



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica

***Proceso de Enfermería: Adolescente con
Trastorno Límite de la Personalidad***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Alma Gabriela Vázquez Maravilla

Abril, 2022



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Académica

Proceso de Enfermería: Adolescente con Trastorno

Límite de la Personalidad

Tesina presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Alma Gabriela Vázquez Maravilla

Director de Tesina:
DCE. Vianet Nava Navarro

Abril, 2022

Tesina: Proceso de Enfermería: Adolescente con Trastorno Límite de la Personalidad.

Número de registro:

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Vianet Nava Navarro
Presidente

DCE. Arelia Morales Nieto
Secretario

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Vocal

DCE. Vianet Nava Navarro
Director de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

MCE. Yara Gracia Verónica
Secretaria Académica

Resumen

Candidata para el Grado de	Licenciada en Enfermería
Fecha de Graduación	Agosto 2021
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de Enfermería: Adolescente con Trastorno Límite de la Personalidad.
Número de páginas	73
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: El trastorno límite de la personalidad es una alteración mental que se identifica por un patrón continuo de comportamientos inestables en el estado de ánimo y la autoimagen, condición que se manifiesta por acciones impulsivas y problemas en las relaciones con otras personas, las personas que lo padecen se encuentran expuestas a tener conductas de riesgo para la salud como abuso de sustancias, amenazas suicidas recurrentes y automutilación.

Objetivo: Desarrollar un proceso de enfermería a una adolescente con trastorno límite de la personalidad que se encuentra en la Casa de Salud, clínica de salud mental del Instituto Mexicano del Seguro Social, diseñar e implementar el proceso de enfermería basados en evidencia científica que favorezca junto con el tratamiento médico la recuperación de la adolescente.

Metodología: a través de un proceso de enfermería, el cual consistió en la etapa de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Resultados: Se identificaron tres diagnósticos de enfermería, para lo cual se colocan las siguientes etiquetas: síndrome de trauma pos-violación, trastorno de la identidad personal y mantenimiento ineficaz de la salud.

Conclusión: Los adolescentes con trastorno límite de la personalidad pueden alcanzar un desarrollo personal, autonomía e integración social adecuada, para lo cual se requiere de cuidados y de complejos tratamientos a través del equipo multidisciplinario, por lo que la enfermera debe estar preparada ante la condición de salud y necesidades de atención, lo que permitirá aportar en la rehabilitación e integración de los pacientes que requieran el cuidado integral.

Palabras Clave: Trastorno Límite de la Personalidad, Adolescentes, salud mental, Enfermería

Director de Tesina: DCE. Vianet Nava
Navarro _____

Dedicatoria

A *mi Dios* quien supo guiarme y darme fuerzas para seguir adelante y lograr mis objetivos.

Gracias Dios.

A *mi hija* por tu apoyo incondicional, paciencia y amor, por entender mi falta de tiempo pues este logro es para ella, para que te sirva de guía en tu futuro, te amo con todo mi corazón.

Agradecimientos

Primeramente, antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y por iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el tiempo de estudio.

Gracias a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por haberme aceptado ser parte de ella durante mi vida universitaria, la cual ha sido una de las etapas más importantes de mi vida.

Gracias de corazón, a todos mis profesores por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento. Han hecho fácil lo difícil. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

Gracias a mi director de tesina DCE. Vianet Nava Navarro por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como tenerme toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de esta tesina.

Gracias a mi pequeña hija por su apoyo incondicional, por creer siempre en mí, por siempre darme su amor y compañía en cada una de mis metas.

Contenido

1. Introducción	1
2. Marco de Referencia	3
2.1 Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)	3
2.2 Proceso de Enfermería	6
3. Objetivo General	9
4. Proceso de Enfermería en Adolescente con TLP	10
4.1 Datos de Identificación	10
4.2 Datos Ambientales	10
4.3 Datos Históricos	10
4.4 Valoración por Patrones Funcionales de Salud	11
5. Diagnósticos de Enfermería	17
6. Plan de Cuidados de Enfermería: Diagnóstico de Enfermería 1	19
6.2 Ejecución y Evaluación del Cuidado.	21
7. Plan de Cuidados de Enfermería: Diagnóstico de Enfermería 2	24
7.1 Ejecución y Evaluación del Cuidado	27
8. Plan de Cuidados de Enfermería: Diagnóstico de Enfermería 3	30
8.1 Ejecución y Evaluación del Cuidado	32
9. Conclusión	35
10. Recomendaciones	36
11. Referencias	38
12. Apéndices	40

Apéndice A. Valoración del paciente en salud mental

Apéndice B. Asentamiento informado

Apéndice C. Escala de Autoestima Rosenberg

Apéndice D. Modelo de Grow

Apéndice E. Técnica de reflexión

Apéndice F. Técnicas de relajación

Apéndice G. Escala de EVEA

Apéndice H: Presentación. Trastorno Límite de la Personalidad

Apéndice I. Didácticos sobre las emociones

Apéndice J. Índice de masa corporal (IMC)

Apéndice K. Nutrición en el adolescente

Apéndice L. Actividad Física

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), caracteriza a los trastornos mentales como un conjunto de alteraciones de pensamiento que afectan la conducta, percepción, emociones y relaciones que las personas presentan en su interacción con los demás y su contexto. Entre estos se encuentran la depresión, el trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, demencia, discapacidades intelectuales, de desarrollo y el trastorno límite de la personalidad (TLP).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) y la OMS (2016), reportan que 450 millones de personas padecen algunos de estos tipos de trastorno mental, de los cuales, aproximadamente 1 millón se suicidan cada año, así mismo, una de cuatro familias tiene por lo menos un integrante afectado por alguna situación de salud mental, motivo por el cual, los cuidadores primarios son los integrantes de la familia, situación que hace más compleja la carga y la calidad de la vida familiar.

Para el desarrollo de este proceso de enfermería (PE), se abordó a una adolescente que presenta TLP, es importante señalar que alrededor del 1.5% de la población mexicana presenta esta alteración mental, así mismo el 80% corresponden al sexo femenino y se presenta con mayor recurrencia en la adolescencia; de acuerdo a la Secretaría de Salud (2018), este problema de salud se ubica como la tercera causa de atención en el servicio de consulta externa, generalmente, los pacientes se encuentran expuestos a tener conductas de riesgo para la salud como abuso de sustancias, amenazas suicidas recurrentes y automutilación.

La implicación del profesional de Enfermería para la atención de pacientes con TLP debe estar orientado hacia un trabajo multidisciplinario, para otorgar cuidados integrales, en respuesta a las necesidades específicas (biopsicosociales), además involucrar a los integrantes de la familia para promover el apoyo, dignidad y autonomía al paciente (Goyenechea, 2010).

En este mismo orden de ideas, los cuidados de enfermería a la persona con TLP, están orientados de acuerdo a la etapa en la que se encuentre, por lo que es importante que el profesional de enfermería se involucre desde la valoración, las acciones de cuidado, promoción de la salud, acompañamiento terapéutico, a partir del manejo de la conducta, con acciones de contención, aplicación del tratamiento y hasta la intervención oportuna en caso de que se presente alguna crisis; además, favorecer un ambiente adecuado y brindar las herramientas a través de estrategias que le permitan aprender a vivir con el trastorno, en la identificación de alguna situación de riesgo; además del apoyo y el asesoramiento al entorno familiar, que es una parte fundamental en la atención (Bedoya, 2016; Goyenechea, 2010).

2. Marco de Referencia

2.1 Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)

El Instituto Nacional de la Salud Mental (INSM, 2018) define al TLP como una alteración mental el cual se identifica por un patrón continuo de comportamientos inestables en el estado de ánimo y la autoimagen, condición que se manifiesta por acciones impulsivas y problemas en las relaciones con otras personas. Una persona con TLP puede presentar episodios de ira, depresión y ansiedad, estos síntomas pueden aparecer con mayor recurrencia durante la adolescencia. Los resultados de algunos estudios de investigación sugieren que algunas causas que originan esta alteración pueden ser factores genéticos, del medio ambiente y sociales. Se ha identificado que las personas con un familiar cercano con este trastorno pueden tener mayor riesgo de desarrollarlo, ya que es posible presentar cambios estructurales y funcionales en el cerebro, especialmente en las áreas que controlan los impulsos y la regulación emocional, en otros casos se ha identificado que los acontecimientos traumáticos durante la infancia pueden aumentar el riesgo, sin embargo, no necesariamente significa que lo desarrollarán.

El diagnóstico se establece a través del interrogatorio de un profesional de salud mental, así mismo, la evaluación psicológica, historia clínica, examen físico, y análisis de la sintomatología. Algunos criterios que se utiliza para su diagnóstico son: el valorar el esfuerzo por evitar el abandono real o imaginario, la presentación de relaciones inestables, la falta de conciencia de sí mismo, autoestima baja o inestable, impulsividad como encuentro sexuales de riesgo, abuso de sustancias, comportamiento suicida recurrente, gestos o amenazas, mal comportamiento, automutilación, sentimientos crónicos, sentimientos crónicos de vacío, enojo inapropiado, intenso y/o dificultad para controlarlo,

y paranoia transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves (INSM, 2018)

Anteriormente, los expertos de la salud mental establecían el diagnóstico de TLP a partir de los 18 años, a pesar de que los síntomas (intensidad emocional, riesgos impulsivos) se desarrollarán durante la adolescencia, lo anterior, para descartar características propias de los adolescentes, lo cual podría confundirse con el comportamiento típico de esta etapa, incluso si el comportamiento se presentará de manera similar, se identificaba una diferencia importante, los adolescentes típicos podrían experimentar el consumo de alcohol y el sexo por curiosidad e impulsividad, mientras que las personas con TLP los utilizan para escapar de los sentimientos de dolor agudo (INMS, 2018).

En el estudio desarrollado en Adultos (McLean, Izquierdo & Martínez, 2017) durante 12 años se llevó a cabo un seguimiento a pacientes con TLP, de acuerdo a los resultados se identificó que después de 6 años el 74% de los participantes no tenía síntomas activos y solo el 6% recayó. Por lo anterior, se calificó al TLP en la adolescencia, incluso quienes reciben tratamiento en esta etapa tienen mejores resultados; el tratamiento principal es con psicoterapia la cual ayuda aprender habilidades para controlar y afrontar la enfermedad, focalizados en la capacidad de controlar las emociones, reducir la impulsividad y trabajar para mejorar las relaciones.

En relación con el tratamiento farmacológico se deben considerar antidepresivos y/o antipsicóticos los cuales ayudarán a estabilizar el estado de ánimo. Dependiendo de la

gravedad de la condición en ocasiones se requiere un tratamiento más intenso una clínica psiquiátrica para mantener vigilancia continua y evitar daños en la persona (OPS, 2009).

De acuerdo a López, (2018), se realizó una revisión de literatura, en la cual, posterior a la revisión de 41 artículos se identificaron factores de riesgo en la salud sexual de los adolescentes con el TLP, como: experiencias sexuales tempranas, alta impulsividad y compulsividad sexual, mayor número de parejas sexuales características asociadas aún apego inseguro al uso de protección, además de distorsiones sobre su identidad y orientación sexual, donde es posible establecer relaciones homosexuales, se identificó que las mujeres con TLP tienen relaciones con más frecuencia durante el último año y 10 veces más parejas a lo largo de toda su vida.

En el estudio de Vera, (2019) muestra que el 70% de los pacientes con TLP llevan a cabo intentos suicidas, los cuales en promedio se pueden presentar 3.3 intentos a lo largo de su vida, encontrando tasas de suicidio de hasta un 10% asociados a comportamientos impulsivos-agresivos. Las crisis que presentan estos pacientes son frecuentes y se presenta una serie de síntomas y conductas de riesgo como autolesiones, ideación, planificación e intentos suicidas. El riesgo de suicidio debe ser evaluado continuamente y de forma sistemática en situaciones de crisis; determinando ideas, planes e intentos con una evaluación cuidadosa y documentada, por lo que se requiere evaluar el estado mental, para desarrollar estrategias de cuidado con la posibilidad de involucrar a la familia o personas cercanas.

2.2 Proceso de Enfermería

El Proceso de Enfermería (PE) es una herramienta que integra el método científico, en el cual se pueden integrar los modelos conceptuales y teorías de enfermería, es a través del PE que las enfermeras operacionalizan sus competencias, conocimientos y habilidades para atender las necesidades de cuidado de la persona, familia y comunidad para dar respuesta a las condiciones o problemas de la salud (Imelda, 2014). Así mismo, se caracteriza por ser sistemático, dinámico y secuencial, este inicia con una etapa de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y finaliza con la evaluación del plan de cuidados (Rodríguez, 1998).

2.2.1 Etapas del proceso de enfermería

La etapa de valoración permite recolectar la información sobre el estado de salud de la persona, la familia y/o comunidad, a través de esta, se integra toda la información necesaria de las respuestas humanas y fisiopatológicas, para poder realizarla es necesario tener claridad sobre la recolección, validación, organización y comunicación de la información. (Rodríguez, 1998)

En la etapa de diagnóstico, se emite un juicio clínico sobre las respuestas de la persona en la cual se jerarquiza sobre los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida, esta etapa se aportan las bases para la elección de las acciones de cuidado para atender las necesidades de la persona susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse y conseguir los resultados esperados. Para la elaboración del diagnóstico de enfermería se pueden utilizar diversas taxonomías, para este PE, se utilizaron las categorías diagnósticas

de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, por sus siglas en inglés), (Rodríguez, 1998).

En la etapa de planeación, se diseñan el plan de cuidados, en el cual, es necesario establecer el problema de salud (diagnóstico de enfermería), los objetivos y las acciones de enfermería independientes e interdependientes. Por lo anterior, es necesario jerarquizar los problemas de salud que se deben atender, con la finalidad de tratar el origen de la condición de salud (Rodríguez, 1998). Por lo que, en la etapa de ejecución, se llevarán a cabo las acciones de cuidado, durante esta etapa se identifica la respuesta de la persona, con el propósito de apoyar al paciente a adquirir independencia y confianza en atender sus propias necesidades. Para una continuidad de cuidado, las recomendaciones deben permitir el mantenimiento de la salud, para que sea lo más autosuficiente posible, dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales (Rodríguez, 1998).

La etapa de evaluación debe realizarse durante el PE, ya que es un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Por lo que es necesario monitorizar el progreso del paciente a través de la valoración continua y de las acciones de cuidado. Durante esta etapa es preciso registrar la evolución de la persona cuidada hacia el logro de los objetivos y resultados esperados (Rodríguez, 1998).

2.2.3 Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

En la disciplina de enfermería se requiere el uso del lenguaje normalizado para documentar la práctica, lo cual permite comparar y evaluar la efectividad de los cuidados suministrados en múltiples situaciones, es a través de la taxonomía propuesta por la

NANDA, la cual facilita el uso de los lenguajes de enfermería, situación que facilita la comunicación de los cuidados y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación y en consecuencia, el desarrollo teórico facilitando y estimulando el estudio y la comparación de resultados. Así mismo, la posibilidad de contribuir y validar los diagnósticos de enfermería.

El sistema de clasificación de resultados (NOC por sus siglas en inglés) permite evaluar el estado del paciente antes y después de las intervenciones de enfermería; la taxonomía aporta en cada uno de los resultados (etiqueta) que correspondan a la acción establecida una definición, además de integrar una lista de indicadores con una escala tipo Likert de cinco puntos, para apoyar la evaluación, además de registrar el progreso o disminución y/o complicación de salud en el proceso de cuidado.

El sistema de clasificación de intervenciones (NIC por sus siglas en inglés) contiene acciones de tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que desarrolla un profesional de la enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente. El lenguaje NIC incluye las intervenciones ejecutadas por las enfermeras, tanto independientes como de colaboración, así como los cuidados directos e indirectos. La taxonomía NIC se integra de una etiqueta, la definición, actividades que indican las acciones, lo cual aporta a mostrar el impacto que tienen los profesionales de enfermería en la prestación de cuidados, además facilita la elección correcta de una intervención, la comunicación de los tratamientos de enfermería a otros profesionales de la enfermería y a otros proveedores de cuidados, permite a los investigadores examinar la eficacia y desarrollar programas que articulen mejor la práctica clínica, facilita la enseñanza de toma de decisiones clínicas, a

planificar de forma más eficaz y facilita el desarrollo y el uso de los sistemas de información de enfermería.

3. Objetivo General

Desarrollar un Proceso de Enfermería a una adolescente con trastorno límite de la personalidad que se encuentra en la Casa de Salud, clínica de salud mental del Instituto Mexicano del Seguro Social, diseñar e implementar el proceso de enfermería basados en evidencia científica que favorezca junto con el tratamiento médico la recuperación de la adolescente.

4. Proceso de Enfermería en Adolescente con TLP

4.1 Datos de Identificación

Paciente femenina RSPF, adolescente de 17 años, por razones económicas no asiste a la escuela, solo cursó hasta 3ro de secundaria, grupo sanguíneo RO+, originaria del estado de Tlaxcala, antes de encontrarse en la casa de salud, vivía con su familia nuclear, estado civil soltera, afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), religión católica. Inicia estancia en la clínica de salud mental a partir del 2 de febrero del 2021 con diagnóstico médico de Trastorno Límite de Personalidad (TLP).

4.2 Datos Ambientales

La valoración se realiza en Casa de Salud, clínica de salud mental del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), su estancia es temporal, se realiza valoración por PFS, con una duración aproximada de 60 minutos, la paciente RSPF se encuentra sentada en el área de comedor, encontrándose nerviosa e intranquila. RSPF vive en casa propia de sus padres, con techo de concreto, piso firme rústico, paredes de block, con un baño y dos recámaras, una cocina, cuenta con los servicios de agua potable, drenaje, luz eléctrica, estufa de gas, refrigerador, la casa cuenta con buena iluminación y ventilación, de tamaño propio. La familia cuenta con dos mascotas, dos gatos que su hermana mayor adoptó.

4.3 Datos Históricos

La paciente cuenta con antecedentes de Diabetes por parte de su abuelo paterno (finado), hermana de 20 años con diagnóstico de Depresión grave y Esquizofrenia Paranoide desde los 12 años. A la edad de 6 años fue intervenida quirúrgicamente por

apendicetomía. Hace 6 meses curso por Bulimia y Anorexia no siguió tratamiento médico, ni psicólogo, alérgica a la papa.

4.4 Valoración por Patrones Funcionales de Salud

4.4.1 Patrón percepción salud – manejo de la salud.

La paciente RSPF refiere que su estado de salud es malo, “*No sentirse bien*”, con ideas de muerte constantemente, menciona que está consciente que está enferma, pero “*No tiene ganas de seguir*” “*No me gusta mi vida, ni como soy*”. Refiere que desde los 15 años ha tenido tratamiento psiquiátrico, pero cuando se encuentra en casa es difícil seguir su tratamiento ya que no puede ir a su clínica por sus medicamentos, la situación en su casa es difícil, sus padres no la apoyan. Menciona que fuma cuando se encuentra muy nerviosa aproximadamente 4 cigarros al día, consume alcohol cuando hay en su casa aproximadamente dos veces a la semana, hace dos años consumió por primera vez Cannabis en una reunión con sus vecinos, refiere que cuando se siente mal acudía con ellos para consumir, refiere que consume café en su casa una vez al día. Menciona no saber si cuenta con todas las vacunas que marcan su cartilla de vacunación ya que no cuenta con ella. Refiere que estando en Casa de Salud se ha sentido un poco mejor, “*me siento más segura*”, también menciona que no le cuesta seguir las indicaciones del médico o enfermeras, me serán útiles para sentirme mejor. Refiere que en su estancia en Casa de salud se baña diario y se lava los dientes 3 veces al día, “*las enfermeras se han encargado de conseguir ropa y cosas de aseo personal para mí*”. Describe que cuando se encontraba en su casa se bañaba un día si y uno no, no se cambiaba diario de ropa, no tenía cosas personales, las compartía con la hermana mayor. Refiere que inicia su enfermedad con

ansiedad, llanto fácil, aislarse, insomnio constante, pensamientos de daño e intentos suicidas al consumir medicamento del botiquín que se encontraba en su casa. Menciona que ella se encuentra en Casa de Salud por las acciones malas que ha hecho en contra de su salud, y tiene esperanza que le ayude a sobreponerse de todo lo que le ha pasado. No realiza auto-exploración mamaria. Actualmente su tratamiento farmacológico indicado en “Casa de Salud” es: Venlafaxina tableta 75 MG (1-0-0), Topiramato tableta 100mg (¼- 0 – ¼), Quetiapina tableta 100mg (1/4 por la noche), Hidroxina tableta 10mg (1-0-2) y clonazepam tableta 2mg (1-0-1).

4.4.2 Patrón nutrición – metabólico

La paciente RSPF su peso actual es de 50kg, talla de 1.56cm, índice de masa corporal (IMC) 16.02 bajo peso, llenado capilar mayor de 2 segundos, cabeza normocefálica, cabello café oscuro, bien implantado, palidez de tegumentos, ojos simétricos pupilas isocoras normoflexica a la luz, conjuntival rosadas, narinas permeables, sin presencia de secreciones, cavidad oral bien hidratada, sin presencia de halitosis, piezas dentales completas, presencia de caries sin tratamiento, principio de gingivitis, pabellón auricular bien implantado, membrana timpánica con buena coloración, presencia de cerumen, inodora, sin secreciones purulentas, ruidos intestinales presentes, indolora a la palpación, sin presencia de masas palpable, presencia de cicatriz por intervención quirúrgica apendicetomía a los 6 años y cicatrices en muñecas de ambos miembros superiores. Refiere que su alimentación en casa es inadecuada e incompleta sin horario específico para comer, que en casa realizaba dos comidas al día, en el desayuno comúnmente ingería 7/7 huevo, 7/7 café y 5/7 frijoles. En la comida suele comer 2/7 pollo, 7/6 tortillas, 5/7 frijoles, 1/7 verdolagas y en ocasiones 2/7 pan. Casi nunca come carne de

res. En la noche no solía cenar por qué refiere que no presentaba apetito. Suele comer de 1 a 2 tortillas de maíz al día, toma alrededor de 2 litros de agua al día. Menciona que no le gusta comer mucho por qué siente su apariencia “*es gorda*”. En los últimos meses perdió peso aproximadamente 5 kilos, pero no llevaba un buen control de su peso, es alérgica a la papa, describe que ahora en Casa de salud su dieta es normal sin irritantes, come tres veces al día (desayuno, comida y cena), pollo, verduras, carne de puerco, pan, leguminosas, leche, te, y cereal, manifestando satisfacción por la dieta.

4.4.3 Patrón eliminación.

La paciente RSPF refiere defecar de 1 a 2 veces al día, con normalidad de acuerdo a la escala de Bristol se ubica en el 4, no sufre estreñimiento, considera el color de la orina es normal, no ha presentado dolor ni ardor al orinar. Su cantidad de sudor es normal, no está alterado en olor.

4.4.4 Patrón actividad ejercicio.

La paciente RSPF en casa caminaba dos veces a la semana aproximadamente 50 minutos a los alrededores de su casa, refiere no sentir suficiente energía durante el día, no realiza otras actividades físicas, en sus tiempos libres ayuda a su madre en el puesto de chácharas que tiene, pero no es de su gusto. Describe que ahora en Casa de Salud lunes a viernes realizan una hora diaria de educación física y dos veces a la semana clases de yoga con duración de media hora, menciona que los primeros días de estancia no eran de su agrado, sin embargo, se encuentra motivada para integrarse a las actividades físicas antes descritas. Al momento de la valoración la paciente presenta signos Vitales: Temperatura 36° C, Frecuencia Cardíaca 72x/minuto, Frecuencia Respiratoria 18x minuto, Presión

Arterial 120/80 mm Hg, cuello cilíndrico, centrado, eutermio, pulsos carotídeos presentes, sin presencia de ingurgitación yugular. Tórax: simétrico, con ruidos cardíacos rítmicos y sincrónicos; campos pulmonares bien ventilados, con buena entrada y salida de aire, expansión torácica con buena amplitud y frecuencia. Columna vertebral íntegra, con incurvaciones normales, indolora a la palpación. Menciona capacidad aceptable para alimentarse, bañarse, acicalarse, vestirse sin ayuda.

4.4.5 Patrón sueño – descanso.

Refiere dormir de 5 a 6 horas al día, sin ninguna siesta por el día, sus horas de sueño no son muy tranquilas y no le permiten sentirse descansada para obtener la energía suficiente para el inicio de un nuevo día. Toma medicamentos para dormir (1 tableta de Clonazepam y 2 tabletas de Hidroxina) medicamento indicado por el psiquiatra, no practica ninguna terapia de relajación para poder conciliar el sueño. Menciona que presenta recurrentemente pesadillas y escucha voces de mando. Presenta días con insomnio fragmentado, ojos simétricos, pupilas isocoras, normoflexica a la luz, conjuntivales rosadas, con presencia de ojeras.

4.4.6 Patrón cognitivo – perceptual.

Refiere no tener ningún problema en la concentración, ni en recordar cosas o acontecimientos, presenta dolores de cabeza cuando se expone a discusiones familiares. No presenta dificultades para oír, utiliza anteojos desde los 12 años, ambos ojos con párpados íntegros sin lesiones, sin presencia de masas periféricas, no hay ganglios inflamados, pupilas reactivas a la luz, iris íntegro, se utiliza la cartilla de Snellen para valoración de agudeza visual, encontrándose lo siguiente ojo derecho (20/70) y ojo izquierdo (20/50).

Resulta difícil tomar decisiones, considera que no tiene facilidad para aprender cosas nuevas.

4.4.7 Patrón autopercepción – auto concepto.

La paciente RSPF se describe como una persona sola, sin ganas de realizar nada, apática, no le gusta ayudar en labores del hogar, menciona que su mamá le repite constantemente que no sirve para nada, se muestra indiferente a lo que ella hace o le pasa, ha tenido problemas de conductas malas en la escuela que asistía, por su falta de participación e interés en actividades académicas, en los últimos años ha cambiado y se ha vuelto más callada, quiere estar sola, recurrentemente triste, sin ánimos, le cuesta relacionarse con sus compañeros, amigos y familiares, no se considera buena estudiante, ni buena persona, ni hija, ni hermana. Refiere no tener ninguna meta en su vida. Manifiesta sentirse mal en la escuela a la que acudía, menciona que no le serviría de nada. Al igual no le gusta usar el teléfono celular y no es muy allegada a las redes sociales Le enfada las discusiones de sus padres, su padre le hace sentir miedo, odio, nervios y siempre angustiada, no es capaz de controlar las situaciones que suceden en su casa, narra que el cortarse las muñecas de ambas manos la hacía sentir mejor, era un desahogó a todo, muestras cicatrices por acciones auto líticas con navajas. Muestra desesperanzada y ánimo bajo. De acuerdo a la escala de “Autoestima de Rosemberg” (Apéndice C), realizada a la paciente presenta autoestima baja, existiendo problemas significativos de autoestima.

4.4.8 Patrón rol-relaciones.

La paciente RSPF el lugar que ocupa en su núcleo familiar es rol de hija medio, tiene una hermana mayor de 20 años y un hermano menor de 8 años , su padre y madre

nunca utilizan el dialogo para resolver los conflictos, siempre discuten, no le gusta apoyar a sus padres solo a su hermano pequeño , no existe buena comunicación con sus padres, siempre están enojados con ella, no tiene amigos, a veces plática con una vecina de su edad que vive cerca de la zona, pero no aborda cuestiones personales, porque siente pena o algo extraño que no sabe cómo describirlo con exactitud.

4.4.9 Patrón de sexualidad – reproducción.

Refiere no tener interés en ninguna relación sentimental actualmente, inicia su actividad sexual a los 11 años por una violación de su padre, y en la festividad de año nuevo a los 14 años su abuelo paterno intenta violarla, refiere desconocimiento sobre métodos anticonceptivos (clasificación, efectos) tanto masculinos como femeninos. Conoce y admite los cambios físicos que ha vivido en la adolescencia. Al igual menciona que no se siente bien hablando del tema, se siente sucia y por eso no es buena persona. Su inicio de menarca a los 11 años, su FUM fue el 19 de febrero del 2021, con ciclos irregulares, presencia de inflamación abdominal y cólica durante su periodo.

4.4.10 Patrón adaptación – tolerancia al estrés.

Manifiesta sentir angustia y estrés en todo momento cuando estaba en casa, ahora en Casa de Salud se siente un poco más segura, pero le estresa el día que la den de alta, se observa llanto fácil y ansiedad, refiere haber vivido crisis de estrés, a lo que la ha llevado a tener ideas suicidas. Le asusta los gritos y no le agradan que sus compañeras se acerquen a ella. Refiere que cuando tiene ánimo la actividad que le gusta realizar es salir a caminar por la colonia donde vive. Utiliza también goma de mascar cuando se siente estresada.

4.4.11 Patrón valores – creencias.

La paciente RSPF menciona no tener planes a futuro. Solo desea que termine todo. Cree en Dios, pero a veces cree que él no piensa en ella, cuando se siente desesperada suele orar un poco y le ayuda a estar más tranquila.

5. Diagnósticos de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería 1

Dominio 9. Afrontamiento / Tolerancia al estrés.

Clase 1. Respuestas pos- traumáticas. Reacciones tras un trauma físico o psicológico.

Síndrome de trauma pos-violación relacionado con antecedentes de intento de suicidio, haber sufrido una violación, trastorno disociativo de la identidad manifestado por ansiedad, autoculpabilización, baja autoestima, dependencia, depresión, deterioro de la toma de decisiones, mal uso de sustancias, pesadillas, temor, alteraciones del humor, cambios en el patrón de sueños, desorganización.

Diagnóstico de Enfermería 2

Dominio 6. Auto percepción.

Clase 2. Autoestima. Evaluación de la propia valía, capacidad, significado y éxito.

Dx. Trastorno de la identidad personal relacionado por baja autoestima, procesos familiares disfuncionales, crisis situacional, trastorno disociativo de la identidad, trastorno psiquiátrico manifestado por confusión sobre los objetivos, ejecución inefectiva del rol, estrategia de

Diagnóstico de Enfermería 3

Dominio 1. Promoción a la salud.

Clase 2. Gestión de la salud. Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar.

Dx. Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado por deterioro de la toma de decisiones, estrategias de afrontamiento ineficaces, habilidades de comunicación ineficaces manifestado por apoyo social insuficiente, ausencia de interés en la mejora de las conductas de la salud, conocimiento insuficiente sobre las prácticas básicas de salud. relaciones ineficaces, sentimiento de vacío.

6. Plan de Cuidados de Enfermería: Diagnóstico de Enfermería 1

Nombre de la persona: RSPF Edad: 17 años Fecha de ingreso: 2/Febrero/2021

Servicio/ Contexto: Casa de Salud Diagnóstico médico: Trastorno Límite de la Personalidad

Dominio:9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés Clase: Respuestas pos- traumáticas. Reacciones tras una trauma físico o psicológico.	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Dx. Síndrome de trauma pos violación. R/ C Antecedentes de intento de suicidio, haber sufrido una violación, trastorno disociativo de la identidad. E/P Ansiedad, autoculpibilización, baja autoestima, dependencia, depresión, deterioro de la toma de decisiones, mal uso de sustancias, pesadillas, temor, alteraciones del humor, cambios en el patrón de sueños, desorganización.	<i>Calidad de vida</i>	<ol style="list-style-type: none"> Satisfacción con el estado de salud. (1) Satisfacción con los objetivos conseguidos en la vida. (1) Satisfacción con la capacidad de superación (1) Satisfactorias con el concepto de sí mismo. (1) Satisfacción con el estado de ánimo general. (1) 	<ol style="list-style-type: none"> No del todo satisfecho. Algo satisfecho Moderadamente satisfecho. Muy satisfecho. Completamente satisfecho. 	1	Mantener a:5 Aumentar a:25

Intervenciones (NIC)

Campo: 3 Conductual.

Campo: R Ayuda con el Afrontamiento.

1. Intervención. Asesoramiento

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad en cada momento de las acciones de cuidado.
- Proporcionar información objetiva de acuerdo con la situación y condición en la que se encuentra la paciente
- Favorecer la expresión de sentimientos en cada momento de las acciones de cuidado.
- Desarrollar técnicas de reflexión y clarificación lo que facilitará la expresión de preocupaciones.
- La paciente identificará lo que puede o no puede hacer durante las acciones de cuidado.
- Apoyar a la paciente a que enumere y priorice las alternativas posibles para atender la problemática.
- Establecer diferencias entre la paciente y el equipo de salud.
- Establecer la relación de la paciente y el comportamiento de la familia.
- Utilizar herramientas de valoración (papel y lápiz, cinta de audio, cinta de video o ejercicios interactivos con otras personas) para ayudar a que aumente la autoconciencia del paciente y el conocimiento de la situación.

Intervenciones (NIC)

Campo: 3 Conductual

Clase: T Fomento De la comodidad psicológica.

Intervención. Técnica de Relajación

Actividades:

- Mantener en todo momento el contacto visual con la paciente.
- Reducir los estímulos que generen miedo o ansiedad.
- Establecer seguridad personal.
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva.
- Instruir al paciente sobre técnicas de respiración, meditación, relajación y escuchar música que disminuyan la ansiedad.

6.2 Ejecución y evaluación del cuidado: Diagnóstico de Enfermería 1

Diagnóstico de Enfermería

Dx. Síndrome de trauma pos violación. R/ C Antecedentes de intento de suicidio, haber sufrido una violación, trastorno disociativo de la identidad. E/P Ansiedad, autoculpabilización, baja autoestima, dependencia, depresión, deterioro de la toma de decisiones, mal uso de sustancias, pesadillas, temor, alteraciones del humor, cambios en el patrón de sueños, desorganización.

Nombre: RSPF

17 años

Hospitalización

Edad:

Servicio/Contexto:

1 y 2 de abril del 2021

21:00hrs

Fecha:

Hora:

Intervenciones Realizadas

- Me encuentro con la paciente RSPF en la clínica psiquiátrica “Casa de Salud”, se encuentra sentada en área común, comienzo presentándome como personal de Enfermería, comento con ella la aplicación del proceso de enfermería, el objetivo y la importancia del mismo, le expliqué el procedimiento y la ventaja de esta actividad como parte de la intervención, le presenté la hoja de asentimiento informado en la cual me autorizó a través de su rúbrica la realización del PE.
- Realice la valoración mediante la aplicación de la cédula de valoración del paciente en salud mental, con base a los 11 patrones funcionales de salud de M. Gordon, integrando la valoración céfalo-caudal y revisión de expediente clínico. (Apéndice A)
- Informa a la paciente que todo lo realizado durante el proceso enfermero es totalmente confidencial y se trabajará de manera profesional. (Apéndice B)
- Se aborda mediante una plática con la paciente las

Evaluación

Calidad de vida.

Intervención (basal o pos intervención) puntuación

1. Satisfacción con el estado de salud. (1-3) +2
2. Satisfacción con los objetivos conseguidos en la vida. (1-3) +2
3. Satisfacción con la capacidad de superación. (1-3) +2
4. Satisfactorias con el concepto de sí mismo. (1-3) +2
5. Satisfacción con el estado de ánimo general. (1-3) +2

Evaluación cualitativa:

1. De acuerdo con la satisfacción con el estado de salud, al inicio de la valoración RSPF se encontraba como no del todo satisfecho, posterior a la realización de las actividades enfocadas a los objetivos de vida, capacidad de superación y trabajar en el estado de ánimo se aumentó a moderadamente satisfecho.

Intervenciones Realizadas	Evaluación
<p>características de la agresión, identificación de sus emociones, manejo de ira y enojo actualmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se plantaron objetivos terapéuticos, promoviendo la empatía. Verbalizando el significado del evento y su descarga emocional. • Se trabajó con la paciente las conceptualizaciones de los mitos para reestructuración cognitiva, manejando mitos e ideas racionales para desvanecer el poder y responsabilidad plena del agresor. • Se dirigió a la paciente para reconocimiento de cualidades y limitaciones, con ayuda de un vídeo sobre fortalezas y debilidades, puntualizando las características positivas y enfocarse en el potencial de sí misma y no en la victimización, así también en la aceptación corporal y el manejo de límites que le brinden seguridad. (Apéndice C) • Se fomentó que la paciente descubra sus fortalezas, identificando sus habilidades para enfrentar el evento traumático y favorecer la reflexión acerca de la relación entre el evento de agresión sexual y la posibilidad de superarla y sobreponerse a esa experiencia. • Se realizó una exposición sobre el modelo Grow, este modelo le define metas y objetivos analizando su situación actual, buscando las mejores opciones y diseñando un plan de acciones. (Apéndice D) • Se otorga a la paciente hojas en blanco y lápiz para usar técnica de reflexión en donde se comienza por manifestación de la situación del problema, buscando características, estableciendo dimensionalidad, discriminando las múltiples posibilidades de solución y 	<ol style="list-style-type: none"> 2. De acuerdo a la satisfacción con objetivos conseguidos en la vida, al inicio de la valoración RSPF se encontraba como no del todo satisfecho, posterior a la realización de las intervenciones enfocadas en los objetivos positivos de la paciente para mejorar su calidad de vida se aumentó a moderadamente satisfecho. 3. De acuerdo a la satisfacción con la capacidad de superación, al inicio de la valoración RSPF se encontraba como no del todo satisfecho, posteriormente aplicando objetivos y metas terapéuticos enfocados en la vida diaria para la superación del evento traumático se aumentó a moderadamente satisfecho. 4. De acuerdo a la satisfacción con el concepto de sí mismo, al inicio de la valoración RSPF se encontraba como no del todo satisfecho, posterior a la realización de técnicas de reflexión, manifestando la situación del problema, buscando alternativas positivas en este momento y expresando sentimientos positivos y negativos actualmente se aumentó a moderadamente satisfecho. 5. De acuerdo a la satisfacción con el estado de ánimo, al inicio de la valoración RSPF se encontraba como no del todo satisfecho, posterior a la realización de actividades identificación de emociones, reconocimiento de cualidades y limitaciones, aceptación corporal, manejo de límites, así como técnicas de relajación se aumentó a moderadamente satisfecho.

Intervenciones Realizadas	Evaluación
<p>estudiando su factibilidad, continuando con la elección de las alternativas más viables, facilitando sus preocupaciones a largo plazo, favoreciendo la expresión de sentimientos positivos y negativos que actualmente presenta. (Apéndice E)</p> <ul style="list-style-type: none">• Se proporciona música instrumental y un díptico de “Técnicas de Relajación” como ayuda para la disminución de estrés, en conjunto realizamos ejercicios respiratorios y crear un ambiente de armonía que contribuyeron a mejorar el estado de ánimo de la paciente, disminuyendo el estrés, mal humor y mejor empeño en sus actividades. (Apéndice F)	

7. Plan de Cuidados de Enfermería: Diagnóstico de Enfermería 2

Nombre de la persona: RSPF Edad: 17 años Fecha de ingreso: 2/Febrero/2021

Servicio/ Contexto: Casa de Salud Diagnóstico médico: Trastorno Límite de la Personalidad

Dominio 6. Autopercepción. Clase 2. Autoestima. Evaluación de la propia valía, capacidad, significado y éxito.	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: 3 Salud psicosocial. Clase: M Bienestar psicológico.				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Dx. Trastorno de la identidad personal. R/C Baja autoestima, procesos familiares disfuncionales, crisis situacional, trastorno disociativo de la identidad, trastorno psiquiátrico. E/P Confusión sobre los objetivos, ejecución inefectiva del rol, estrategia de afrontamiento ineficaz, relaciones ineficaces, sentimiento de vacío.	Conciencia de uno mismo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce capacidades mentales personales (1) 2. Reconoce las limitaciones mentales personales. (1) 3. Es consciente de las señales internas de las situaciones. (1) 4. Mantiene conciencia de los pensamientos (1). 5. Expresa necesidades a los demás (1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca Demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado 	1	Mantener a:5 Aumentar a:25

Intervenciones (NIC)

Campo: 3. Conductual

Campo: R Ayuda para el afrontamiento.

1. Intervención. Control del estado del ánimo.

Actividades:

- Evaluar los signos, síntomas, antecedentes personales y el estado de ánimo con regularidad y la medida del progreso durante el tratamiento.
- Establecer si la paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo y de los demás.
- Dirigir acciones con las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo de daños físicos (suicidio, autolesiones, fugas, violencia)
- Comprobar la capacidad de autocuidado para la higiene, ingesta de alimentos/ líquidos, evacuación y que asuma una mayor responsabilidad en el autocuidado a medida que pueda hacerlo.
- Vigilar el estado físico del paciente como el peso corporal e hidratación.
- Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades de la paciente.
- Ayudarla y facilitar un ciclo normal de sueño/ vigilia
- Desarrollar actividad física con la paciente
- Enseñar habilidades para la toma de decisiones.
- Animar al paciente a que adopte un papel activo en el tratamiento y rehabilitación.
- Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y darle la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos.
- Ayudarla a controlar conscientemente el estado de ánimo

Intervenciones (NIC)

Campo: 3 Conductual

Clase: R Ayuda para el afrontamiento.

Intervención. Potenciación de la autoconciencia.

- La paciente reconoce y discute sus pensamientos y sentimientos.
- Ayudar a la paciente a identificar los valores que contribuyen el autoconcepto.
- Compartir observaciones o pensamientos sobre la conducta o la respuesta de la paciente.
- Facilitar la identificación de las respuestas a diversas situaciones.
- Ayudarla a identificar prioridades en la vida, a confrontar sus sentimientos ambivalentes (enojado o deprimido)
- Apoyarla a cambiar su visión de sí misma a través de la definición de sus propios derechos y a ser consciente de las situaciones que precipiten su ansiedad.
- Ayudarla a identificar los atributos positivos de sí misma, a identificar la fuente de motivación e identificar conductas que sean autodestructivas.

Intervenciones (NIC)

- Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos que la afectan.
- Apoyarla a expresar los sentimientos de una forma adecuada
- Ayudarla en la identificación de recursos disponibles y puntos fuertes o capacidades personales que puedan utilizarse en la modificación de los factores desencadenantes del estado de ánimo disfuncional.
- Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.
- Observar la posible aparición de efectos secundarios de la medicación y su efecto sobre el estado de ánimo del paciente.
- Tratar o manejar los efectos secundarios de la medicación o las reacciones adversas a fármacos utilizados para tratar las alteraciones del estado de ánimo.
- Vigilar y fomentar el cumplimiento de la medicación por parte de la paciente.

Intervenciones (NIC)

Nombre de la enfermera: Alma Gabriela Vázquez Maravilla Fecha: Abril 2021

7.1 Ejecución y Evaluación del Cuidado: Diagnóstico de Enfermería 2

Diagnóstico de Enfermería	
<p>Dx. Trastorno de la identidad personal. R/C Baja autoestima, procesos familiares disfuncionales, crisis situacional, trastorno disociativo de la identidad, trastorno psiquiátrico. E/P Confusión sobre los objetivos, ejecución inefectiva del rol, estrategia de afrontamiento ineficaz, relaciones ineficaces, sentimiento de vacío.</p>	<p>Nombre: <u>RSPF</u></p> <p style="text-align: center;">17 años Hospitalización</p> <p>Edad: _____ Servicio/Contexto: _____</p> <p style="text-align: center;">4 y 5 de abril del 2021 21:00hrs</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p>
Intervenciones Realizadas	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Se evaluó el estado de ánimo del paciente utilizando escala de valoración del estado del ánimo (EVEA). La cual nos da como resultado que la paciente presenta un alto nivel de tristeza-depresión. (Apéndice G) • Se mantiene vigilancia y control de las pertenencias personales que la paciente tiene durante su estancia en “Casa de Salud” evitando lesiones a su persona. • Se apoya y alienta a la paciente en su autocuidado, como baño diario, cambio de ropa diario, cepillado de dientes tres veces al día o después de cada alimento, actitudes positivas en las distintas actividades ofrecidas por la institución. • Se realiza una presentación a la paciente sobre el Trastorno Límite de la Personalidad para que pueda comprender mejor las causas y su tratamiento. (Apéndice H) • Se enseña a la paciente a reconocer las causas 	<p>Consciencia de una mismo Intervención (basal o pos intervención) puntuación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce capacidades mentales personales (1-3) +2 2. Reconoce las limitaciones mentales personales. (1-3) +2 3. Es consciente de las señales internas de las situaciones. (1-4) +3 4. Mantiene consciencia de los pensamientos (1-3) +2 5. Expresa necesidades a los demás (1-3) +2 <p>Evaluación cualitativa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo a que reconoce capacidades mentales personales, al inicio de la valoración RSPF se encontraba en nunca demostrado, posterior a la realización de las actividades enfocadas en la autoconsciencia, razonamiento, motivación y fijación de metas aumentó a veces demostrado. 2. De acuerdo a que reconoce las limitaciones mentales personales, al inicio de la valoración RSPF se encontraba en nunca demostrado, posteriormente a la realización de actividades

Intervenciones Realizadas	Evaluación
<p>desencadenantes de los arrebatos de ira y la conducta impulsiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se da continuidad al plan del tratamiento; asistiendo a todas las sesiones de terapia y toma los medicamentos tal como lo indican. ● Se enseña a la paciente la importancia de su colaboración con el profesional de salud mental a fin de desarrollar un plan sobre qué hacer la próxima vez que ocurra una crisis. ● Se enseña a la paciente a buscar tratamientos para problemas relacionados, como el uso indebido de sustancias. ● Se práctica con la paciente a controlar las emociones intensas mediante la práctica de la capacidad de enfrentar desafíos o situaciones, por ejemplo, mediante el uso de técnicas de respiración y meditación de consciencia plena. ● Se realiza junto con la paciente juegos didácticos sobre las emociones: “Gato de la emoción”, “Lotería de los sentimientos” y “Pirinola” (Apéndice I) ● Se ayuda a la paciente a buscar límites de sí misma, aprendiendo cómo expresar sus emociones de forma adecuada y de forma tal que no se aleje de las personas provocando abandono o inestabilidad. ● Se le dijo a la paciente no hacer suposiciones sobre lo que sienten o piensan las personas sobre ella. ● Se le recomendó a la paciente que se acerque a 	<p>enfocadas al control de emociones, la continuidad en su tratamiento, su positiva colaboración, así como conocer sus límites aumento a veces demostrado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. De acuerdo a ser consciente de las señales internas de las situaciones, al inicio de la valoración RSPF se encontraba en nunca demostrado, posteriormente a la realización de actividades enfocadas a reconocer las situaciones desencadenantes de crisis y manejo de la conducta impulsiva aumento a veces demostrado. 4. De acuerdo a mantener conciencia de los pensamientos, al inicio de la valoración RSPF se encontraba nunca demostrado, posteriormente a la realización de actividades enfocadas en ejercicios de conciencia aumento a veces demostrado. 5. De acuerdo a expresar necesidades a los demás, al inicio de la valoración RSPF se encontraba nunca demostrado, posteriormente a la realización de actividades enfocadas en el aprendizaje del trastorno límite de personalidad, compartir expectativas, experiencias y construir un sistema de apoyo aumento a veces demostrado

Intervenciones Realizadas	Evaluación
<p>otras personas que padezcan este trastorno para compartir perspectivas y experiencias.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se construyó un sistema de apoyo a partir de personas que puedan entenderla y respetarla.	

Nombre de la enfermera: _____ Alma Gabriela Vázquez Maravilla _____

8. Plan de Cuidados de Enfermería: Diagnóstico de Enfermería 3

Nombre de la persona: RSPF Edad: 17 años Fecha de ingreso: 2/Febrero/2021

Servicio/ Contexto: Casa de Salud Diagnóstico médico: Trastorno Límite de la Personalidad

Dominio 1. Promoción a la salud. Clase 2. Gestión de la salud. Identificar, controlar, realizar el integrar actividades para mantener la salud y el bienestar.	Resultados Esperados (NOC)				
	Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Dx. Mantenimiento ineficaz de la salud. R/C deterioro de la toma de decisiones, estrategias de afrontamiento ineficaces, habilidades de comunicación ineficaces. E/P apoyo social insuficiente, ausencia de interés en la mejora de las conductas de la salud, conocimiento insuficiente sobre las prácticas básicas de salud.	Orientación sobre la salud.	1. Se centra en mantener conductas de salud. (1) 2. Se centra en el bienestar. (1) 3. Se centra en mantener las capacidades funcionales. (1) 4. Se centra en las adaptaciones a las situaciones de	1. Muy débil 2. Débil 3. Moderado 4. Intenso 5. Muy intenso	1	Mantener a:5 Aumentar a:25

		la vida. (1) 5. Percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí mismo. (1)			
--	--	--	--	--	--

Intervenciones (NIC)	Intervenciones (NIC)
<p>Campo: 1 Fisiológico Básico Clase: D Apoyo Nutricional. 1. Intervención. Manejo de la Nutrición. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional de la paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. • Identificar las alergias o intolerancias y las preferencias alimentarias. • Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales • Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. • Proporcionarle una selección de alimentos con opciones más saludables. • Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida • Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. • Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso. 	<p>Campo: 1 Fisiológico Básico. Clase: D Apoyo Nutricional. Intervención: Manejo del peso. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso. • Establecer la motivación para cambiar los hábitos en la alimentación. • Determinar el peso corporal, realizar el registro semanalmente. • Animarla a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.

Nombre de la enfermera: Alma Gabriela Vázquez Maravilla Fecha: Abril 2021

8.1 Ejecución y Evaluación del Cuidado: Diagnóstico de Enfermería 3

Diagnóstico de Enfermería
Dx. Mantenimiento ineficaz de la salud. R/C deterioro de la toma de decisiones, estrategias de afrontamiento ineficaces, habilidades de comunicación ineficaces. E/P apoyo social insuficiente, ausencia de interés en la mejora de las conductas de la salud, conocimiento insuficiente sobre las prácticas básicas de salud.

Nombre: A.B.M Hospitalización
 Edad: 17 años Servicio/Contexto: 6 de abril 2021 21:00hrs
 Fecha: _____ Hora: _____

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> • Se determinó el estado Nutricional de la paciente mediante Índice de Masa Corporal. (Apéndice J) • Se determinó que alimentos la paciente es intolerante, así como algunos alimentos que ha presentado alergias. • Se le realizó una plática sobre la importancia del “La Nutrición en la Adolescencia” debido a que se incrementan las necesidades de nutrientes para hacer frente a los numerosos cambios físicos, sexuales y psicológicos que se experimentan en esta etapa, utilizando la “Guía para el Cuidado de la Salud en Adolescentes de 10 a 19 años” otorgada por el IMSS, en el cual nos enfocamos en el apartado de Nutrición. (Apéndice K) • Se le informo a la paciente que, sin aporte de energía necesaria a su edad, se podrían originar alteraciones y trastornos de salud, que se pueden prevenir fácilmente con una alimentación sana, variada y equilibrada, acompañada de un poco de ejercicio físico. • Se establecieron horarios regulares de comida y demostraciones de comportamientos sanos respecto a la

Evaluación
<p>Afrontamiento de problemas Intervención (basal o pos intervención) puntuación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se centra en mantener conductas de salud. (1-3) +2 2. Se centra en el bienestar. (1-3) +2 3. Se centra en mantener las capacidades funcionales. (1-3) +2 4. Se centra en las adaptaciones a las situaciones de la vida. (1-3) +2 5. Percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí mismo. (1-3) +2 <p>Evaluación Cualitativa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo con se centra en mantener conductas de salud, al inicio de la valoración RSPF se encontraba muy débil, posteriormente a la realización de actividades enfocadas en el mantenimiento de la salud como la

Intervenciones Realizadas	Evaluación
<p>alimentación, realizando sugerencias respecto a la elección y la preparación de las comidas, se le enseñó a realizar elecciones sanas dándole la oportunidad de seleccionar comidas de acuerdo con el valor nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se comentó a la paciente fraccionar la alimentación en 5 ingestas para asegurar el aporte nutricional necesario para el crecimiento y maduración. • Se planeó una alimentación equilibrada con variedad de alimentos para lograr cubrir todas las demandas de nutrientes aumentadas en esta etapa. • Se alentó a practicar por lo menos 60 minutos de actividad física de moderada a vigorosa utilizando una rutina de ejercicios fáciles y práctica para la mayoría de los días, con la finalidad de mantener la buena salud, estado físico y mantener un peso sano en su crecimiento. (Apéndice L) • Se le realizaron recomendaciones sobre la incorporación diario de alimentos de todos los grupos, mantener una buena hidratación, limitar el consumo de bebidas azucaradas y alimentos con elevado contenido de grasas y sal. • Se le proporciono revistas y libros orientados a adolescentes con artículos sobre alimentación que le alientan y apoyarán en su interés en la salud, la cocina y su nutrición. • Se ayudó a la paciente a poner en práctica sus conocimientos sobre el control del peso. Saber que debe hacer para controlar su peso, utilizar toda la nueva información que estás aprendiendo para crear un programa específico sobre qué hacer, uno que sea realista y que esté adaptado a sus características. 	<p>importancia de una buena nutrición, el beneficio de la actividad física aumento a moderado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. De acuerdo a se centra en el bienestar, al inicio de la valoración RSPF se encontraba muy débil, posteriormente a la realización de actividades enfocadas en su bienestar refiere sentirse mejor y con ánimos de hacer algo positivo en su vida para sentirse mejor poco a poco aumentando a moderado. 3. De acuerdo a se centra en mantener las capacidades funcionales, al inicio de la valoración RSPF se encontraba muy débil, posteriormente a la realización de actividades enfocadas en analizar las estructuras y funciones corporales, las habilidades para ejecutar actividades, factores personales y ambientales aumenta a moderado. 4. De acuerdo a se centra en las adaptaciones a las situaciones de la vida, al inicio de la valoración RSPF se encontraba muy débil, posteriormente a la realización de actividades enfocadas al enfrentamiento como autocuidado aumento a moderado. 5. De acuerdo a percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí mismo, al inicio de la valoración RSPF se encontraba muy débil, posteriormente refiere sentir más importancia a su salud y su bienestar en general aumentando a moderado.

Intervenciones Realizadas	Evaluación
<ul style="list-style-type: none">• Se ayudó a desarrollar una motivación interna para ponerlo en práctica y encontrar las herramientas que le permitan desprenderte de todos tus viejos hábitos y sustituirlos por otros nuevos y saludables.• Se identificó emociones que pueden desencadenar los atracones o el comer emocional y a afrontarlas de formas saludables.• Se ayudó a mejorar su imagen corporal y su autoimagen, así como superar otros problemas que podrían distraer a la hora de aplicar su de control del peso.	

9. Conclusión

Los adolescentes con Trastorno Límite de la Personalidad pueden, en gran medida, alcanzar un desarrollo personal, una autonomía y una integración social adecuadas; no es un objetivo sencillo, requiere de atención y de complejos tratamientos, pero indudablemente, sólo será posible si en su entorno somos capaces de tener comprensión y empatía con esta problemática. Si bien, se han logrado avances en las últimas décadas, es importante que perdure la investigación en el tratamiento del TLP.

A modo de reflexión, se considera la importancia de que los futuros enfermeros que realicen su ejercicio profesional en este tipo de trastorno, tanto a nivel diagnóstico como de tratamiento, se informen y trabajen de manera ética y profesional, que reconozcan sus limitaciones y las dificultades que conlleva tratar a estos pacientes, para no caer en errores diagnósticos.

10. Recomendaciones

- Acceso a servicios, es decir, los adolescentes afectados por este trastorno no deben ser excluidos de los servicios de salud por su diagnóstico o su sintomatología.
- Proveer un ambiente de seguridad y empatía, acompañado de límites claros y específicos.
- Implementación de un plan de Intervención Psicológica para adolescentes con Trastorno Límite de Personalidad.
- Analizar las necesidades y jerarquizarlas, tomando como prioridad aquellas que significan un riesgo potencial para el adolescente y posteriormente las que pueden ser trabajadas con menor urgencia.
- Tomar en cuenta los objetivos, temas y técnicas sugeridos para luego adaptarlos a las condiciones específicas de cada adolescente.
- Autonomía y capacidad de elección: las intervenciones deben fomentar la autonomía de los adolescentes y su consentimiento informado.
- Desarrollo de una relación con los profesionales de la salud basada en la confianza y en una atmósfera positiva y optimista.
- Manejo de la finalización del tratamiento y de los periodos de transición entre un servicio de salud y otro.

- Tratamiento individualizado, basado en una intervención multidisciplinar, que incluya: responsabilidades y funciones de cada uno de los profesionales implicados en el tratamiento, objetivos de tratamiento a corto plazo, metas a largo plazo y un plan para el manejo de las crisis.
- Tratamiento psicológico que, sobre todo en los casos de deterioro severo, debe incluir una aproximación teórica explícita e integradora y debe ser estructurado.
- El tratamiento farmacológico no debe aplicarse específicamente para el trastorno límite de la personalidad o para sus síntomas individuales o para las conductas asociadas con esta enfermedad (por ejemplo, auto-lesiones repetidas, marcada inestabilidad emocional, etc.). Los fármacos antipsicóticos no deben administrarse durante un periodo demasiado extendido en el tiempo.
- Los equipos de intervención deben estar formados por especialistas multidisciplinarios expertos en el manejo de este tipo de enfermedad, de tal manera que sepan dar respuesta a las necesidades complejas o a las conductas de alto riesgo de estos pacientes. Además, deben estar preparados para proporcionar intervenciones psicológicas o sociales adecuadas.

11. Referencias

- Alvares J., Arévalo F., Fernández D. Muñoz M. (2010). *Patrones funcionales. En Manual de valoración de patrones funcionales*. España.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Madrid. 5ta Edición. Editorial Médica Panamericana.
- Bedoya, C. (2016). *Suicidio y trastorno mental*. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4235/423548400012/html/index.html>.
- Butcher. M., Bulechek, G., Dochterman, JM., & Wagner, C., (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier. 7ta Edición.
- Heather, Herdmand.T., Kamitsuri, S. (2018). *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros y Clasificación 2018-2020*. Editorial Elsevier. Undécima Edición.
- Imelda, S. (2014). *Proceso de enfermería*. Recuperado de
<http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>.
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2018). *Trastorno Límite de la Personalidad*.
Publicación de NIH. Núm. 19-MH-80875.
- Izquierdo, M., (2007). *Psicología Desarrollo de la Edad Adulta: Teorías y Contexto*.
Recuperado: International Journal of Developmental and Educational Psychology,
1(2), 67-86. ISSN: 0214-9877. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832315005>.
- Lopez. C. (2018). *Sexualidad y Apego en el trastorno límite de la personalidad*.
Interpsiquis, Vol. XIX, 7.

Moorhead S, Swanson E, Johnson M., & Maas M., (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. Barcelona: Elsevier. 6ta. Edición.

Organización Mundial de la Salud (2019). *Notas descriptivas: Trastornos Mentales*. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

Organización Mundial de la Salud [OMS], (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Recuperado en: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/

Organización mundial de la salud. (2020). *Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud, OMS*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic.

Secretaria de salud, (2018). *Población padece trastorno límite de la personalidad*. Recuperado de: Sitio web: <https://www.gob.mx/salud/prensa/270-alrededor-de-1-5-de-la-poblacion-padece-trastorno-limite-de-la-personalidad>.

Shultz, J.M., (2014). *Enfermería psiquiatra. Planes de Cuidados*. Recuperado en: https://www.academia.edu/34001277/Enfermer%C3%ADa_psiqui%C3%A1trica_Planes_de_cuidados. Editorial El Manual Moderno.

Apéndice A

Valoración del Paciente en Salud Mental

DATOS PERSONALES	
Nombre:	
Edad:	Fecha de Nacimiento:
Sexo:	Grado Escolar:
Peso:	Religión:
Talla:	Lugar que ocupa en la familia:
Estado Civil:	
Grupo Sanguíneo:	
Lugar de Origen:	
Dx Médico:	

1. Patrón percepción de salud- manejo de la salud.

- a. ¿Cómo ha sido su salud en general?
- b. ¿Cuál es su actitud frente a su enfermedad?

- c. ¿Conoce usted su tratamiento? ¿Ha cumplido con su tratamiento prescrito?
¿Usted se ha auto medicado?
- d. ¿Qué cosas importantes realiza para mantenerse sana?
- e. ¿Cree que estas cosas provocan un cambio en su salud? (Incluir si procede remedios caseros familiares) ¿Fumas? ¿Cuántos cigarrillos al día?, ¿Alguna vez usted ha consumido alguna droga? (Descripción) ¿Con que frecuencia? ¿Has consumido bebidas alcohólicas? ¿Con que frecuencia? ¿Cuándo fue la última vez que interior bebidas alcohólicas? ¿Consumes café? ¿Con que frecuencia?
- f. ¿Acudía usted a sus citas médicas? ¿Acude a su dentista? ¿Algún familiar padece alguna enfermedad crónica degenerativa? ¿Algún familiar padece alguna enfermedad mental? ¿Es usted alérgica algún medicamento?
- g. ¿Ha sufrido accidentes en el trabajo, casa o conduciendo?
- h. En el pasado ¿Le resultó fácil seguir recomendaciones que su médico o enfermera le indicaron?
- i. ¿Qué piensa usted que le ha provocado esta enfermedad? ¿Qué acciones llevo a cabo cuando comenzó a notar síntomas? ¿Cuáles fueron los resultados de dichas acciones?
- j. Si procede: ¿Qué cosas son importantes para usted mientras esté aquí? ¿Cómo puede ser más útil su estancia aquí?, ¿Cómo considera usted el cuidado de su aspecto?, ¿cada que tiempo dedica usted para su higiene personal? (baño, cambio de ropa), ¿Cada que tiempo se lava los dientes?

2. Patrón nutricional- metabólico

- a. Peso, Talla, IMC
- b. ¿Cuál es la ingesta típica diaria de alimentos? Describir, ¿Utilizas algún suplemento?
- c. ¿Cuál es la ingesta típica diaria de líquidos? Describir
- d. ¿Cómo considera su peso?
- e. ¿Ha tenido pérdida/ ganancia de peso? Cuantificar
- f. ¿Ha tenido pérdida/ ganancia de estatura? Cuantificar
- g. ¿Usted presenta apetito?
- h. Respecto a los alimentos o la alimentación: ¿Malestar?, ¿Deglución?
¿Restricción de la dieta?, ¿Alergia algún alimento?
- i. ¿Usted presenta buena o mal cicatrización?
- j. ¿Tiene problemas de piel: ¿lesiones, sequedad?
- k. ¿Tiene problemas dentales?

3. Patrón de eliminación.

- a. Patrón de eliminación intestinal (descripción, frecuencia, características, molestias). ¿Problemas con el control de esfínter anal? ¿Usa usted laxantes?
- b. Patrón de eliminación urinaria (descripción, frecuencia, características, molestias). ¿Problemas con el control de esfínter vesical?
- c. ¿Sudoración excesiva? ¿Problemas con el olor?

4. Patrón de Actividad y Ejercicio.

- a. Frecuencia Cardíaca:

Frecuencia Respiratoria:

T/A:

Saturación:

b. ¿Realiza usted alguna actividad física?, ¿Tiene energía suficiente para las actividades requeridas o deseadas?

c. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

d. Capacidad percibida (cifra el nivel) para:

Alimentarse _____ Cuidarse _____

Bañarse _____ Movilidad en general _____

Acicalarse _____ Cocinar _____

Movilidad en la cama _____ Mantenimiento del hogar _____

Vestirse _____ Comprar _____

Nivel 0: Complejo de Autocuidado.

Nivel I: Necesita el uso de un equipo o dispositivo.

Nivel II: Requiere ayuda o supervisión de otra persona.

Nivel III: Requiere ayuda de otra persona (equipo o dispositivo).

Nivel IV: Es dependiente y no colabora.

5. Patrón sueño- descanso.

a. ¿Cuántas horas usted duerme durante la noche? ¿cuáles creen que son los factores que alteran su sueño? (Consumo de café horarios desorganizados, bebidas estimulantes), ¿Generalmente se encuentra descansado y preparado para las actividades de la vida diaria después de dormir?

- b. ¿Tiene problema para consolidar el sueño?, ¿Cuál es su rutina para dormir?, ¿Necesita alguna ayuda para consolidar el sueño? ¿Toma algún medicamento para dormir? ¿Presenta sueños o pesadillas? ¿Despierta temprano?

6. Patrón Cognitivo- Perceptual.

- a. ¿Tiene dificultad para oír? ¿Ayudas?
- b. Visión: ¿Lleva gafas?, ¿Cuándo se hizo la última revisión?
- c. ¿Algún cambio en la concentración de memoria?
- d. ¿Le resulta fácil difícil tomar decisiones?
- e. ¿Cuál es la forma más fácil para usted de aprender cosas? ¿Tiene usted dificultad con el aprendizaje? ¿Algún malestar? ¿Dolor? ¿Cómo lo trata?

7. Patrón Autopercepción- Autoconcepto.

- a. ¿Como se describe a sí mismo? La mayor parte del tiempo. ¿Se siente a gusto o no tan a gusto consigo mismo?
- b. ¿Se ha producido cambios en su cuerpo o en las cosas que puede hacer? ¿Representa un problema para usted?
- c. ¿Ha habido cambios en sus sentimientos hacia sí mismo o hacia su cuerpo desde que comenzó la enfermedad?
- d. ¿Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente? ¿Le aburren? ¿Le hacen sentir miedo? ¿Le producen ansiedad? ¿La deprimen? ¿Qué le ayuda?
- e. ¿Alguna vez ha perdido la esperanza? ¿No se siente capaz de controlar las cosas en su vida? ¿Qué le ayuda?

8. Patrón Rol- Relaciones.

- a. ¿Vive solo? ¿En familia? Estructuras de la familia. (Diagrama).
- b. ¿Ha habido algún problema familiar que le haya resultado fácil de controlar (dentro del núcleo familiar o con otros familiares)?
- c. ¿Cómo trata la familia por regla general los problemas?
- d. La familia: ¿Depende usted alguna cosa? ¿Qué tal lo tratan?
- e. Si procede: ¿Cómo vive su familia/otros su enfermedad/ hospitalización?
- f. ¿Pertenece usted algún grupo social? ¿Tiene amigos cercanos? ¿Se siente solo (con qué frecuencia)?
- g. En la escuela: ¿Los ingresos son suficientes para cubrir necesidades?
- h. ¿Se siente parte o aislado del barrio donde vive?

9. Patrón Sexualidad- Reproducción.

- a. Si procede según la edad y situación: ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias? ¿Ha habido cambios?
- b. ¿Tienes definido tu sexo? ¿Cuál es?
- c. ¿Cuales son los órganos sexuales y de reproducción masculinos y femeninos? (si o no y menciónalos)
- d. ¿Ha habido cambios en tu cuerpo con respecto al crecimiento de tus órganos sexuales y de reproducción?
- e. ¿Tienes algún problema, duda, miedo, pregunta de acuerdo con los cambios que has tenido? ¿Conoces de métodos anticonceptivos? ¿Utilizas algún método anticonceptivo? ¿Tienes dudas, preguntas en querer obtener información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, planificación familiar, otros?

- f. ¿A que edad se presentó la menarquia o menstruación y como lo tomaste?
- g. ¿Has tenido infección, alguna enfermedad o problema en los genitales y órganos sexuales (si o no mencione)?
- h. ¿Te han dado pláticas o información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, planificación familiar, riesgos de las relaciones sexuales y que pueden causar enfermedades de transmisión sexual y trastornos psicológicos (¿menciona donde, cuando, como y quien te ha proporcionado esta información)?

10. Patrón de Adaptación- tolerancia al estrés

- a. ¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en los últimos años?
- b. ¿Quién le resulta de más ayuda para hablar de sus dudas o problemas?
- c. ¿Se encuentra tenso o nerviosa la mayor parte del tiempo?
- d. ¿Por lo regular no le encuentras solución a tus problemas, que haces?
- e. ¿Qué haces para quitar el nerviosismo, el enojo o el aburrimiento?
- f. ¿Con que lugares te sientes incomodo y no te gusta visitar o simplemente prefieres no ir?
- g. ¿Por lo regular? ¿tienes éxito en lo que te propones?

11. Patrón valores- creencias.

- a. Generalmente ¿consigues lo que quieres? (mencione de que forma)
- b. ¿Tienes planes a futuro?, ¿cuáles son?
- c. ¿La religión es importante para ti y tu vida, por qué? ¿Cómo defines la religión?

- d. ¿Te gusta tu religión? ¿por qué? ¿Tienes dudas de la religión que profesas tú y tu familia?
- e. ¿Acudirías a un sacerdote o familiar para que te oriente más sobre tu religión?
- f. ¿Hay alguna otra cosa de la que no hayamos hablado y quieras hablar o preguntar?

Apéndice B

Asentimiento Informado

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA BUAP

Asentimiento Informado

Fecha: 30 Marzo

Yo Reyni Stephany Perez, de 17 años de edad, paciente de la clínica psiquiátrica "Casa de Salud" con fecha de ingreso 2 Febrero 20 certifico que he sido informada con la claridad y la veracidad debida respecto a la Actividad Académica (Proceso Enfermero) que la estudiante Olma Gabriela Vazquez M me ha invitado a participar; que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo en este procedimiento en forma activa. Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetará la buena fe y profesionalismo, la confidencialidad e intimidad de la información por el personal de Enfermería, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Nombre del paciente: Reyna Stephany Perez
Firma: [Firma]

Nombre del Personal de Enfermería: Olma Gabriela Vazquez Maravilla
Firma: [Firma]

Apéndice C

Escala de Autoestima de Rosemberg

Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia.

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento que la persona tiene de si misma.

Por favor, contesté las siguientes frases con la respuesta que consideré más apropiada.

- A. Muy de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. En desacuerdo.
- D. Muy en desacuerdo.

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida de los demás.				
2. Estoy convencida de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				

4. Tengo una actitud positiva hacia mi misma.				
5. En general estoy satisfecha de mi misma.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.				
8. En general, Me inclino a pensar que soy una fracasada.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy una inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, de las respuestas A a la D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- **De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.
- **De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- **Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de las escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

Escala de Autoestima de Rosemberg.

Nombre: Beyza Stephany Perez Edad: 17 Fecha: 12 Mayo

Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento que la persona tiene de sí misma.

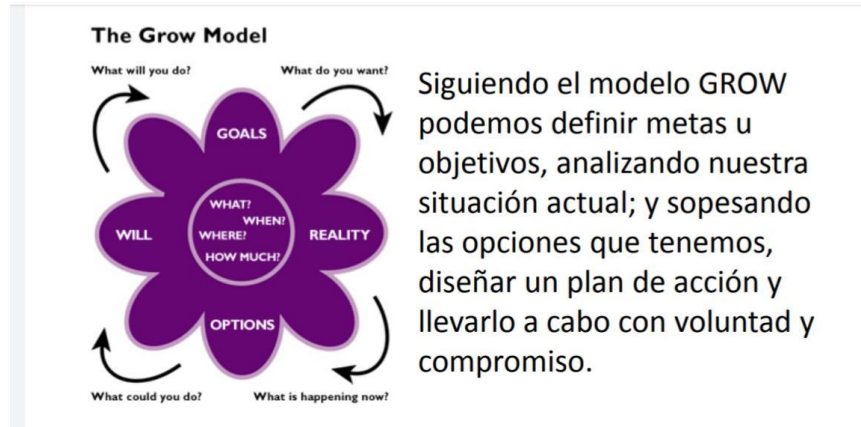
Por favor, contesté las siguientes frases con la respuesta que consideré más apropiada.

- A. Muy de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. En desacuerdo.
- D. Muy en desacuerdo.

	A	B	C	D
1.Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida de los demás.				X
2.Estoy convencida de que tengo cualidades buenas.				X
3.Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				X
4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				X
5. En general estoy satisfecha de mí misma.				X
6.Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.	X			
8.En general, Me inclino a pensar que soy una fracasada.	X			
9.Hay veces que realmente pienso que soy una inútil.	X			
10.A veces creo que no soy buena persona.	X			

Apéndice D

“Modelo de Grow”



EL MODELO GROW

<p>OBJETIVO</p> <p>¿Cuál es su reto? ¿Cuál es su objetivo? ¿Es eso realista? ¿Podemos llevarlo a cabo con el tiempo a nuestra disposición? ¿Qué objetivo es ahora más importante para usted? ¿Cómo sabremos que ha alcanzado su meta?</p>	<p>REALIDAD</p> <p>¿Qué está sucediendo en este momento? ¿Qué ha intentado usted hasta el momento? ¿Qué nos falta para alcanzar el reto? ¿Cuáles son las dificultades del camino?</p>
<p>COMPROMISOS</p> <p>¿Cuales son sus próximos pasos? ¿Cuándo? ¿Cómo sabrá que ha alcanzado el resultado esperado? ¿Qué podría interponerse? ¿Qué apoyo necesita? ¿Cómo lo obtendrá?</p>	<p>OPCIONES</p> <p>¿Qué opciones tiene? ¿Cuáles son los pros y los contras de cada opción? ¿Qué factores tiene que tomar en cuenta? ¿Existen otras alternativas que se pueden considerar?</p>

Apéndice E

Técnica de Reflexión

... pusieron, tapándole la luna al árbol por no ver
 cuanto tiempo. Esto lo ha desanimado ha día de hoy
 y si, las estrellas también lo iluminan, la luna le enseñó a mirar la
 luz de aquellas estrellas pero estas también están cubiertas por
 nubes así que el árbol vuelve a estar solo. Solamente que
 ahora... el ya no ama su soledad. Y el está cerca de un
 uracán esperando no ser llevado por el.



Ella no habla porque si lo hiciera
 temerías.

Claro si solo supieras ponerte en
 su mente que está más que
 retorcida.

Tiene miedo a la sociedad pero a la
 vez no, más bien asco le da.

Un montón de gente de mente
 y acciones podridas así como ella
 por eso la vida a intentado quitarse.

Se odia por ser como el resto, por ser
 humano; así que va y 1, 2, 3,

9 o 10 líneas con el cutter traza profundamente en su piel, después
 va a la cama se levanta no siente ninguna emoción solo
 ardor del día anterior y piensa que lo correcto y más
 sencillo es morir. Entra a facebook mira mensajes, es su pareja,
 ¿puede sentir amor?, lamentablemente si pero no en una
 misma intensidad y es ahí donde toma el puño de pastillas
 para poner fin.

Pero, el fin no llegó y se arrepiente, llora de mil maneras cada
 segundo porque no quería morir ya, porque ama demasiado
 a su pareja y familia, a su hermano pero ya no puede con
 sus emociones, ya no puede con las situaciones.

Sigue sin poder y extraña mucho a todas pero se
 debe seguir intentando. ¿Se nota la incoherencia?

—Reyna Stephany Pérez Flores.

 CORAZÓN
 SERRANO

Carla Harrison

en un mal modo. Como cuando mezclabas las plastilinas de colores y queda un café o color feo. Así siento que va todo y a causa de mis propios actos.

No quiero que todo siga igual, odio mis decisiones torpes, odio que haya llegado aquí sin saber de mis personas especiales y es tonto, es estúpido que haya tomado aquellas pastillas, malditos impulsos como los detesto, como me detesto.

Y mi mente... tengo pesadillas de recuerdos de... golpes, agresiones físicas tanto como verbales.

Te extraño, tanto como extraño a mi hermano.

Me preguntan a quien le escribo, que escribo o que hago, detesto sus cuestiones. La doctora Flor, es decir mi psiquiatra me autensó ya el lápiz y papel: genial!, no?, pero, las preguntas, odio las preguntas.

Respondo que me escribo a mi misma en un tono serio y la verdad es que sí, a la vez escribo para mi, para no perder la poca cordura que me queda de mi.

Recuerdo cuando con esas navajas me autolesionaba eran heridas algo profundas creo. Me gustava sentirme viva en mis momentos vacíos con ellas.

Ahora no puedo hacer nada más que esperar a que alguna emoción llegue y fingir que estoy feliz porque así es en este mundo; se debe sonreír, en eso consiste casa de salud.

¿Érase? Era hace una vez un árbol torcido, muy torcido y solo que siempre amó de su soledad hasta que un día apareció la luna, aquella luna muy grande y brillante. El árbol le temía al no conocerla, le temía porque estaba en su espacio en sí y por que esta desprendía un brillo tan radiante, tan hermoso e inigualable. Claro que el sol le daba vida junto a la lluvia, ellos le dieron vida pero la luna, esta era un caso especial.

De repente aparecía cada noche sin falta alguna a hacerle compañía, a iluminarle en la oscuridad, se entendían muy bien, el árbol se enamoró de la luna por todo lo que era y por todo lo que venía de ella; Dejó de amar a su soledad y todo marchaba bien hasta que un día de repente las nubes (decidieron) no



mis animos van por los suelos y lo peor es que no se llama ansiedad pero es
 Siento una sensación que no se si se llama ansiedad pero es
 incómoda y ya no quiero estar así. 4 de Marzo del 2021

Quiero escuchar tu voz diciendo que me quieres.
 Sentir tus suaves manos y recorrer tus brazos
 al tacto de mis manos.

Quiero saber que estas bien, que me digas
 que todo irá bien, que cómo siempre
 estaremos luchando por seguir.

Quiero saberlo y quiero... quiero todo
 de ti, todo hasta lo más mínimo.

Extraño tanto a mi hermano y te extraño
 tanto a ti.

¿Porqué esta duele tanto? ¿Porqué?
 ¿Esperaras por mi?, ¿Me quedras incluso
 despues de tanto tiempo?, ¿Estaras
 bien?

5 de Abril del 2021

Creí que habría oportunidad de salir con
 tan solo decir que me iría con ellos
 (mis padres) pero no, no fue así. Ni

tía no se confirmó, no quisó eso
 o al parecer dice que las cosas no son
 así de fáciles como yo lo pensaba y bueno,
 ni siquiera en mis pensamientos era tan fácil.



Solamente 1 hora para usar lápiz y papel, ¡solo 1!, eso
 no es nada justo pero al menos ya es algo, antes
 era nada y eso por los pensamientos de
 autolesionarme.



Extraño a almendra, aquella chihuahua con cara de doby
 traumatado (asustado), la traidora; me pregunto que
 será de ella.

Soné cosas extrañas, lo he hecho desde que llegué
 aquí y suceden igual cosas raras que me
 hacen dudar si es un brote psicótico, el
 medicamento o algo paranormal.



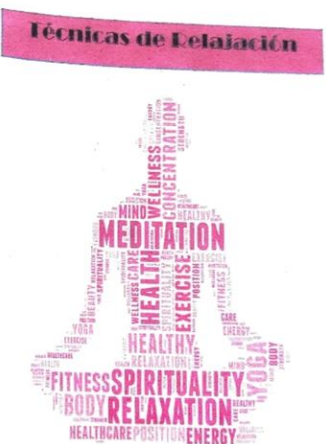
Apéndice F Técnicas de Relajación

4. Relajación pasiva + imaginación guiada. Practicándola podrás relajar las tensiones musculares sirviéndote de un orden mental, sin tener que contrair previamente un grupo muscular. ¿Cómo? El uso de sugerencias (sensaciones sugeridas) permite que se generen intensas sensaciones de tranquilidad, relajación y bienestar. Concéntrate en visualizarlas de forma clara, intentando vivirlas como si fueran una situación real. De esta manera, conseguirás entrar en un estado de relajación profunda.

5. Relajación por evocación. Este ejercicio facilita la experiencia de relajación profunda a través de la evocación de una experiencia previa de calma. Para ello, debemos cerrar los ojos y recordar una situación en la que hayamos experimentado un estado de relajación agradable. Cuando recordemos esa situación y ese estado, podemos recordar cada sensación (visual, auditiva, olfativa...) que hayamos sentido en aquel momento. Este ejercicio es muy útil para conseguir un estado de relajación profunda cuando queramos.

Técnicas de Relajación



Elaboró: Vázquez Maravilla Alma Gabriela

Las técnicas de relajación tienen muchos efectos beneficiosos sobre nuestra salud física, mental y emocional. Contribuyen a reducir los niveles de tensión corporal y psicológica, a modular el dolor y gestionar el malestar general, por lo que puede ser un buen recurso, especialmente cuando nos encontramos en situaciones de estrés.


Busca un lugar tranquilo para realizar el ejercicio. Conviene que la temperatura sea que facilite la concentración.

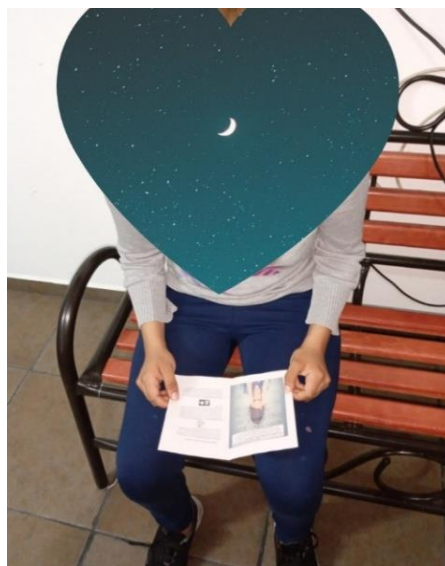
La postura debe ser cómoda para evitar molestias. Puedes usar una almohada o cojín para apoyar la cabeza (pero no el cuello). Procura respirar de forma guiada. También puedes utilizar algún objeto suave y ligero como un cojín o un peluche para apoyar la cabeza y los brazos.

Concéntrate en la sensación de calma que se genera al identificar las sensaciones que estás experimentando. Sigue las instrucciones que se te van dando y trata de mantener la concentración.

La programación de estas técnicas puede servir para desarrollar o reforzar hábitos saludables que ayuden a conseguir un estado de relajación profunda cuando lo necesites y, además, pueden ser útiles para reducir el estrés.

EL EJERCICIO DE LA RELAJACIÓN

- Relajación muscular progresiva.** Es una técnica que te permitirá conocer tu cuerpo e identificar las sensaciones de tensión y relajación. Un ejemplo de ello, son los ejercicios isométricos que consisten en mantener la tensión del grupo muscular que se está trabajando durante unos segundos y, después, soltar para relajar la zona.
 
- Respiración profunda o diafragmática.** Con esta técnica aprenderás a mantener un patrón de respiración rítmico y profundo. Debes procurar respirar siempre con el abdomen de forma guiada. Para conseguir una respiración profunda, toma lentamente aire por la nariz, llévalo hasta el fondo de los pulmones (para ello, inspire profundamente elevando voluntariamente el abdomen), retén unos segundos el aire y, a continuación, expulsa lentamente por la boca con los labios ligeramente fruncidos (como si estuvieras soplando una vela).
 
- Atención a la respiración.** Este ejercicio facilita la recepción de la experiencia. Al principio, y ante situaciones complicadas, la mente salta de un pensamiento a otro rápidamente (imagínemos un mono saltando de rama en rama). Con este ejercicio conseguimos que la mente "pare" y se concentre en lo que nosotros hacemos, no tanto en los nervios que podemos estar sintiendo en este momento.



Apéndice G Escala EVEA

EVEA

A continuación encontrarás una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor de 0 a 10 que indique mejor cómo te **SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

	Nada	Mucho
Me siento nervioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento irritado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento alegre	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento melancólico	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento tenso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento optimista	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento alicaído	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento enojado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento ansioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento apagado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento molesto	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento jovial	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento intranquilo	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento enfadado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento contento	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Me siento triste	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Apéndice H



Presentación. Trastorno Límite de la Personalidad

TRANSTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD



¿QUÉ ES EL TRANSTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD?

- Es una afección mental que se caracteriza por un patrón continuo de estados de ánimo, autoimagen y comportamientos inestables.
- Acciones impulsivas y problemas en las relaciones con otras personas.
- Episodios de ira, depresión y ansiedad que pueden durar desde unas horas, hasta varios días.


SIGNOS Y SINTOMAS

- Abandono real o imaginario.
- Relaciones íntimas e inestables.
- Cercanía y amor extremos.
- Autoimagen o sentido de identidad distorsionados e inestables.
- Comportamientos impulsivos y con frecuencia arriesgados.
- Comportamientos autodestructivos.
- Pensamientos recurrentes de comportamientos suicidas.
- Ánimos intensos y muy cambiables.
- Sentimientos crónicos de vacío.
- Ira intensa e inapropiada o problemas para controlar la ira.
- Dificultad para confiar, que a veces va acompañada de miedo irracional a las intenciones de otras personas.
- Sentimientos de disociación, como sentirse distanciado de sí mismo.



¿QUÉ CAUSA EL LÍMITE DE TRANSTORNO DE LA PERSONALIDAD?

- Historia Familiar.
- Factores Cerebrales.

TRATAMIENTO

- Psicoterapia
- Medicamentos
- Aspectos de cuidado





BIBLIOGRAFÍA

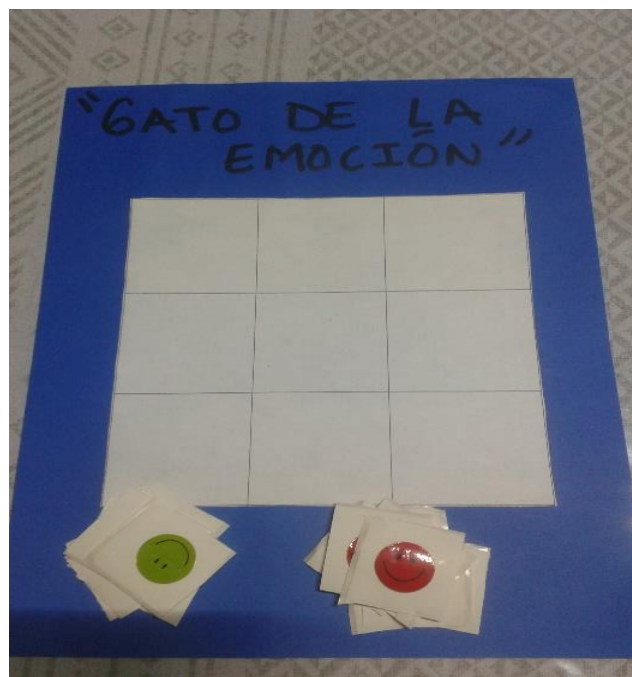
Instituto Nacionales de la Salud
 Instituto Nacional de la Salud Mental
 Publicación de NIH Núm. 19-MH-80873
 Traducida en el 2013
 Modificada en junio del 2018
<https://drive.google.com/file/d/1QHQmUbaXeyfJLpDUIr5GVIA3cAuAwd/vie/w?usp=driveidk>

GRACIAS

Alumna: Alma Gabriela Vázquez Miravilla

Apéndice I

Didácticos sobre las emociones



Apéndice J

Índice de Masa Corporal (IMC)

La paciente RSPF su peso actual es de 50kg, talla de 1.56cm, índice de masa corporal (IMC) 16.02 que da resultado a BAJO PESO.

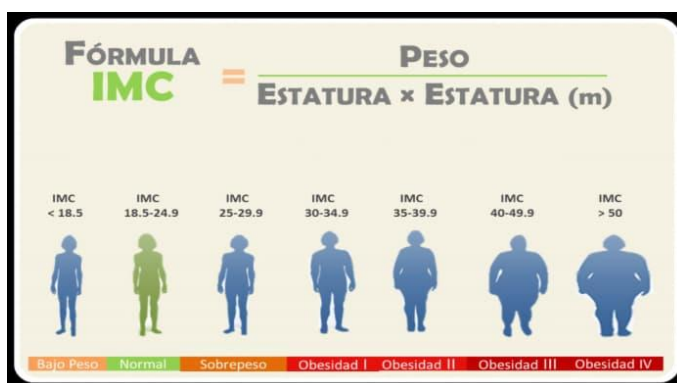


Tabla de Índice de Masa Corporal para adolescentes de ambos sexos

Edad (años)	MUJERES			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBEESIDAD
10	≤13.5	16.6	≥19.0	≥22.6
11	≤13.9	17.2	≥19.9	≥23.7
12	≤14.4	18.0	≥20.8	≥25.0
13	≤14.9	18.8	≥21.8	≥26.2
14	≤15.4	19.6	≥22.7	≥27.3
15	≤15.9	20.2	≥23.5	≥28.2
16	≤16.2	20.7	≥24.1	≥28.9
17	≤16.4	21.0	≥24.5	≥29.3
18	≤16.4	21.3	≥24.8	≥29.5
19	≤16.5	21.4	≥25.0	≥29.7

Edad (años)	HOMBRES			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBEESIDAD
10	≤13.7	16.4	≥18.5	≥21.4
11	≤14.1	16.9	≥19.2	≥22.5
12	≤14.5	17.5	≥19.9	≥23.6
13	≤14.9	18.2	≥20.8	≥24.8
14	≤15.5	19.0	≥21.8	≥25.9
15	≤16.0	19.8	≥22.7	≥27.0
16	≤16.5	20.5	≥23.5	≥27.9
17	≤16.9	21.1	≥24.3	≥28.6
18	≤17.3	21.7	≥24.9	≥29.2
19	≤17.6	22.2	≥25.4	≥29.7

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

Si tienes sobrepeso u obesidad, no arriesgues tu salud, evita dietas rigurosas y tratamientos mágicos, que ofrecen pérdida de peso rápida y sin esfuerzo. La manera más saludable es:

- **Seguir una alimentación correcta**
- **Consumir 8 vasos de agua simple potable**
- **Realizar una hora diaria de actividad física**

Apéndice K

Nutrición en el Adolescentes.



II. Nutrición

Alimentación correcta

¿Sabías qué?

La alimentación correcta es la mejor manera de:

- 1 Obtener todas las sustancias nutritivas (proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales) que tu cuerpo necesita para mantenerse saludable
- 2 Tener un crecimiento y desarrollo óptimos, sentirte bien, prevenir enfermedades y lograr el máximo desempeño en tus actividades diarias
- 3 Tener un peso saludable, prevenir y controlar enfermedades



Nutrición

¿Qué significa tener una Alimentación Correcta?

La alimentación correcta es la base de una buena salud junto con el consumo de agua simple potable y la práctica diaria de actividad física, es la mejor manera de prevenir y controlar el sobrepeso, obesidad y otras enfermedades, como la diabetes mellitus y presión alta, entre otras. Por lo que es muy importante, asegurar tener una alimentación correcta a lo largo de toda la vida.

La alimentación correcta está representada gráficamente en el Plato del Bien Comer, que muestra los tres grupos de alimentos que deben estar presentes en las tres comidas principales del día:



Grupos de alimentos y ejemplos de equivalencia por ración.		
Grupo de alimento	Ejemplos	Equivalente a una ración
Verduras	Lechuga, berros o quelites	3 tazas
	Espinaca o acelga cruda	2 tazas
	Berros, col, flor de calabaza o nopal	1 taza
	Brócoli, calabaza, chayote o zanahoria	½ taza
	Alcachofa, jitomate bola o pimiento	1 taza
	Jugo natural de verdura	½ taza
Frutas	Frambuesa, melón, papaya, sandía o uva	1 taza
	Ciruela, durazno prisco, guayaba o lima	3 piezas
	Durazno amarillo, higo, naranja o tuna	2 piezas
	Mandarina reina, mango manila o manzana	1 pieza
	Mango petacón, plátano tabasco o pera	½ pieza
	Jugo natural de fruta	½ taza
Cereales	Palomitas naturales sin grasa	2 ½ tazas
	Aroz cocido o avena cruda	1/3 taza
	Amaranto tostado	1/4 taza
	Sopa de pasta, elote o cereal sin azúcar	½ taza
	Pan dulce o pan blanco	1/3 pieza
	Papa o tortilla de harina	½ pieza
	Tortillas de maíz o pan de caja	1 pieza
Galletas Marías	5 piezas	
Leguminosas	Frijol, haba, lenteja, alubia o garbanzo	½ taza
Leche	Entera, semidescremada o descremada	1 taza de 240 ml
	Yogurt natural o leche de soya	1 taza
	Yogurt bajo en grasa	¾ taza
Alimentos de origen animal	Pescado, pollo, pulpa de res o queso	30 gramos
	Clara de huevo	2 piezas
	Huevo entero	1 pieza
	Jamón de pechuga de pavo	2 rebanadas delgadas
Grasas	Aceites en general, mantequilla o crema	1 cucharadita cafetera
Azúcares	Azúcar, miel, piloncillo, mermelada o cajeta	1 cucharada sopera

Consejos para una alimentación correcta:

- 1 Ningún alimento contiene todas las sustancias nutritivas que tu cuerpo necesita, por lo que debes incluir diariamente alimentos de los tres grupos y variarlos
- 2 Consume tres comidas completas y dos colaciones saludables al día, en horarios regulares, con la cantidad de alimentos de acuerdo a tu actividad física
- 3 Desayuna o come antes de acudir a la escuela
- 4 Consume alimentos frescos, NO industrializados
- 5 Incluye diario en las comidas principales y refrigerios las verduras y frutas frescas de temporada, dando variedad y color
- 6 Elige cereales de grano entero y sus derivados integrales
- 7 Consume cantidades moderadas de alimentos de origen animal, da preferencia a pescado, aves como pavo y pollo sin piel y carne magra, asadas, horneadas, cocidas, así como leche semidescremada o descremada por su menor contenido de grasa saturada
- 8 Prefiere quesos bajos en grasa como el tipo panela, requesón o cottage
- 9 Evita el abuso de alimentos como: hamburguesas, pizza, hot-dogs, frituras, tortas gigantes, donas, churros, pan dulce, pasteles, mantequilla, margarina, crema, mayonesa, tocino, postres, golosinas refrescos, jugos industrializados, entre otros. Por su elevado contenido en grasas, azúcares y kilocalorías
- 10 Limita el consumo de grasas y azúcares
- 11 Evita el consumo excesivo de sal, utiliza condimentos y especias para darle sabor a tus alimentos
- 12 Bebe de 6 a 8 vasos de agua simple potable al día
- 13 Prepara tus alimentos y bebidas con higiene, lava tus manos antes de cada comida y evita comer alimentos en lugares con poca higiene o expuestos al aire libre

Nutrición

Selecciona tu plan de alimentación correcta de acuerdo al tipo de actividad física que realices (números de raciones diarias)			
Grupo de alimento	1,500 kilocalorías actividad física ligera	1,800 kilocalorías actividad física moderada	2200 kilocalorías actividad física intensa
Verduras	3	4	5
Frutas	3	4	6
Cereales	7	8	9
Leguminosas	1	1	1
Leche	2	2	2
Alimentos de origen animal	3	4	5
Grasas	3	3	5
Azúcares	0	2	2

Nota: Tu nutrióloga te puede realizar los ajustes necesarios de acuerdo a tus requerimientos

Ejemplos de actividad física:

- ▣ **Ligera.** No tiene el hábito de practicar ningún ejercicio, la mayor parte del tiempo se encuentra sentado(a) o de pie como: estudiar o trabajar sentado, pasar muchas horas frente al televisor o computadora, pintar, conducir un automóvil, cocer, planchar, cocinar, tocar instrumento, manualidades y jugar juegos de mesa
- ▣ **Moderada.** Pasar poco tiempo sentados, combinar actividades de trabajo o labores domésticas con ejercicio físico, jardinería, andar en bicicleta
- ▣ **Intensa.** Actividades de construcción, caminar con carga, ejercicio físico intenso, por más de una hora diaria

Ejemplos de alimentos con alto aporte de kilocalorías que favorecen en sobrepeso y la obesidad

Alimentos	Cantidad	Kilocalorías
Pizza	1 rebanada grande (100 g)	360
Hamburguesa sencilla	1 pieza	600
Hot-dog sencillo	1 pieza	295
Gordita de chicharrón	1 pieza	600
Torta sencilla	1 pieza grande	360
Pastelito industrializado	1 pieza de 50 g	197
Fritura de harina	1 paquete de 40 g	150
Tamal	1 pieza mediana	360
Pan dulce	1 pieza de 70 g	248
Galletas con relleno cremoso	2 piezas	91
Refresco	355 ml	152
Tocino frito	2 rebanadas	78

Verduras y frutas (ricas en vitaminas, minerales y fibra dietética)

Alimentos	Cantidad	Kilocalorías
Naranja	1 pieza	72
Manzana	1 pieza	55
Papaya	1 taza	55
Sandía	1 rebanada	48
Melón	1 rebanada	54
Chayote	1 taza	38
Jitomate	1 pieza	19
Lechuga	3 tazas	23
Zanahoria rallada	½ taza	26
Brócoli cocido	½ taza	26
Ejotes cocidos	½ taza	22
Jugo de naranja	½ taza	54

Nutrición

Prevención de sobrepeso y obesidad

La malnutrición es el estado que aparece como resultado de una alimentación desequilibrada y deficiente, por la presencia de alguna enfermedad en la que se vea comprometido el apetito o el metabolismo de nutrientes que pueden llevar a desarrollar deficiencias nutricionales importantes y desnutrición, lo que puede repercutir en el crecimiento y desarrollo óptimos, por eso es importante asegurar una alimentación correcta e identificar oportunamente enfermedades como la anorexia nerviosa (pérdida de apetito inducida) o la bulimia (obsesión por no subir de peso, provocando el vómito, uso de laxantes, diuréticos, entre otros), cuyas consecuencias son graves para la salud. Si piensas que tienes alguno de estos problemas acude en forma inmediata a tu Unidad de Medicina Familiar.

Los requerimientos nutricionales aumentan durante la adolescencia ya que es una etapa de crecimiento y desarrollo importante. Es por eso que debes asegurar una alimentación correcta (página 52), proporcionar a tu cuerpo las sustancias nutritivas necesarias para un desarrollo adecuado y prevenir el sobrepeso y la obesidad.

Sobrepeso y Obesidad

¿Sabías qué?

- 1 En México 1 de cada 4 adolescentes tiene sobrepeso y 1 de cada 10 padece obesidad
- 2 Si desde la infancia o adolescencia tienes sobrepeso u obesidad, tienes muchas posibilidades de ser un adulto obeso con enfermedades crónicas
- 3 El sobrepeso y la obesidad afectan tu salud, figura, bienestar y estado de ánimo: son el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas como: presión alta, diabetes mellitus, infartos, embolias, algunos tipos de cáncer, problemas de huesos y articulaciones, trastornos menstruales, depresión, baja autoestima y rechazo social



- 4 El ver televisión o usar la computadora por más de dos horas diarias, son formas de vida sedentaria que contribuyen a que desarrolles sobrepeso y obesidad
- 5 En tu atención anual en los módulos PREVENIMSS, evalúan tu estado de nutrición, y te informan si tu peso es normal, bajo, sobrepeso u obesidad



Otros consejos de alimentación que no debes olvidar:

- 1 Toma tus alimentos en horarios regulares. Esta es la mejor manera para mantener tus niveles de energía y un peso corporal saludable. De esta forma estarás menos propenso a comer de más o abusar del consumo de alimentos con alto contenido en grasas y azúcares refinados
- 2 Cuando comas fuera de casa. Lleva tus alimentos desde el hogar, será más fácil considerar porciones y alimentos saludables de tu preferencia o busca un lugar donde puedas consumir comida nutritiva, higiénica y variada
- 3 El agua simple potable es más saludable, acompaña siempre tus alimentos con esta bebida. Las bebidas endulzadas como los refrescos, jugos, néctares, agua endulzada y leches saborizadas, contienen azúcares refinados, lo que contribuye a que desarrolles sobrepeso y obesidad, por lo que debes evitarlos
- 4 Come despacio y mastica bien tus alimentos, eso te permite comer lo necesario para sentirte satisfecho
- 5 Aprende maneras simples y saludables de preparar alimentos: hornea, hierva, asa y cocina al vapor o en microondas en vez de freírlos, utiliza condimentos como la pimienta, limón, ajo, cebolla, en lugar de mantequilla, crema, mayonesa o tocino; quítale la piel y la grasa visible a las carnes, de esta forma tendrás una alimentación correcta

Evaluación del estado nutricional

Es importante que una vez al año acudas al **Módulo PREVENIMSS** de tu **Unidad de Medicina Familiar** para tu evaluación del estado de nutrición, y todas tus acciones preventivas. Sin embargo, también puedes hacerlo con más frecuencia por tu cuenta, por lo que te recomendamos:

Para medir el peso corporal:

- Verifica que la báscula este calibrada, con la menor cantidad de ropa o sin esta, sin zapatos, coloca los pies en el centro de la báscula, con las puntas ligeramente separadas y los brazos a los lados del cuerpo y realizar la medición en kilogramos

Para medir la estatura:

- De pie, sin zapatos, bien derecho, brazos a los lados del cuerpo y sin adornos en la cabeza, viendo de frente. Tomar la medición en metros; ejemplo 1.58 metros

Índice de masa corporal:

- Con los datos anteriores debes determinar tu Índice de Masa Corporal (IMC), que es la forma en la que se evalúa el estado de nutrición y considera tu peso corporal (Kg) con relación a tu estatura (en metros cuadrados), utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Estatura (m)}^2$$



Ejemplo:

Eres una adolescente de 12 años con peso de 48 kg y estatura de 1.47 m

- Paso 1.* Se multiplica la estatura por la estura:
 $1.47 \times 1.47 = 2.16 \text{ m}^2$
- Paso 2.* Se dividen los kg que pesas entre los m^2 del *Paso 1*
 $48 / 2.16 = 22.2$
- Paso 3.* Tu IMC es de 22.2
- Paso 4.* Localiza en la tabla tu edad y sexo, y los valores que obtuviste según tu IMC
- Paso 5.* Evalúa tu estado de nutrición de acuerdo a la columna correspondiente a tu IMC






En este ejemplo el valor obtenido de 22.2 se ubica en la columna de sobrepeso por ser mayor de 20.8 y menor de 25.0






Para proteger tu salud evita el sobrepeso y la obesidad durante toda tu vida, pero si ya lo tienes estas a tiempo de corregirlo. Aliméntate correctamente, toma agua simple potable y realiza diario actividad física.






Si tu estado de nutrición no es normal o presentas alguna enfermedad como diabetes mellitus e hipertensión arterial, el personal de salud te invitará a participar en las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud: "Pasos por la Salud" y "Yo puedo".






Apéndice L: Actividad Física

Flexiones en la Pared x 10	
Butt Bridge x 10	
Fire Hydrant Izquierdo x 6	
Fire Hydrant Derecha x 6	
Estiramiento de cobra 00:30	

Fire Hydrant Izquierdo x 8	
Fire Hydrant Derecha x 8	
Tablón 00:30	
Trote Con Flexión de Rodilla Hacia Atrás 00:30	
Squats x 10	

Fire Hydrant Derecha x 6	
Estiramiento de cobra 00:30	
Postura de Bebé 00:30	
Estiramiento de rodilla izquierda al pecho 00:30	
Estiramiento de rodilla derecha al pecho 00:30	

Elevaciones de Rodillas 00:30	
Salto Lateral 00:30	
Squats x 12	
Flexiones en la Pared x 15	