realmente es un tema complejo, por el mismo hecho que se caracteriza por ser una enfermedad autoinmunitaria, esta concepción surgió por primera vez en 1973. Por ello, la conexión entre sistema inmunitario y DMT1 sigue persistiendo hasta la actualidad. Según Bart O. Roep , Sofía Thomaidou y otros autores indican que existe un 50% de riesgo genético en la DMT1 (15).

La primera barrera de defensa en la DMT1 es la reacción o ataque inmunomediato hacia las células β pancreáticas, en la etapa 1 conocida más como prediabetes existe un deterioro progresivo de la masa funcional de las células β , cuando esta baja a un nivel crítico se da el desarrollo de la DMT1, luego de su punto límite se considera la otra etapa de remisión parcial de la diabetes conocido como efecto luna de miel, en esta etapa transitoria existe una recuperación de la masa funcional de las células beta-pancreáticas cuando se acoge tratamiento temprano de la enfermedad más la insulino terapia (16).

2.2.4. Síntomas

Los síntomas comunes de la DMT1 se caracterizan por una hiperglucemia, ocasionando así: aumento de la sed, poliuria, aumento del apetito, existe una considerable pérdida de peso. Además, las personas con valores de glucosa en sangre muy altos (> 600) tienden a deshidratarse fácilmente. En el caso de la

cetoacidosis diabética hay que prestar atención a aquellos pacientes con glucemias (>250), asociadas a náuseas o vómitos, signos de deshidratación, aliento dulce (cetónico), taquipnea, disnea, alteración del estado de la conciencia y dolor abdominal (17).

En el caso de los pacientes que han desarrollado una cetoacidosis diabética pueden llegar a presentar un estado de deshidratación intensa, hipotensión, respiración de Kussmaul y un aumento de cetonas, entre otra sintomatología, hasta llegar al coma. Sin embargo, si la hiperglucemia se corrige de manera brusca, puede ocurrir un edema cerebral.

2.2.5. Factores de riesgo

Es una de las enfermedades endocrino metabólicas con más predominio en la etapa de la infancia y adolescencia relacionada con factores genéticos. Por lo general se presenta con mayor frecuencia en un período de 5 a 7 años, en las mujeres puede presentarse más temprano desde un estadio de 5 a 9 años en comparación con el sexo masculino que abarca desde la etapa de la pubertad de 10 a 14 años (18).

La DM1 es una enfermedad metabólica de tipo autoinmune; se manifiesta por hiperglucemia persistente, debido a la ineficiencia que tiene el organismo para producir o utilizar adecuadamente la insulina. Es importante mencionar que esta puede subdividirse en DM tipo 1A y 1B, en la que la primera se define según la evidencia de laboratorio de autoanticuerpos que destruyen específicamente las células β ; y el segundo cuando estos no son identificados y se los considera de naturaleza idiopática (19).

2.2.6. Complicaciones diabéticas y comorbilidades

Los pacientes diabéticos están propensos a padecer cierto tipo de complicaciones debido a los altos niveles de glucosa. La diabetes tipo 2 puede tardar en ser diagnosticada, en particular, las complicaciones que la DM2 puede generar es debido a los casos graves avanzados no controlados en comparación con la diabetes tipo 1 (20).

Al ser una enfermedad crónica, es más probable tener complicaciones severas, en especial las personas diabéticas al tener un nivel glicémico elevado repercuten mayormente a los órganos renales, al sistema circulatorio, nervioso y en especial daño ocular, todas estas asociadas a un alto grado de mortalidad.

Las complicaciones microvasculares se caracterizan por el daño de los vasos sanguíneos pequeños a ello se suma la retinopatía diabética, la enfermedad renal como la nefropatía y la alteración neural (neuropatía). Mientras que las complicaciones de origen macrovascular incluyen patologías cardíacas como infarto de miocardio y ACV (21).

Las complicaciones diabéticas son el resultante de niveles altos de glucosa en sangre, por una diabetes mal controlada, ante un diagnóstico tardío, la concentración de cuerpos cetónicos en el organismo da como resultado una cetoacidosis diabética que puede aumentar aún más el riesgo de mortalidad del paciente o dar lugar a un edema cerebral, coma diabético entre otras.

La hipoglicemia es la otra contraparte de la DMT1 en gran parte por el tratamiento farmacológico que deben llevar los pacientes en especial en la etapa infantil. Los medicamentos hipoglicemiantes como la insulina, más el ejercicio y la dieta que deben llevar los pacientes pueden dar lugar a niveles bajos de glicemia. Por ello, en casos leves es preciso incluir una dieta rica en carbohidratos como bebidas azucaradas o alimentos dulces, si en caso el riesgo es crítico, es preciso asistencia médica urgente más la administración de medicamentos como el uso del glucagón, dextrosa intravenosa (22).

Los continuos niveles altos de glicemia en sangre implican mayor probabilidad de enfermedades cardiovasculares, al ser una enfermedad crónica con el tiempo existe un deterioro funcional que implica fallos en los diversos mecanismos que tiene el organismo para regular ciertas sustancias, y una de las consecuencias de mayor predominio es la resistencia a la insulina.

Las complicaciones microvasculares entre las más comunes se encuentra la retinopatía diabética (RD), la formación de cataratas, glaucoma, disminución de la capacidad de enfoque, que afectan en gran parte a la población diabética. En un estudio realizado a 35 fuentes documentales entre 1980 y 2008, se estimó

una prevalencia del 35% de la retinopatía diabética en aquellos pacientes con DM. La Retinopatía diabética está asociado al tiempo que lleva el progreso de la enfermedad más la falta de control del nivel glicémico y la hipertensión (22).

La diabetes mellitus con una glicemia mal controlada, antecedentes de hipertensión, infecciones recurrentes de las vías urinarias, conlleva a largo plazo fallo a nivel renal siendo estos los principales de filtrar los desechos de la sangre dando como resultado una nefropatía diabética. Los niños y adolescentes con DMT1 después de 5 años de ser diagnosticados requieren exámenes rutinarios para la detección oportuna de HTA, albuminuria y retinopatía, entre otros (22).

2.2.7. Diagnóstico

Para su diagnóstico se pueden emplear dos formas de hacerlo: la primera cuando el paciente presenta un cuadro clínico de hiperglucemia (tanto poliuria como polidipsia) manejar valores de glicemia >200 mg/dl (realizada cualquier hora del día, sin necesidad de estar en ayunas) es diagnóstica de diabetes.

A diferencia del paciente sin este cuadro clínico; los criterios deben ser analíticos, (estar en ayunas, además de no estar recibiendo algún tratamiento que pudiese alterar los niveles de glucemia). De manera que se deberá cumplir con uno de los tres parámetros: Primero, estar en ayunas y presentar una glucosa en sangre >126 mg/dl, luego de 2h tras la administración oral de glucosa sus valores de glicemia deben ser >200 mg/dl o tener una hemoglobina glicosilada $>6.5\%$. se deberá confirmar cualquiera de estos en una segunda extracción.

Para determinar los criterios diagnósticos en cuanto a diabetes, se requiere que los análisis sean considerados de resultados obtenidos a través de una analítica sanguínea mediante el método de centrifugación, para determinar un diagnóstico más viable, a diferencia de los resultados obtenidos en una glicemia capilar, dado que estos valores podrían variar.

Es importante indicar que, si el paciente cumple con todo el perfil clínico de diabetes, no deberá tardar su diagnóstico, por lo que es preciso una actuación oportuna para evitar complicaciones como cetoacidosis diabética a través del tratamiento farmacológico con insulino terapia para facilitar un mejor control

metabólico, es factible analítica sanguíneas o glicemias capilares si los resultados dan valores hiperglucémicos para poder intervenir iniciando el tratamiento lo más pronto posible.

2.2.8. Tratamiento

Llevar un autocontrol es primordial en la Diabetes Mellitus Tipo 1 para evitar posibles riesgos y futuras complicaciones. El tratamiento incluye diferentes aspectos, para ello es necesario planificar una dieta alimenticia equilibrada, incluir la actividad física diaria, hacer el uso adecuado de la insulina según las indicaciones del médico, además de registrar y llevar un control óptimo de la glicemia diaria (23).

El tratamiento con insulino terapia en la DMT1 es para toda la vida, los pacientes deben recibir dosis de insulina que en gran parte son administradas en tejido subcutáneo varias veces en el día, la dosis va a depender según la condición y edad del paciente, en cuanto a las necesidades de disminuir valores altos en sangre. Otra de las opciones es la administración de insulina intravenosa mediante el uso de bombas de infusión, que en muchos de los casos para este recurso los pacientes deben quedar hospitalizados, aún más si se trata de pacientes pediátricos que tienen tendencia a hacer cetoacidosis diabética y entrar en estado de deshidratación.

Adicional a la compensación del niño, se deberá comenzar con la insulino terapia, durante este proceso es fundamental la intervención del personal de salud en educar de manera integral tanto al paciente como al familiar sobre medidas de autocontrol que se deberá llevar a cabo en el proceso de la enfermedad. En mucho de los casos son los padres quienes cumplen el rol de cuidadores principales y son los que deben recibir toda la información necesaria para los posteriores cuidados en casa. De tal manera que el tratamiento de esta patología estará enfocado en alcanzar un buen control de la glucemia y mejorar en lo posible la calidad de vida de la persona.

Para la evaluación periódica del estado de salud del paciente se va a involucrar a varios profesionales tales como médicos, enfermeras, especialistas en nutrición, endocrinólogos, que estén debidamente capacitados y familiarizados

en el manejo de esta patología. Asimismo, se debe acoplar un nutricionista capacitado en diabetes y un psicólogo quien tendrá el papel de brindar apoyo emocional y asistencia social. Por ende, el equipo de salud debe cumplir el papel de educador en las diferentes facetas para brindar una atención integral y oportuna, a su vez poner en práctica valores como la empatía, el rol de consejero y apoyo psicológico al paciente y a la familia.

2.2.9. Prevención

Actualmente, los estudios realizados no demuestran la prevención de la diabetes tipo 1, pero, esta patología se puede manejar correctamente al seguir de manera estricta las recomendaciones dadas por el médico para llevar un estilo de vida sano, optar por un control óptimo de glicemia, acudir o los chequeos regulares establecidos por el personal de salud así como conseguir el apoyo necesario y la educación para el automanejo de esta enfermedad (24).

2.2.10. Rol del personal de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 1

A nivel mundial la DMT1 es considerada como un problema de salud pública al existir una gran necesidad de una asistencia oportuna a los pacientes con esta enfermedad para garantizar una calidad de vida prolongada. El rol del personal de enfermería abarca el informar y educar tanto al paciente y al familiar para el desarrollo de rutinas con hábitos saludables, ejercicios y el uso de la medicación correcta, todo esto con el fin de evitar complicaciones a largo plazo, y alcanzando una independencia en la aplicación de medicamentos, sin olvidar la importancia de orientar a los responsables para una mejor comprensión de la patología (25).

2.2.11. Intervención de enfermería en pacientes con diabetes tipo 1

Constituye a nivel global el principal problema de salud durante la infancia, especialmente por el compromiso que acarrea la enfermedad en esta etapa debido al proceso emocional y social que afecta directamente en la calidad de vida, dado a su impacto sociodemográfico y socioeconómicos.

El impacto que aborda la DMT1 en los pacientes pediátricos se direcciona hacia el estilo de vida como su alimentación, actividad física, descanso, rendimiento

escolar y a nivel psicosocial. Es por ello que la acción del profesional de salud es de gran relevancia en este tipo de pacientes. Las intervenciones que lleva a cabo enfermería son claves en su atención, apoyo y estrategias de promoción enfocadas en el ámbito familiar.

La diabetes mellitus es una enfermedad que puede ser controlada mediante medidas saludables, Por lo tanto, uno de los aspectos fundamentales que caracteriza al personal de enfermería es promover el autocuidado. Según Miguel Ángel Madrigal, José María Jiménez y otros autores mencionan en su artículo que “El proceso de autocuidado es una combinación de conocimientos y habilidades, en el que los niños aprenden de su propia experiencia, la de sus padres y del profesional de salud” (26).

La educación en salud forma parte de las intervenciones principales que debe llevar a cabo enfermería, como indica Hongju Dai, Xue Yang y otros autores que un tratamiento adecuado de la diabetes infantil debe estar centrado especialmente en la familia basado en las necesidades individuales del niño (27).

Las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de salud y vida son de gran ayuda en pacientes con diabetes mediante una atención integral, que promueva bases de información, conocimientos necesarios para un buen control de la salud se obtienen resultados como en la reducción de morbimortalidad. Por ello, en un artículo publicado por Natalia Aguayo Verdugo y Alda Orellana Yañez al hacer énfasis en la capacitación o necesidad que debe tener el perfil de enfermería para generar cambios en la atención al ser consumidores y productores de la investigación para generar un respaldo científico a las acciones que se implementan en las enfermedades crónicas (28).

2.3. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Modelo de Marjory Gordon

La profesión de Enfermería se caracteriza por llevar a cabo una ardua labor en el cuidado directo al paciente, este cuidado debe estar basado en la evidencia científica además de fundamentos, principios, así como en las distintas teorías y modelos existentes. Entre ellos se encuentra el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Los patrones funcionales constituyen una herramienta esencial para determinar los comportamientos que tienen los individuos en su diario vivir, analiza la parte fisiológica, mental y social, valora cada determinante de forma secuencial que tiene el sujeto para alcanzar sus objetivos y potencial humano en la satisfacción de sus necesidades independientemente del sexo, la edad o del proceso de enfermedad presente en el paciente (29).

Este modelo permite identificar aquellos factores que afectan el funcionamiento y el desarrollo de la salud, bienestar y la vida de la persona, lo cual permite al enfermero intervenir de una manera estructurada y significativa para mejorar la vida de los pacientes. Cada patrón funcional está influido por factores tanto biológicos, sociales, culturales y espirituales. Cuando existe una enfermedad estos pueden verse afectados y la mejor manera para una intervención adecuada es establecer un orden o priorizar entre ellos.

2.3.2. PATRONES FUNCIONALES

La valoración en enfermería constituye una herramienta de gran utilidad, aborda un proceso planificado, estructurado y a la vez sistemático que permite llevar a cabo cuidados integrales y no específicamente ante la presencia de alguna enfermedad. Existe diferentes tipos de valoración que van a depender del modelo o teoría enfermero que se decida implementar.

En este caso, la teoría de Marjory Gordon lleva a cabo la valoración enfermero a través de la descripción de patrones funcionales en los cuales permite detallar comportamientos en los diferentes ámbitos físico, emocional y social, facilita su análisis mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos, contribuyendo así a un mejor estudio con el fin de optimizar su salud, potencial humano y calidad de vida (29). En la teoría de Marjory Gordon se detallan 11 patrones funcionales como:

1. **Patrón percepción / manejo de la salud:** La OMS engloba el concepto de salud al complementar la parte física, psicológica y social del individuo de manera integral y equilibrada para su bienestar personal (30). En este apartado se describe la percepción que tiene el individuo en relación a su

salud y bienestar, así como las adherencias a prácticas terapéuticas y preventivas que incluyen conductas saludables.

2. **Patrón nutrición metabólico:** hace referencia al control de ingesta de alimentos y líquidos acorde a las necesidades metabólicas que requiera el organismo.
3. **Patrón eliminación:** hace énfasis a la función excretora del organismo que va desde la parte intestinal, urinaria y transpiración (piel).
4. **Patrón: actividad / ejercicio:** describe la capacidad funcional, el ejercicio físico, actividades de ocio y recreo y los requerimientos que demandan el uso de energía para las diferentes actividades cotidianas.
5. **Patrón sueño descanso:** hace referencia a la capacidad del individuo para conciliar el sueño, descansar o relajarse, así como la percepción de energía durante las 24 horas del día.
6. **Patrón cognitivo / perceptual:** permite describir la parte sensorial, preceptiva y cognitiva de la persona, como el nivel de conciencia y orientación, su nivel de instrucción, entre otros apartados.
7. **Patrón autopercepción / autoconcepto:** en este patrón se detalla la capacidad cognitiva, afectiva y física que tiene el individuo sobre sí mismo, como su imagen corporal.
8. **Patrón rol / relaciones:** describe el rol y las relaciones que cumple a nivel familiar, social y laboral o escolar.
9. **Patrón sexualidad / reproducción:** aborda todo lo relacionado con la reproducción, satisfacción con la sexualidad, así como prácticas seguras u alteraciones del mismo.
10. **Patrón adaptación / tolerancia al estrés:** determina la capacidad de adaptación a los cambios, asimismo las habilidades afrontamiento y tolerancia a situaciones/factores estresantes.
11. **Patrón valores / creencias:** describe las metas, objetivos, valores o convicciones que tiene el individuo, que permite concienciar y asumir responsabilidad en la toma de decisiones, es decir, lo percibido como relevante en la vida en relación al manejo de su salud.

2.3.3. Proceso de Atención de Enfermería

La profesión de enfermería es caracterizada por la prestación de cuidados basados en conocimientos y técnicas específicas a través de un método de trabajo propio a cuál se lo conoce como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), este abarca un conjunto de procedimientos de carácter lógico, sistemático y dinámico de manera que los cuidados se encuentran basados en evidencia científica (31).

El PAE posee una base teórica en donde se lleva a cabo acciones dirigidas al logro de un objetivo, la relación enfermera y paciente, con la familia y con la comunidad o el entorno son relaciones recíprocas e interdisciplinarias que permiten el ejercicio de la enfermería y la adaptación en el ámbito clínico y comunitario o en áreas especializadas; las mismas que logren responder a las necesidades actuales de salud (32).

El cuidado humanizado basado en el proceso de atención de enfermería va a permitir diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar las acciones emprendidas tomando en cuenta la integridad, seguridad, totalidad y la continuidad de las actividades del profesional encaminadas en la restauración de la salud y de los diferentes niveles de atención.

El PAE cuenta con 5 etapas, la primera es la valoración que abarca un proceso de recolección y organización de datos correspondientes al paciente, familia y el entorno, esta información es imprescindible para la toma de decisiones y actuaciones de enfermería. El diagnóstico es la etapa donde se emite un juicio clínico acorde a los datos obtenidos en la valoración.

La tercera etapa denominada planificación involucra plantear las actividades y estrategias que se van a desarrollar para la corrección de problemas de salud presentes o para la minimizar riesgos identificados y para la promoción la salud. En la cuarta etapa se ejecutan los cuidados programados y finalmente en la última etapa se evalúa las respuestas de los pacientes y los individuos involucrados de acuerdo a los objetivos planteados, de obtener una respuesta negativa se puede replantear los cuidados.

Por todo ello, la ejecución adecuada del proceso de atención de enfermería va a mejorar la práctica profesional y será esencial para un cuidado integral, en donde se alcance el bienestar de todos los beneficiados, teniendo en cuenta siempre que el enfermero deberá poner en práctica todos sus conocimientos, destrezas, habilidades, valores y actitudes (33).

CAPÍTULO III

PROCESO METODOLÓGICO

DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1. Área de estudio

El caso de estudio analizado se desarrolla en el Hospital San Vicente de Paúl (en el servicio de pediatría) de la ciudad de Pasaje, provincia de El Oro, ubicado entre las calles Avenida Quito y Sucre.

3.2. Unidad de análisis

Paciente de sexo femenino de 12 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo I ingresado en el Hospital San Vicente de Paúl en el servicio de Pediatría.

3.3. Tipo de investigación

El presente análisis de caso es de carácter descriptivo, cualitativo y analítico, y de corte transversal, se recolectó información detallada, se descompuso la unidad de análisis para lograr una mayor interpretación del mismo, así como comportamientos y establecer los respectivos cuidados de enfermería en el paciente.

3.4. Instrumentos de investigación

Se requirió de los siguientes instrumentos de investigación: fuentes como revisión bibliográfica en revistas científicas, libros, historia clínica, el respectivo consentimiento informado, observación directa y entrevista con el paciente.

3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN

Para poder llevar a cabo la recopilación de datos se estableció un proceso sistemático y administrativo a través de una amplia búsqueda bibliográfica, se seleccionaron artículos científicos de alto impacto tanto en español, portugués como en inglés publicados en los intervalos del año 2018 hasta el año 2022. Para

acceder a esta información se realizaron búsquedas en distintas bases de datos como: Scielo, Pubmed, Elsevier, Scopus, ScienceDirect, entre otros. También se aplicó el uso de las taxonomías enfermeras NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification).

Es importante mencionar que la información obtenida en este análisis de caso se obtuvo mediante la recolección de datos de revistas científicas, libros e historia clínica del paciente seleccionado. Para acceder a la historia clínica, se intervino mediante un oficio por parte de la Universidad Técnica de Machala; específicamente a través del departamento de coordinación de la carrera de enfermería hacia la Dirección del Hospital San Vicente de Paul para la debida autorización al acceso del historial clínico.

3.6. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS

3.6.1. Descripción del caso

06/diciembre/2022

Paciente de sexo femenino de 12 años de edad acude en compañía de familiar (madre) al área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl perteneciente al cantón Pasaje refiriendo que hace aproximadamente dos horas inicia con dolor abdominal y torácico de gran intensidad, presentando dos vómitos de tipo alimenticio, además de somnolencia. Al examen físico, cabeza normo cefálica, pupilas reactivas, fascias pálidas, mucosas orales deshidratadas, cuello no se palpa nódulos, tórax simétrico, respiraciones rítmicas, pulmones ventilados, ruidos cardiacos normales, abdomen levemente tenso con dolor de moderada intensidad a la palpación superficial y profunda, extremidades móviles y simétricas.

SV: TA: 80/60 FC: 105Xmin FR:34Xmin T: 36.1°C SPO2: 98%

Paciente es ingresada a sala de observación de pediatría del servicio de emergencia, se procede a realizar glicemia capilar STAT con resultado indeterminado (≥ 600 mg/dL), con monitoreo continuo, se mantiene en NPO, se canaliza vía venosa periférica, se administra bolo de 520cc de cloruro de sodio

al 0.9% y luego a 99ml/h. Médico indica control de diuresis, control de ingestas y excretas, balance hídrico, curva térmica cada 3 horas, glicemia capilar cada hora y control de escala de Glasgow cada 3 horas.

Además, a la paciente se le realiza Rayos X estándar de tórax y abdomen, ecografía abdominal, exámenes de laboratorio: BH, PCR, TGO, TGP, urea, creatinina, electrolitos y glucosa, gasometría arterial. Se elabora orden de interconsulta para psicología.

3.6.2. Exámenes de laboratorio:

Biometría hemática

- **Leucocitos:** 20.10 10^3 /ul
- **Segmentados:** 74.00 %
- **Linfocitos:** 16.20 %
- **Eosinófilos:** 0.20 %
- **Monocitos:** 8.80 %
- **Basófilos:** 0.10 %
- **Hematíes:** 5.29 10^6 /ul
- **Hemoglobina:** 12.83 g/dl
- **Hematocrito:** 38.90 %
- **VCM:** 73.50 fl
- **HCM:** 30.10 pg
- **CHCM:** 40.90 g/dl
- **RDW-SD:** 38.10 fL
- **RDW-CD:** 14.30 %
- **Plaquetas:** 297.00 10^3 /ul
- **VPM:** 12.10 fl
- **Granulocitos:** 0.14

Hemostasia y Coagulación

- **T. Protombina (TP)** no hay segundos 12-15 (*Método foto óptico*)
- **T. Tromboplastina (TTP)** 23.8 segundos 20.0-40.0 (*Método foto óptico*)

Bioquímica sanguínea

→ **TGO/ASAT:** 19.8 U/L

→ **TGP/ALAT:** 32.4 U/L

Gases electrolitos

→ **Sodio:** 131.0 mEq/L

→ **Potasio:** 5.4. mEq/L

→ **Cloro:** 109 mEq/L

Serología

→ **PCR** menor a 6 mg/dl

Ecografía Abdominal

→ Estudio normal

07/diciembre/2022

Paciente presenta glicemia de 324 mg/dL, se indica pase a piso de pediatría con visita médica cada 4 horas, acciones de enfermería como: control de constantes vitales c/3 horas, control de ingestas y excretas, control de glicemia cada hora, referencia a endocrinología y oftalmología, interconsulta con nutrición y administración de medicación indicada. Dx: Diabetes Mellitus infantil con complicaciones no especificadas.

A las 19:40 presenta glicemia de 227 mg/dl más alza térmica por lo cual médico de turno indica corrección de glicemia con 2 UI de insulina rápida + administración de paracetamol. El día 8 de diciembre presenta a las 4 am una glicemia de 266 mg/dl y de acuerdo a orden medica se realiza corrección con 4 UI de insulina rápida.

El día 09 de diciembre paciente sigue hospitalizada con las mismas indicaciones médicas y en espera de respuesta de la referencia con endocrinología y oftalmología. En su tercer día de hospitalización la paciente se encuentra tranquila, conciliando el sueño por periodos prolongados, diuresis y catarsis presente, en el control de glicemia de las 10 pm se realiza corrección con insulina por presentar una glucosa de 261mg/dL.

El 10 de diciembre el médico agrega una indicación de colocación de óxido de zinc en zona genital (dos veces al día). A las 11:45 de la mañana la paciente presenta glicemia de 308mg/dL, médico valora a la paciente e indica corrección de glicemia con insulina rápida 4 UI además de administración de 260 cc de cloruro de sodio al 0.9% en 2 horas.

El 11 de diciembre la paciente continua con sus controles de glicemia antes de cada comida y a las 10 pm y demás indicaciones. A las 2 pm paciente con glicemia capilar de 359mg/dL, se coloca bolo (260 ml) de S.S al 0.9%. El 12 de diciembre se coordina con médico familiar para seguimiento en el área de la salud.

El 13 de diciembre la paciente sin clínica de ingreso y con glicemia que no se estabiliza por no respetar la dieta, es referida a médico familiar para que le realice el seguimiento respectivo, médico y personal de enfermería brindan las indicaciones adecuadas para los cuidados en casa, controles de glicemia, administración de insulina NPH 8 UI: 8 am y 3 UI: 6 pm, insulina rápida según esquema.

El 10 de enero de 2023 se realiza nuevamente seguimiento en domicilio, madre refiere que la paciente se niega a recibir las dosis indicadas de insulina, paciente al momento se encuentra en ayunas, refiere malestar general, leve dolor abdominal a nivel de epigastrio, más deposiciones líquidas y vómitos con restos alimenticios en escasa cantidad, por lo que es llevada al Hospital San Vicente De Paúl para realizarse un control de rutina:

- Glucosa en ayunas: 574.7 mg/dl
- Hemoglobina: 13.20 g/dl
- Leucocitos: 4.92 10^3 /ul
- Plaquetas: 306.00 10^3 /ul

El 9 de febrero, paciente asiste a cita con endocrinólogo en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert ubicado en la ciudad de Guayaquil, quien indica 8 UI de insulina NPH de acción lenta en horario de la mañana y en la noche, más 1 UI de insulina cristalina después de cada comida.

3.6.3. Antecedentes patológicos personales:

Diabetes Mellitus: desde los 6 años de edad en tratamiento con insulino terapia:
NPH 10 UI en la mañana y 1 UI de insulina cristalina.

3.6.4. Antecedentes patológicos familiares:

No posee.

3.6.5. Diagnóstico médico actual:

Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones no especificadas
(E10B)

Dolor abdominal (R10)

3.7. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS

3.7.1. Valoración de los patrones funcionales según Marjorie Gordon

Patrón 1: Percepción/ Mantenimiento de la salud

- refiere no estar consciente sobre el proceso de su enfermedad y las complicaciones o riesgos a largo plazo.
- Alergias: Ninguna.
- Paciente refiere no seguir adecuadamente tratamiento prescrito por el doctor al momento de administrarse la medicación indicada, en este caso insulina.
- No pone en práctica hábitos saludables.
- No posee el esquema completo de vacunación.

Patrón 2: Nutricional/Metabólico

- **Peso:** 26.5kg
- **Talla:** 127.5 cm
- **IMC:** 16.3 (bajo peso)
- **Temperatura:** 36 °C

- **Nutrición:** No se alimenta adecuadamente (paciente pasa al cuidado de sus hermanos menores de edad) cumple mayormente con 2 porciones de comida al día (preparado por ella misma; alto contenido de carbohidratos/grasas).
- **Ingesta de líquidos:** refiere beber bastante agua.
- **Piel:** Piel deshidratada y de color pálida
- **Pelo, uñas:** cabello frágil, uñas cortas, a pesar de ello mantiene correctamente la higiene.

Patrón 3: Eliminación

- **Intestinal y Urinaria:** Deposiciones líquidas 2 veces al día, 2 vómitos de tipo alimenticio en escasa cantidad. Realiza 3 micciones.

Patrón 4: Actividad/Ejercicio

- Presión arterial: 115/78
- Frecuencia Cardíaca: 106x'
- Frecuencia Respiratoria: 21 x'
- Saturación de Oxígeno: 99%
- Ejercicio: ninguno
- Estilo de vida: sedentario
- Actividades de ocio: ninguno, refiere aburrimiento.

Patrón 5: Sueño/Descanso

No cumple con las horas adecuadas de sueño.

Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo

- Paciente no se encuentra estudiando, no ha culminado la educación básica.
- Problemas Conductuales: Paciente durante las visitas domiciliarias se encuentra tranquila, colabora.

Patrón 7: Auto percepción/Autoconcepto

Refiere sentirse pequeña con respecto a los demás niños de su edad.

Patrón 8: Rol/Relaciones

- Vive con su mamá y padrastro, junto a sus hermanos menores, quienes pasan al cuidado de ella.
- Educación básica incompleta, estudió hasta 6to de básica.
- **Apoyo familiar:** abandona el tratamiento para llamar la atención de la mamá, no existe una buena relación/comunicación con sus familiares.
- **Grupo social:** refiere no tener amistades.

Patrón 9: Sexualidad/Reproducción

- No aplica.

Patrón 10: Adaptación/Tolerancia al estrés

Enfrenta situaciones estresantes en el hogar.

Patrón 11: Valores/Creencias: Ninguna

3.8. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Enfocados en los patrones de:

- Patrón 2 nutricional y metabólico
- Patrón 3 eliminación
- Patrón 1 percepción / mantenimiento de la salud
- Patrón 8 rol relaciones

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO: Diabetes Mellitus Insulinodependiente

VALORACIÓN	Subjetivos: Paciente refiere dolor abdominal y torácico de moderada intensidad, además de somnolencia.
	Objetivos: Facies ligeramente pálidas, abdomen levemente tenso doloroso a la palpación, extremidades con fuerza y tono muscular conservadas, vómitos de tipo alimenticio. SV: TA: 80/60 FC: 105Xmin FR:34Xmin T: 36.1°C SPO2: 98% A:127.5 cm; P: 26.5Kg; IMC: 16.3(bajo peso) Glicemia capilar: HI

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	Dominio: 2 Nutrición	Clase: 4 Metabolismo
	(00179) Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c conocimientos deficientes en el manejo de la diabetes, aporte dietético, control inadecuado de la glicemia y falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes m/p dolor abdominal y torácico de gran intensidad, vómitos y somnolencia, hiperglicemia.	

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Dominio	Clase	Resultado
	Salud fisiológica (II)	Respuesta Terapéutica (A)	(2300) Nivel de glucemia

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Campo	Clase	Intervención
		Fisiológico: complejo	G Control de electrolitos y acido básico
Actividades de enfermería			
<ol style="list-style-type: none"> Mantener una vía IV., si lo requiere el caso. Vigilar la glucemia, si está indicado. Monitorizar el balance hídrico (incluidas las entradas y salidas), según corresponda. Administrar insulina, según prescripción. Instruir al paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina y/o antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuándo debe solicitarse asistencia sanitaria profesional, según corresponda. 			

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código - Indicadores	Escala de medición (Puntuación Diana)				
		1	2	3	4	5
	230001 Concentración de glucosa		x			
	230007 Glucosa en orina		x			
	230008 Cetonas en orina				x	

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO: Diabetes Mellitus Insulinodependiente

VALORACIÓN
Subjetivos: refiere leve dolor abdominal a nivel de epigastrio, actividades estresantes en el hogar, debilidad.
Objetivos: Deposiciones líquidas 2 veces al día, 2 vómitos de tipo alimenticio en escasa cantidad. Realiza 3 micciones, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)
Dominio: 3 eliminación e intercambio **Clase:** 2 gestión de la salud
 00013 diarrea r/c aumento del nivel de estrés, régimen terapéutico m/p dolor abdominal, deposiciones líquidas.

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Dominio	Clase	Resultado
	salud fisiológica II	líquidos y electrolitos III	0602 hidratación

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Campo	Clase	Intervención
	fisiológico básico I	control de la eliminación II	0460 manejo de la diarrea
Actividades de enfermería			
1. Determinar la historia de la diarrea. 2. Solicitar al paciente/familiares que registren el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. 3. Enseñar al paciente a eliminarlos alimentos flatulentos o picantes de la dieta. 4. Sugerir una prueba de eliminar los alimentos que contengan lactosa. 5. Instruir sobre dietas bajas en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, según corresponda. 6. Ayudar al paciente a practicar técnicas de disminución del estrés.			

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código - Indicadores	Escala de medición (Puntuación Diana)				
		1	2	3	4	5
	060215 ingesta de líquidos				x	
	060211 diuresis			X		
	060205 sed			X		
	060226 diarrea			x		

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO: Diabetes Mellitus Insulinodependiente

VALORACIÓN	Subjetivos: Paciente no sigue adecuadamente con la dosificación y las horas prescritas para administración de insulina, refiere que lo hace para llamar la atención de su madre, no lleva una dieta saludable.					
	Objetivos: SV: TA: 90/60 FC: 110Xmin FR:22Xmin T: 36.5°C SPO2: 98% A:127.5 cm; P: 26.5Kg; IMC: 16.3(bajo peso). Glicemia 574.4.					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	Dominio: promoción de la salud I			Clase: gestión de la salud II		
	00078 Gestión ineficaz de la salud r/c conflicto familiar e insuficiente conocimiento del régimen terapéutico m/p fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria y falta de atención familiar.					
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Dominio		Clase		Resultado	
	conocimiento y conducta de salud IV		gestión de la salud IV		1855 conocimiento: estilo de vida saludable	
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Campo		Clase		Intervención	
	Conductual III		terapia conductual I		4480 facilitar la autorresponsabilidad	
	Actividades de enfermería					
<ol style="list-style-type: none"> 1.Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente. 2.Animar al paciente a que asume tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible. 3.Animar a los padres a realizar un seguimiento de la conducta responsable del niño, según corresponda. 4.Ayudar a los padres a identificar las tareas propias de la edad de las que debe responsabilizarse el niño, según corresponda. 5.Proporcionar una retroalimentación positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/o un cambio de conducta. 						
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código - Indicadores		Escala de medición (Puntuación Diana)			
		1	2	3	4	5
	185504 estrategias para mantener una dieta saludable.			v		
	185519 factores personales que afectan a las conductas sanitarias.		x			
	185526 importancia de comunicar constructivamente los pensamientos, sentimientos y emociones.			x		
	185527 importancia de los exámenes preventivos			x		
185531 estrategias para mejorar la autoestima.			x			

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO: Diabetes Mellitus Insulinodependiente

VALORACIÓN
Subjetivos: Paciente refiere que no mantiene una buena relación y comunicación con su madre, no cuenta con el apoyo de su familia y menciona no tener amistades.
Objetivos: Paciente intranquila, temerosa, insegura, tímida, triste. SV: TA: 90/60 FC: 110Xmin FR:22Xmin T: 36.5°C SPO2: 98% A:127.5 cm; P: 26.5Kg; IMC: 16.3(bajo peso). Glicemia 574.4

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)
Dominio: 7 Rol Relaciones **Clase:** 2 Relaciones Familiares
 (00159) Procesos familiares disfuncionales r/c mala relación y comunicación con su madre, falta de apoyo familiar y amistades m/p intranquilidad, inseguridad, temor sobre su estado de salud.

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Dominio	Clase	Resultado
	Salud familiar (VI)	Bienestar familiar (X)	(2602) Funcionamiento de la familia

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Campo	Clase	Intervención
	Familia	X Cuidados durante la vida	(7100) Estimulación de la integridad familiar
Actividades de enfermería			
1. Comprobar las relaciones familiares actuales. 2. Ayudar a la familia en la resolución de conflictos. 3. Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia 4. Proporcionar información regularmente a los miembros de la familia sobre el estado del paciente, de acuerdo con los deseos de éste. 5. Establecer los cuidados del paciente por parte de los miembros de la familia, si resulta adecuado.			

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	Código - Indicadores	Escala de medición (Puntuación Diana)				
		1	2	3	4	5
	260205 Los miembros desempeñan los roles esperados			x		
	260209 Se adapta a crisis inesperadas.			X		
	260217 Los miembros expresan su acuerdo con la familia				x	
	260223 Los miembros se ayudan unos a otros				X	

CAPÍTULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN

Paciente de sexo femenino de 12 años de edad es traída por familiar (madre) al Hospital San Vicente de Paúl por presentar dolor abdominal y torácico de gran intensidad, vómitos de tipo alimenticio y somnolencia, con antecedente patológico de diabetes mellitus insulino dependiente, se realiza glicemia capilar STAT con resultado indeterminado (≥ 600 mg/dL).

Las acciones de enfermería puestas en práctica en este caso fueron elementales para mejorar el estado de salud de la paciente pediátrica y de su entorno, las mismas que fueron encaminadas acorde a los patrones de salud afectados. A continuación, se detallan las actividades realizadas con la paciente y su familia.

Para alcanzar un adecuado control de los niveles de glicemia en la niña se tuvo en cuenta el conocimiento de la paciente acerca de la enfermedad, una vez obtenida la información se programó visitas domiciliarias con el fin de aumentar el conocimiento de la paciente y poder prevenir glicemias inestables.

En la entrevista realizada y las visitas domiciliarias se pudo evidenciar una falta de conocimiento acerca de la diabetes y su tratamiento tanto en el paciente como en su familiar directo (mamá) por eso motivo se planificó talleres educativos sobre la diabetes, el uso correcto de la insulina y otros aspectos importantes del tratamiento.

Dentro de estos talleres se trató el tema de la alimentación, lo cual es fundamental para el éxito del tratamiento, una dieta baja en azúcar, grasas y con frutas, vegetales, granos integrales y productos lácteos descremados fueron los recomendados para alcanzar un menú con las porciones de alimentos saludables para la paciente.

Se motivó a la paciente a realizar actividad física y recreativa para mantenerse activa y disminuir el estrés de cursar con una enfermedad complicada como es

la Diabetes Tipo I, además esto ayudo a fomentar la unión familiar y el apoyo para la niña.

En cuanto a la parte emocional de la paciente, se pudo evidenciar que existían conflictos familiares que indirectamente ocasionaban que la niña no lograra seguir con las indicaciones médicas en la administración de insulina, de manera que se intervino ayudando a resolver conflictos internos en la familia, reforzando los vínculos afectivos para que cada miembro asumiera el rol correspondiente y el ambiente familiar sea mejor.

4.2. TEÓRICA DE LOS RESULTADOS

La DMT1 corresponde a una enfermedad endócrina autoinmunitaria por la destrucción de las células beta pancreáticas que afecta a 1 de cada 1000 niños (34). Corresponde a una de las patologías de tipo crónico más frecuente en la población pediátrica, requiere insulino terapia de por vida. Las complicaciones que esta pueda acarrear son diversas, por ello el promover un estilo de vida saludable, el autocuidado, apoyo en la salud mental y en el ámbito familiar son de gran aporte para mejorar la calidad y bienestar de salud y de vida de los pacientes.

En un artículo publicado por la revista *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes* en el 2019 nos indica que el éxito de tener un buen pronóstico en relación al tratamiento de la DMT1 va a depender en gran parte la capacidad del paciente de tratarse a sí mismo, es decir, mantener capacidad de autocontrol al integrar la diabetes en su diario vivir (35). Sin embargo, al hacer hincapié en una población pediátrica y adolescentes resulta todo un reto el lograr establecer metas dado que en la etapa de la adolescencia hay mayor inclinación hacia conductas de riesgo, experimentación y errores en la toma de decisiones (36).

La necesidad de mejorar la calidad de vida y el bienestar en relación a la salud en pacientes diabéticos es preciso trabajar en potenciar la capacidad de adaptación y de desarrollo en su transición hacia una vida sana y adultez productiva. En un artículo publicado por *Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism* se resalta la importancia que en aquellas personas con Diabetes

Mellitus Tipo I deben llevar conductas saludables como mantener una dieta equilibrada en elegir adecuadamente las proporciones de carbohidratos, proteínas y grasas, donde no aplica diferencias entre un paciente diabético y una persona sana el tener sus 3 comidas principales (37).

La salud mental cumple un papel de suma relevancia en el manejo de la DMT1, se ha evidenciado que los conflictos familiares y la baja autoestima son detonantes para un control metabólico y adherencia deficientes (38). Enfrentar factores estresantes puede repercutir directamente en los niveles de glicemia, las hormonas desencadenantes de estrés pueden incrementar de manera impredecible estos valores (39). En un estudio realizado a adolescentes que tienen diabetes mellitus tipo 1 menciona que para promover una mejor calidad de vida se debe considerar características individuales y en el contexto social, así como trazar metas para un mejor control glicémico (40).

4.3. CONCLUSIÓN

En este estudio de caso se aplicó el proceso de atención de enfermería dirigido a una paciente con Diabetes Mellitus tipo I basado en la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon para poder disminuir las complicaciones de esta enfermedad y contribuir a mejorar su bienestar personal. Mediante la correcta identificación de problemas reales y potenciales se pudo plantear los cuidados dirigidos a cubrir esas necesidades, mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Al aplicar las actividades de enfermería acordes a la situación de la paciente se obtuvieron resultados positivos, todo ello gracias a identificar adecuada y oportunamente los patrones funcionales afectados y por consecuente intervenir mediante medidas de promoción y prevención, de modo que se logró cumplir con los objetivos planteados.

Las intervenciones de enfermería estuvieron enfocadas en fortalecer el conocimiento de la paciente y su cuidador principal sobre la Diabetes Mellitus tipo I, contribuir al estado nutricional de la paciente, mejorar los conflictos familiares fomentando los roles. El seguimiento al caso fue desde que se

identificó a la paciente en el servicio de emergencias y continuó posterior a la alta médica mediante visitas domiciliarias de manera que se establecieron bases sólidas y cambios positivos en relación al estilo de vida de la paciente.

4.4.RECOMENDACIÓN

- El personal de enfermería debe tener los conocimientos necesarios sobre el proceso de la enfermedad y sus complicaciones.
- Brindar apoyo en todo momento al paciente en lograr sus metas, en el cumplimiento del tratamiento.
- Fomentar valores como empatía, humanismo e incentivar el trabajo en equipo en relación al paciente y sus familiares.
- Fomentar la escucha activa en los pacientes diabéticos.
- Trabajar en estrategias como educar al paciente en cuanto a la enfermedad, estilo de vida, tratamiento y alimentación.
- Promover una cultura de autocuidado.
- El profesional de enfermería debe trabajar mayormente en la salud mental de los pacientes, brindando apoyo físico, social y familiar.
- Promover estrategias de prevención, como el completar los esquemas de vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Henriquez R, Cartes R. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura. Revista chilena de pediatría. [Internet]. 2018 [consultado 07 Noviembre 2022]; 8(2). Disponible: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v89n3/0370-4106-rcp-00507.pdf>
2. Butkus S, Campana F. Enfermería fácil: enfermería materno-neonatal (3A ED). [Internet]. 201 [consultado 07 Noviembre 2022]; 615(236). Disponible: <https://elibro-net.basesdedatos.utmachala.edu.ec/es/ereader/utmachala/125735>
3. Lucier J, Weinstock R. Diabetes mellitus tipo 1. National Library of Medicine. [Internet]. 2022 [consultado 07 Noviembre 2022]; 8(2). Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507713/>
4. González Caamaño A.F. Diabetes: las cien preguntas y respuestas más frecuentes [Internet]. México, D.F: Plaza y Valdés, S.A. de C.V. 2019 [consultado 10 octubre 2022]. 74(13). Disponible en: <https://elibro-net.basesdedatos.utmachala.edu.ec/es/lc/utmachala/titulos/129123>
5. Andrade CJDN, Alves CAD. Relationship between bullying and type 1 diabetes mellitus in children and adolescents: a systematic review. Revista de Pediatría [Internet]. 2018 [consultado 10 octubre 2022].10 (2). Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S002175571830799X?token=FE68DCD73189A0CBC5B023ED3F71D7CD0ACF5B2D032A0F0BA9D09B0644836AB29FA33E1352B5C95C003E446C855ED279&originRegion=us-east-1&originCreation=20221210110616>
6. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. s.f [citado 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
7. Organización Panamericana de la Salud. La diabetes un problema de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas. [Internet]. s.f [consultado 10 de octubre 2022] Disponible en: https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360
8. Butkus S.C. y Campana F. Enfermería fácil: enfermería materno-neonatal (3a. ed.) [En Línea]. Barcelona: Wolters Kluwer Health, 201 [consultado 12 diciembre 2022]. Disponible en: <https://elibro-net.basesdedatos.utmachala.edu.ec/es/lc/utmachala/titulos/125735>
9. González-Morales, Sánchez-de la Cruz J, González Castro T, Tovilla Zárate, Gallegos Velázquez F, Juárez Rojop, et al. Predictores de calidad de vida y diabetes mellitus tipo 1 en Latinoamérica: revisión sistemática. [Online]; 2019. [consultado 13 de enero 2023]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/4577/457768466009/html/#:~:text=En%20Latinoam%C3%A9rica%2C%20cerca%20de%2018%2C600,de%20Norteam%C3%A9rica%20y%20la%20India.>

10. Palmezano Díaz , Figueroa Pineda , R Rodríguez , Plazas Rey , Corredor Guzmán , Pradilla Suárez , et al. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia. [Online]; 2018. [consultado 13 de enero 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000100007
11. March CA, Libman IM, Becker DJ, Levitsky LL. From Antiquity to Modern Times: A History of Diabetes Mellitus and Its Treatments. *Horm Res Paediatr.* [Online] 2022;95(6):593-607. doi: 10.1159/000526441. [consultado 29 de noviembre 2022] Disponible en: <https://www.karger.com/Article/PDF/526441>
12. García de Alba-García JE, Salcedo-Rocha AL, Milke-Najar ME, Alonso-Reynoso C, García de Alba-Verduzco JE. Consideraciones sobre el saber médico heredado en México del siglo XIX: el caso de la diabetes mellitus. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* [Online] 2017;55(4):520-531. [consultado 10 de octubre 2022] Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/articulo/view/952/2194
13. Schmidt AM. Highlighting Diabetes Mellitus: The Epidemic Continues. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* [Online] 2018 Jan;38(1):e1-e8. doi: 10.1161/ATVBAHA.117.310221. PMID: 29282247; PMCID: PMC5776687. [consultado 10 de octubre 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5776687/>
14. María Álvarez Casaño, María del Mar Alonso Montejó, Isabel Leiva Gea, José Manuel Jiménez Hinojosa, María Ángeles Santos Mata, Francisco Macías, María del Mar Romero Pérez, Marta de Toro, Gabriela Martínez, Pilar Munguira, Gustavo Vivas, Juan Pedro López Sigüero. Estudio de calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes de 2 a 16 años con diabetes mellitus tipo 1 en Andalucía, *Anales de Pediatría*, Volume 94, [Online] Pag 75-81 [consultado 10 de octubre 2022] Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403320301454?token=8907A5CBCF0442084518C2190E7396B4D9A0AAC81EA85F7DF8DCC87323328CE266700CA258DA0B1FFEB8415E5256D006&originRegion=us-east-1&originCreation=20230219020805>
15. Bart O Roep , Thomaidou , van Tienhoven , Zaldumbide. Type 1 diabetes mellitus as a disease of the β -cell (do not blame the immune system?). [Online]; 2021. [03 de febrero 2023]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7722981/pdf/41574_2020_Article_443.pdf.

16. Del Chierico F, Rapini N, Deodati , Matteoli , Cianfarani S, Putignani. Pathophysiology of Type 1 Diabetes and Gut Microbiota Role. [Online]; 2022. [consultado 03 de febrero 2023] 12 (3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9737253/pdf/ijms-23-14650.pdf>.
17. Machado M, De Araujo C, De Oliveira M. Prácticas innovadoras en el manejo de la diabetes tipo 1: una revisión sistemática. Research, Society and Development 2022; v. 11, n. 12. [consultado 10 de octubre 2022] Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34579/29206>
18. Arteta-Acosta Cindy, Kraus Jonathan, Galilea Natalia, Prado Priscilla, Azocar Marta. Diabetes mellitus tipo 1 y enfermedad de Graves Basedow, un caso de Síndrome Poliglandular Autoinmune. Andes pediátr. [Internet]. 2021 Dic [consultado 18 de febrero 2023] ; 92(6): 911-916. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000600911&lng=es.
19. Batista Annanda Fernandes Moura Bezerra, Silva Maria Elizabete de Amorim, Nóbrega Vanessa Medeiros, Fernandes Leiliane Teixeira Bento, Collet Neusa. Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e o seu processo de construção da autonomia para o autocuidado. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2021 [consultado 19 de febrero 2023] Disponible en: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832021000400002&lng=pt.
20. Brutsaert E. Complicaciones de la diabetes mellitus. Manual MSD version para profesionales. [Internet]. 2022 [consultado 19 de febrero 2023] Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus>
21. Vences R, Villamarin O, Tapia A, Gorozabel J, Delgado C, Vences M. Diabetes Mellitus y su grave afectación en complicaciones típicas. Polo del conocimiento. [Internet]. 2019 [consultado 18 de febrero 2023] ; (Edición núm. 30) Vol. 4, No 2. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/901/pdf>
22. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 2019 [consultado 18 de febrero 2023] Novena edición. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
23. Henríquez-Tejo Rocío, Cartes-Velásquez Ricardo. Psychosocial impact of type 1 diabetes mellitus in children, adolescents and their families. Literature review. Rev. chil. pediátr. [Internet]. 2018 June [consultado 22 de febrero 2023] ; 89(3): 391-398. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000300391&lng=en.

24. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada. [Internet]. 2022 [consultado 22 febrero 2023] Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/what-is-type-1-diabetes.html#:~:text=En%20la%20actualidad%2C%20nadie%20sabe,p ara%20el%20automanejo%20de%20la>
25. Thamires da Rosa Machado, Alessandra da Silva Souza, Jannaina Sther Leite Godinho Silva, Eliara Adelino da Silva, Geisa Sereno Velloso Silva, Adiel Queiroz Ricci. A criança portadora de diabetes tipo 1: Implicações para enfermagem. Revista Pró-UniverSUS V12 N2. [Internet]. 2021. [consultado 22 de febrero 2023] Disponible en: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2669>
26. Madrigal , Lopez M, Sanchez , Cao MJ, Castro MJ, Jimenez JM. Type 1 Diabetes Mellitus in Pediatric Patients and Its Impact on Relationships in the Family Environment. [Online]; 2020. [consultado 06 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/type-1-diabetes-mellitus-in-pediatric-patients-and-its-impact-on-relat-peer-reviewed-fulltext-article-DMSO>.
27. Hongju Dai , Qiurong Chen , Hongyu Huang , Kaili Wu , Xue Yang. The Role of Nurses in Taking Care of Children With Type 1 Diabetes. [Online]; 2022. [consultado 06 de marzo 2023]. Disponible en: <http://alternative-therapies.com/oa/6958.html>
28. Aguayo Verdugo , Orellana Yañez. Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa. [Online]; 2019. [consultado 06 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-116.pdf>
29. Rivas Cilleros Elena, López Alonso José Carlos, Fernández Rodríguez Ángela, Rodríguez Fernández Patricia. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. Index Enferm [Internet]. 2021 Sep [consultado 23 de febrero 2023] ; 30(3): 239-243. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200018&lng=es
30. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]; s.f. [consultado 17 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
31. Miranda-Limachi K.E., Rodríguez-Núñez Y., Cajachagua-Castro M.. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. univ [revista en la

- Internet]. 2019 Dic [consultado 15 de abril 2023] ; 16(4): 374-389. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es.
32. Naranjo-Hernández Ydalsys, González-Hernández Lázaro, Sánchez-Carmenate Meyvel. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. AMC [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Abr 14] ; 22(6): 831-842. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/viewFile/5844/3242>
33. Mondragón-Hernández I.M.C., Sosa-Rosas M.P.. Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Sep [consultado 15 de abril 2023] ; 16(3): 249-258. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300249
34. Ng May. A Guide to Type 1 Diabetes Management, Technology, and Everything Else You need to know [En Línea]. Cambridge Scholars Publishing, 2022 [consultado 10 Abril 2023]. Disponible en: <https://elibro-net.basesdedatos.utmachala.edu.ec/es/ereader/utmachala/225066?page=26>
35. Haak , Gölz , Fritsche , Füchtenbusch , Siegmund , Schnellbacher , et al. Therapy of Type 1 Diabetes Abridged Version of the S3 Guideline (AWMF Register Number: 057–013. [Online]; 2019. [consultado 18 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-0984-5696.pdf>
36. Ng May. A Guide to Type 1 Diabetes Management, Technology, and Everything Else You need to know [En Línea]. Cambridge Scholars Publishing, 2022 [consultado 10 Abril 2023]. Disponible en: <https://elibro-net.basesdedatos.utmachala.edu.ec/es/ereader/utmachala/225066?page=146>
37. Mańkiewicz-Żurawska I, Jarosz-Chobot P. Nutrition of children and adolescents with type 1 diabetes in the recommendations of the Mediterranean diet. Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism. 2019;25(2):74-80. doi:10.5114/pedm.2019.85817. [consultado 10 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.termedia.pl/Nutrition-of-children-and-adolescents-with-type-1-diabetes-in-the-recommendations-of-the-Mediterranean-diet,138,36889,1,1.html>
38. Turin, A., & Drobnič Radobuljac, M. (2021). Psychosocial factors affecting the etiology and management of type 1 diabetes mellitus: A narrative review. World journal of diabetes, 13(5), 1518–1529. [consultado 10 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8472498/pdf/WJD-12-1518.pdf>

39. PEDRERO VICTOR, ALONSO LUZ MARINA, MANZI JORGE. El estigma asociado a la diabetes: elementos conceptuales, mecanismos involucrados y desafíos. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2021 Apr [consultado 10 Abril 2023] ; 15(7): 205-219. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n1/2011-7531-sun-37-01-205.pdf>
40. Souza, M. A., Freitas, R. W. J. F., Lima, L. S., Santos, M. A. D., Zanetti, M. L., & Damasceno, M. M. C. (2019). Health-related quality of life of adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27. Pag 10 (9). [consultado 10 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6896811/pdf/0104-1169-rlae-27-e3210.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad, Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

Machala, 27 de febrero del 2022

Señora Doctora
Johana Ariopajas Campuzano
Directora Hospital Básico San Vicente de Paul
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N°141848, a los estudiantes del octavo semestre "B" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso titulado "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIABETES MELLITUS TIPO I BASADO EN LA TEORÍA DE MARJORY GORDON", el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- JESSENIA MARIBEL ESPEJO MERCHAN CI: 0929071645
- LEYDI JOANA VELEPUCHA POMA CI: 0705556538

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

Lcda. Sandra Falconí Peláez, MGS.
Coordinadora -Carrera de Enfermería



Dirección: Av. Panamericana km. 5 1/2 Vía Machala Pasaje - Telf: 2983362 - 2983365 - 2983363 - 2983364

www.utfmachala.edu.ec

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a la participante esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por las estudiantes Jessenia Maribel Espejo Merchán, Leydi Joana Velepucha Poma, estudiantes de enfermería y Lic. Marlene Johana Chamba Tandazo Mgs. Docente de la Universidad Técnica de Machala, Carrera de enfermería. El objetivo de este estudio es: Analizar su caso: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIABETES MELLITUS TIPO I BASADO EN LA TEORÍA DE MARJORY GORDON** a través de la valoración de los 11 patrones funcionales que establece esta teórica y el proceso de atención de enfermería.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una entrevista esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo y visitas domiciliarias durante la investigación, lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Jessenia Maribel Espejo Merchán y Leydi Joana Velepucha Poma. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente pediátrico con diabetes mellitus tipo I basado en el Modelo de Marjory Gordon con el fin de mejorar la calidad de salud y de vida del paciente y así disminuir posibles complicaciones.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Espejo Merchán Jessenia Maribel al teléfono 0980681436.

Nombre del participante: **Alexalys Katuska Mayo Mijares**

Alexka Mijares Ramirez
CI: 22727597
Nombre del Representante legal

Alexka Mijares R.
Firma del Representante

Pasaje, 15 de diciembre 2022
Fecha