

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD
DEL DISTRITO FEDERAL
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A:

**UN PACIENTE CON ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA EN LAS
NECESIDADES DE EVITAR PELIGROS Y DE COMUNICACIÓN
BASADO EN LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

OSVALDO ALTAMIRANO CALEANO

DIRECTORA DE TRABAJO

MAESTRA MARTHA LILIA BERNAL BECERRIL

Tu salud nos mueve



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivo general.....	3
3.1 objetivo específico.....	3
4. Marco teórico.....	4
4.1 Enfermería como Profesión y disciplina.....	4
4.2 Antecedentes históricos de enfermería.....	4
4.3 El cuidado y tipos de cuidado.....	5
5. Teoría de Enfermería.....	6
5.1 Concepto y clasificación.....	6
5.2 Virginia Henderson.....	7
6. Proceso de atención enfermero como herramienta metodológica para dar cuidado.....	10
6.1 Etapa de valoración.....	10
6.2 Etapa de diagnóstico.....	14
6.3 Etapa de planeación.....	16
6.4 Etapa de ejecución.....	17
6.5 Etapa de evaluación.....	18
7. Unidad de observación.....	19
8. Valoración.....	20
8.1 Diagnóstico de enfermería.....	27
8.2 Plan de cuidados.....	28
9. Planificación de alta.....	35
10. Anexos.....	38
10.1 Trastorno de ansiedad.....	38
10.1.1 Los trastorno de ansiedad generalizada (TAG).....	41
10.1.2 Ataques de Pánico.....	41
10.1.3 La depresión los síntomas y el diagnóstico.....	42
10.1.4 Suicidio.....	43
10.2 Tratamiento.....	43
10.2.1 Psicoterapia.....	43
10.2.2Terapia conductista cognitiva.....	44
10.2.3 Farmacoterapia.....	44
10.3 Prevención.....	45
11. Glosario.....	46
12. Bibliografía.....	47

1.-INTRODUCCIÓN

Con el fin de unificar criterios entre los profesionales del cuidado, se ha ido mejorando el proceso de atención de enfermería la cual es una herramienta metodológica que permite sistematizar el cuidado para solucionar problemas y mejorar la calidad del proceso.

Los trastornos de ansiedad ocupan el primer lugar en todos los padecimientos psiquiátricos en nuestro país y a nivel mundial. Estudios epidemiológicos en población mexicana, tanto en adultos como en adolescentes, muestran que son los trastornos con mayor prevalencia. Esto nos lleva a establecer cada vez más y mejores medidas para prevenir, identificar y controlar este importante problema de salud.

Los trastornos de pánico, fobias o estrés postraumáticos, constituyen un grupo de extrema gravedad con frecuencia inválida por completo a aquellos que la padecen. Generalmente la ansiedad es una fuente de sufrimiento humano.

La tasa de riesgo para tales padecimientos como la ansiedad son cerca del 11% en la población en general, si incluimos las fobias llegaríamos hasta 18%. Solo una minoría es tratada por médicos psiquiatras, alrededor del 70% de recetas de antidepresivos son dadas por médicos que no son psiquiatras.¹

Desafortunadamente no se distingue la persona enferma de la no enferma sino hasta que empieza a presentar los síntomas y es una consecuencia de una depresión mal tratada; o una recaída por no seguir el tratamiento, en muchas ocasiones el no querer reconocer que se necesita ayuda profesional por algún duelo no resuelto por un problema o simplemente por no cerrar círculos emocionales y constantemente carga estos hasta llegar a un extremo de sentirse ahogar tan solo por no hablar y resolver los problemas.

La información y la educación siempre han sido la mejor manera para difundir la detección temprana y dar a conocer estrategias para el manejo de enfermería en el trastorno de la ansiedad.

En el presente trabajo se desarrolló un plan de cuidados en un paciente con alteración en las necesidades de evitar peligros y de comunicación principalmente. Para actuar de forma oportuna de modo que podamos interactuar y guiar al paciente y sacarlo de la crisis reduciendo los signos y síntomas. Finalmente se dan algunas recomendaciones para el cuidado de pacientes con alteración psicoemocional o con trastornos de la personalidad, cuando se identifica un trastorno de ansiedad.

¹ Baldesarini J. R.. Las bases biomédicas de la depresión y su tratamiento, la prensa médica mexicana 2006. p. 4-12

2. JUSTIFICACIÓN

El quehacer de enfermería ha incursionado en el área psiquiátrica y por lo tanto debemos fortalecer la participación del cuidado de enfermería en pacientes con este tipo de problemas con trastorno de ansiedad generalizada.

Para entender qué son los trastornos de ansiedad hay que pensar primero en la normalidad. Hay que pensar que todas las personas tienen capacidad diferente para reaccionar con ansiedad, porque se trata de una respuesta emocional. Después podremos entender mejor el trastorno de ansiedad como una patología, como un exceso en la frecuencia, intensidad, duración de los síntomas de la respuesta de ansiedad, o simplemente como una respuesta inadecuada a las demandas de la situación.

En ocasiones se presentan pacientes en el área de urgencias con crisis de ansiedad, sus alteraciones son psicosomáticas y orgánicas, si se toman algunos signos están dentro de los parámetros normales y muchas veces es difícil atender los síntomas. Sin tomar en cuenta que la ansiedad, la angustia, depresión, la hostilidad y el estrés van de la mano, y son una mala combinación y un detonante a largo plazo para las enfermedades crónico degenerativas (o enfermedades de agudas a crónicas como son el cáncer, diabetes, problemas coronarios, autoinmunes etc.) y muchas veces no se toma en cuenta que todas las personas tienen crisis emocionales y que se ven reflejadas en su salud a largo tiempo, ya que las emociones excesivas son las que provocan la enfermedad² y si el enfermero actúa de forma oportuna y objetiva estaremos aportando a la profesión el reconocimiento de nuestra formación sólida, científica y clínica desarrollando la actuación de independencia de enfermería para poder seguir desmarcándonos del ámbito médico.

En la medida que se conozcan y analicen, cuales son los signos y síntomas de la ansiedad, angustia o el estrés, podremos prevenir la somatización excesiva, paranoide o patológica evitando el sufrimiento físico, reduciendo peligros para actuar de manera eficiente, con estos antecedentes podremos sugerir al paciente que se atienda para que reciba atención psicológica o psiquiátrica adecuada a sus necesidades.

La ansiedad y angustia es una condición humana donde podemos contener o guiar al otro para darle confort y alivio a su problema, con algunas alternativas que se desarrollarán en el presente trabajo sustentado con bases científicas.

² Joyee L, Barros L. Psicología de la enfermedad para cuidados de la salud. México, Editorial manual moderno 2007. p. 1-49

3.-OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un plan de cuidados para cubrir las necesidades de un paciente individualizando su atención en crisis de ansiedad, angustia y depresión en un estado agudo.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.

Formular diagnósticos enfermeros estableciendo prioridades siguiendo la jerarquización de las respuestas humanas.

Establecer plan de cuidados específico e individual.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y DISCIPLINA

ENFERMERÍA: Es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas individuo, familia y comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales³ en donde entran en juego intervenciones de colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas.

Enfermería se denomina **Profesión**, porque permiten abordar la problemática del usuario desde la perspectiva única del cuidado ante situaciones de salud-enfermedad desde un punto de vista holístico, somos una **Disciplina** científica porque reconocemos un objeto de estudio propio (el cuidado) y una metodología específica para su abordaje (el PAE) haciendo uso de teorías propias y prestadas para atender su objeto de estudio.

Aunque joven aún, la enfermería tiene un cuerpo de conocimientos en formación constituido por una serie de teorías y modelos conceptuales que forman la estructura actual del conocimiento enfermero y que abordan desde distintos ángulos los 4 conceptos metaparadigmáticos que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero: salud, entorno, persona y cuidado. La **Filosofía**, de enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y en gran medida de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional. Es un **Arte**, ya que requiere de múltiples y variadas habilidades para adaptarse a las necesidades de las personas en los diversos contextos de la práctica profesional lo que hace ser creativo e innovador⁴.

4.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La actividad de cuidar a través de la historia ha estado relacionada con la mujer, caracterizada por el temperamento maternal, idiosincrasia propia y muchas veces impuesta por diferentes sociedades. La discriminación a que estaba sometida la mujer, la obligaba generalmente, a realizar solamente las actividades hogareñas o de servicio a Dios.

Antes de la reforma protestante del siglo XVI los hospitales bajo la dirección de la iglesia católica a la orden de las hermanas Agustinas, curaban a los enfermos y ofrecían atención según las leyes de la caridad.

Las comunidades monásticas siempre han transmitido hospitalidad como manera importante de manifestar su servicio a la sociedad, la xenodochia o cuidadoras, fueron anexadas a estas hospederías, en que los viajeros enfermos podían recibir el tratamiento sanador oportuno.

³ Rodríguez S. B. Proceso enfermero, México, Editorial. Cuellar 2 edición en español., 2006. p.20-22

⁴ Collière M. F. Promover la vida. 2da ed. México. Editorial Mc Graw Hill interamericana; 2009. P. 1-15

Los monasterios fueron grandes compiladores de las artes, saber y transcritores de manuscritos, tomaron medidas para cuidar la salud de los pueblos donde recopilaban la información necesaria, a través de la práctica, para formar a otras hermanas, de los conocimientos para atender a los enfermos.

En esta época las creencias sobre las causas de la enfermedad no variaron. La enfermedad la enviaba Dios, la causa de la enfermedad era el pecado, cuya curación pasaba indiscutiblemente por la intervención divina.

La historia de la enfermería profesional inicia con Florence Nightingale, quien coordinó a un grupo de mujeres, que sin tener formación como enfermeras, las organizó para que brindaran cuidados de enfermería a los heridos en la guerra de Crimea (1854-1856), su idea y la creación de una escuela de enfermería en el Hospital de Santo Thomas de Londres, fijó el nacimiento de la enfermería moderna.

Las actividades pioneras de Nightingale en la práctica enfermera y sus escritos posteriores sobre enfermería sirvieron como guía para establecer escuelas de enfermería en Estados Unidos a principios del siglo XX. La visión de la enfermería que tenía Nightingale⁵ (1859 – 1969) se ha estado llevando a la práctica durante más de un siglo, el desarrollo de la teoría de enfermería ha evolucionado de manera rápida durante las últimas cuatro décadas, lo que llevó finalmente al reconocimiento de la enfermería como disciplina académica, con un cuerpo sustancial de conocimientos.

El arte de cuidar no nació de la enfermedad sino como la necesidad de asegurar la continuidad de la vida. El objetivo de los cuidados no es la enfermedad sino todo lo que ayuda a vivir. Los tratamientos enfocados hacia la enfermedad no pueden sustituir a los cuidados, curar no puede remplazar a cuidar.

Mediante la satisfacción de las necesidades del individuo, familia, comunidad, por consiguiente su campo de acción específico es la predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas.⁶

4.3 EL CUIDADO Y TIPOS DE CUIDADO

El cuidado de la salud tiene diversas intencionalidades entre las que podemos señalar: mejorar, mantener o recuperar la salud; evitar complicaciones o ayudar al sujeto a adaptarse de la enfermedad.

La responsabilidad de los Cuidados de Salud recaen en todos los actores involucrados en ese cuidado y en los que se encuentran: la propia persona, la enfermera y aquellos seres cercanos a la persona enferma, y/o grupo, por lo que han de ser estudiados, analizados y producidos dentro de un contexto que contemple a la persona, su salud y entorno.

⁵Nightingale F. Notas sobre enfermería: qué es y que no es. Editorial.Salvat; 1990. p.10-15

⁶ Collière M. F. Promover la vida. 2da ed. México. Editorial. Mc Graw Hill interamericana; 2009. p. 27-31

Tipos de cuidados:

Cuidados de curación (**cure**) relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida, tiene por objetivo limitar la enfermedad, lucha contra ella y atajar la causa.

Cuidados de costumbres y habituales (**care**) están determinados por la cultura, representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tiene como única función mantener la vida.⁷

5. TEORÍA DE ENFERMERÍA

5.1 CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN

Es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una perspectiva sistemática de los fenómenos, relacionando los conceptos para describir, explicar y predecir y/o controlar los fenómenos.

La utilidad de las teorías es proporcionar conocimientos para mejorar la práctica mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. Una teoría, ayuda al desarrollo de la capacidad analítica, ofrece retos al pensamiento, esclarece los valores y las premisas, determina los propósitos, la práctica, la educación y la investigación en el campo de la enfermería.

1. Filosofías de la Enfermería; las cuales explican el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis en las cuales se encuentran: Nightingale, Henderson, Watson, Ray, Banner, Martinsen, Ericsson.⁸

2. Modelos conceptuales y grandes teorías: Son la representación de una realidad que podemos nombrar como un hecho enfermero y que no es mas que la manera de llevara cabo el proceso de cuidar de enfermería, los modelos nos muestran qué es la enfermería y a la vez nos permiten llegar a desarrollar, aumentar y/o modificar su contenido es disciplinar. La prueba de un modelo en la práctica y el análisis de sus resultados nos permiten llegar a desarrollar una teoría de enfermería, los trabajos enfermeros de las grandes teorías se han organizado en diferentes niveles de abstracción de metateorías (teorías sobre teorías) o la gran teoría, (teoría amplia o generales) a la teoría de alcance medio centrada en una situación específica. Las pioneras de la enfermería de las cuales podemos mencionar a: Levine, Rogers, Orem, King, Neuman, Roy, Jonson, Boykin y Shoenhofer.⁹

3. Teorías Enfermeras: es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyecta una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos, pueden proceder de trabajos en otras disciplinas y estar relacionados con la enfermería de las primeras filosofías y teorías enfermeras de grandes modelos conceptuales enfermeros y son: Orlando, Pender, Leininger, Neuman, Parse, Ericsson, Tomlin y Swain, Husted.¹⁰

⁷ Collière M. F. Promover la vida. 2da ed. México. Mc Graw Hill interamericana; 2009. p. 30

⁸ Marriner T. A., Raile A. M. Modelos y teorías de enfermería, 4ª ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 226

⁹ Marriner T. A., Raile A. M. op.cit., p. 230

¹⁰ Marriner T. A., Raile A. M. op. cit., p. 231-232

4. Teorías de Enfermería del Nivel Medio: se centran en un fenómeno específico (más que centrarse en el fenómeno de mayor alcance) y consta de una hipótesis o con dos o más conceptos interrelacionados en un sistema conceptual tienen un centro de atención todavía más reducido y son mucho más concretas que las grandes teorías o que las teorías enfermeras en su nivel de abstracción y son: Mercer, Mishel, Reed, Wiener y Dodd, Eakes, Burke y Hainsworth, Barrer, Volcaba, Beck, Swanson, Ruland y Moore.¹¹

5.2 VIRGINIA HENDERSON (1897-1996)

Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897. En 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios en la escuela de enfermería del ejército en Washington D. C. En 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

En 1922 inicia su carrera como docente. En 1926 ingresa al Teachers Collage de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada. En 1930 a su regreso al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas en esta Universidad hasta 1948. En 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publicado en 1939. En 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la definición de Enfermería de Virginia Henderson. En 1953 ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería. De 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959.

En 1966 publica su obra *The Nature of Nursing* aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera. Durante la década de 1980, permaneció activa como socia emérita de investigación en la universidad de Yale.

Recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida. Fallece a la edad de 99 años, en su casa de muerte natural el 30 de Noviembre de 1996.

METAPARADIGMA DE VIRGINIA HENDERSON

Es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Para Henderson la función de ayuda al individuo a la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.

¹¹ Marriner T. A., Raile A. M. Op.cit., p. 232-233

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es denominada por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.¹²

Henderson define los elementos del paradigma de la siguiente manera:

Enfermería

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

Salud

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Entorno

Sin que necesariamente lo defina Henderson, se refiere a: El conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo del organismo.

Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede inferir en dicha capacidad.

Persona (paciente)

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

Necesidades

Su teoría se correlaciona con la jerarquización de las necesidades de Maslow, en los 14 componentes de los cuidados de enfermería de Henderson, que comienzan con las necesidades fisiológicas para pasar a las psicológicas y son:¹³

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
7. Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.

¹² Marriner T. A., Raile A M. Modelos y teorías de enfermería, 4ª ed. Madrid: Harcourt; 2000. p .99-108

¹³ Maslow A. El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser. Barcelona. Editorial Kairós; 1998. p .26-32

8. Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
9. Evitar peligros y no dañar a los demás.
10. Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Profesar su fe.
12. Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
13. Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles

AFIRMACIONES TEÓRICAS

Relación enfermera – paciente:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

- ☞ La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- ☞ La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- ☞ La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Relación enfermera – médico: la enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera – equipo de salud: la enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en las necesidades humanas que parten de la teoría de la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, y el proceso enfermero se aplica a través del plan de cuidado para mejorar la práctica y la continuidad del cuidado para la satisfacción del paciente con el fin de cubrir un servicio de calidad para evaluar continuamente la práctica de enfermería.

6. PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA DAR CUIDADO.

El proceso enfermero ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión “Hall en 1955 lo describió como un proceso distinto. Jhonson (1959), Orlando y (1961) Wiedenbach (1963) desarrollaron un proceso de tres fases diferentes, que contenían elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual. En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que describían un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de la década de los setenta, Blach (1974), Roy (1975), Mundiger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnóstica, dando lugar al proceso de cinco fases”¹⁴

Para la asociación Americana de Enfermería (A.N.A.) el proceso es considerado como estándar para la práctica de esta profesión; su importancia ha exigido cambios sustanciales en sus etapas favoreciendo el desarrollo de la enfermería como disciplina científica e incrementando la calidad en la atención del individuo, familia y comunidad.

Así, en muchos países, la aplicación del proceso enfermero es un requisito para el ejercicio de la enfermería profesional; en nuestro país cada día adquiere mayor relevancia en la relación de enfermeros y en su aplicación durante la práctica.

El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que realiza el profesional de enfermería apoyándose en modelos y teorías y en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que requiere de cuidados de salud los reciba de la mejor forma posible por parte del profesional.¹⁵

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma, dando lugar al proceso con sus cinco etapas que son: Valoración. Diagnostico, Planeación, Ejecución y Evaluación.¹⁶

6.1 ETAPA DE VALORACIÓN

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, o los textos de referencia.¹⁷

Algunos profesionales de la salud recogen principalmente datos fisiológicos e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas,

¹⁴ Murray A. Proceso atención de enfermería. 5ª. Ed. Editorial interamericana, Mc graw Hill 1996. p. 26

¹⁵ Murray A. Op.cit., p. 27

¹⁶ Rodríguez S. B. Proceso enfermero, 2ª. Ed. en español., México, Editorial. Cuellar 2006. p.20-22

¹⁷ Rodríguez S. B. Op.cit., p.31

socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco etapas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarlo a alcanzar un nivel óptimo de salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de enfermería. El orden a seguir puede basarse en distintos criterios:

Criterios de valoración de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades.

Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

Criterios de valoración por "patrones funcionales de salud": la recolección de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo o familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

Para realizar una correcta valoración es preciso llevar a cabo una buena obtención de datos, validarlos, organizarlos y registrarlos.

OBTENCIÓN DE DATOS:

Tipos de datos a recoger:

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.

Interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, y estado actual de las capacidades.

Los tipos de datos que se pueden obtener son:

- ☞ Datos objetivos: se pueden ver y medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- ☞ Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).
- ☞ Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).

- ☞ Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.
- ☞ Datos secundarios los que en algún momento el paciente omite y los proporciona la familia (alcoholismo drogadicción o un estilo de alimentación que consume o si es que sigue el tratamiento).

La obtención de datos puede ser a través de diferentes medios como:

A) Entrevista Clínica:

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella se obtiene el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente y la entrevista informal es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

- ☞ Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- ☞ Facilitar la relación enfermera/paciente.
- ☞ Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos.
- ☞ Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes: Iniciación, cuerpo y cierre en ellas se permite la aproximación para crear un ambiente favorable, para obtener la información necesaria y con ello resumir los datos más significativos para establecer las primeras pautas de planificación.¹⁸

B) Observación

En el momento del primer encuentro con el paciente, el enfermero comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermero-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

¹⁸ Rodríguez S. B. Proceso enfermero, 2ª. Ed. en español., México, Editorial. Cuellar 2006. p.40

C) La exploración física:

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación

- ☞ Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales.¹⁹
- ☞ Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad).
- ☞ Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: *Sordos*, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. *Mates*: aparecen sobre el hígado y el bazo. *Hipersonoros*: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire y timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.
- ☞ Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino.²⁰

VALIDACIÓN DE DATOS

Validar los datos significa que la información que se ha reunido es verdadera (basada en hechos). Por lo tanto, se debe de verificar que el paciente sea claro y objetivo, y también se debe asegurar que las deducciones que se hagan son correctas.²¹

ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Es el tercer paso en la valoración, en esta etapa se trata de agrupar la información, de forma tal que nos ayude en la identificación de problemas. La información ya ha sido recolectada y validada, ahora los datos se organizan mediante categorías de información.

REGISTRO DE LOS DATOS.

Es el último paso de la valoración que consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la entrevista y el examen físico. El objetivo es favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de salud, facilita la prestación de una asistencia de calidad.²²

¹⁹ Rodríguez S. B. Op.cit., p.41

²⁰ Rodríguez S. B. Op.cit., p.42

²¹ Alfaro-Lefevre. Aplicación del proceso enfermero. 4ta ed. ibérica, España; editorial Springer Verlag, 1999. p.36

²² Rodríguez S. B. Proceso enfermero, 2ª. Ed. en español., México, Editorial. Cuellar 2006. p.51

6.2 ETAPA DE DIAGNÓSTICO:

Es la segunda etapa del Proceso Enfermería (PE) se instaura y consolida en la década de los setenta. En 1973 la N.A.N.D.A. (*North American Nursing Diagnosis Association*) es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería, establece la primera lista de diagnósticos enfermeros. Esta etapa consiste en emitir un juicio clínico sobre las respuestas humanas del individuo, familia y/o comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable. Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.

El propósito de la N.A.N.D.A Internacional es la clasificación de los diagnósticos que contribuyen en el trabajo de la enfermera para el cuidado del paciente.

La enfermera selecciona primero el diagnóstico de enfermería aprobado por la NANDA y lo relaciona con la causa o etiología. Los signos y síntomas describen el problema. La NANDA (1989) sugiere signos y síntomas asociados a diagnósticos de enfermería específicos bajo los encabezados de característica definitorias. Estas se agrupan conforme a su frecuencia. Debe de haber características definitorias críticas para poder establecer el diagnóstico. En todos los pacientes que experimentan el problema están presentes características definitorias principales.

Una vez concluida la valoración el siguiente paso consiste en establecer si existen problemas y de qué tipo, ya que es fundamental determinar la naturaleza de los problemas y la intervención necesaria para resolverlos.

Definición de diagnóstico: es un juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad a procesos vitales y a problemas de salud reales y de riesgo, en donde el enfermero es responsable de su predicción prevención y tratamiento en forma independiente.

Los pasos a seguir durante el razonamiento diagnóstico son los siguientes:

- ☞ Realizar un listado de todos los datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales, que aportó la valoración, incluyendo los recursos (capacidades).
- ☞ Analizar y agrupar los datos significativos (indicios) que se creó que se relacionan y realizan las deducciones correspondientes. Se comparan los datos significativos (subjetivos, objetivos, históricos y actuales) con los factores relacionados/riesgo y con las características definitorias diagnósticas de la N.A.N.D.A.
- ☞ Efectuar revaloración si existen dudas y lagunas de información.
- ☞ Determinar si el enfermero tiene “la autoridad para hacer el diagnóstico definitivo y ser el principal responsable” de la predicción, prevención y tratamiento del problema (cuando la respuesta es SI es un diagnóstico enfermero, si la respuesta es NO es un problema interdependiente).

☞ Proceder a dar el nombre correspondiente a las respuestas humanas (diagnósticos enfermeros), y las respuestas fisiopatológicas (problemas interdependientes).

☞ Determinar los factores relacionados o de riesgo (etiología del problema).

LA FORMULACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

Los diagnósticos descritos en la lista correspondiente se elaborarán en sus propios términos usando el formato PES (problema etiología, signos y síntomas).

La formulación diagnóstica de enfermería es indispensable en el quehacer profesional, y requiere de una práctica continua en el cuidado del paciente para que se traduzca en la habilidad del personal de enfermería.

Estas formulaciones son:

Formulaciones diagnósticas reales (signos y síntomas definitorios).

Formulaciones diagnósticas de riesgo (factores de riesgo sin características definitorias).

Formulaciones diagnósticas posibles o probables (ausencia de características definitorias y factores relacionados).

Formulaciones diagnósticas interdependientes.

Cada categoría diagnóstica consta de tres componentes:

Título o etiqueta: Que ofrece una descripción concisa del problema de salud.

Características definitorias: grupo de signos y síntomas que con frecuencia se ven en un diagnóstico en particular.

Factores relacionados, etiológicos y contribuyentes: que identifican factores situacionales patológicos y de maduración que pueden causar o contribuir al problema.

Los diagnósticos enfermeros se clasifican en reales, de riesgo y de salud,

☞ **El diagnóstico enfermero real:** describe la respuesta actual de una persona, una familia, o una comunidad y se apoya en la existencia de características definitorias, (datos objetivos y subjetivos) además de tener factores relacionados.

Para escribir las formulaciones de los diagnósticos de enfermería reales se usa el formato PES, que incluye:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA = P + E + S

Problema + Etiología + Signos y síntomas.
(Características definitorias).

El formato PES aplica el principio básico de identificación del problema y su etiología, y agrega el concepto de validación.

Para escribir una formulación diagnóstica de enfermería real, se debe unir el problema real con su etiología usando la palabra “relacionado con”, añadiendo “manifestado por” o “evidenciado por” y escribir los signos y síntomas mayores que validen la existencia de ese diagnóstico²³.

- ☞ **El diagnóstico enfermero de riesgo (potencial):** describe respuestas humanas que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables, no existen características definitorias (datos objetivos y subjetivos), solo se apoya en factores de riesgo (etiología)

Diagnóstico de riesgo: se recoge el Problema + Factor de riesgo anteponiendo “Riesgo de “.

- ☞ **El Diagnóstico enfermero de salud:** Es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza de un nivel aceptable de salud o de bienestar, pero puede y requiere alcanzar un nivel mayor.

Aunque en la taxonomía se recogen algunos, una fórmula para identificarlos consiste en anteponer “Potencial de aumento de” o “Potencial de mejora de” Patrones o Dominios: Constituyen una estructura organizada para agrupar los diferentes diagnósticos de enfermería que recibe el nombre de “Patrones de Respuesta Humana” (PRH). También se recoge como propuesta acordada por la N.A.N.D.A. e incluye una clasificación en Dominios y Clases, codificando cada diagnóstico.

6.3 ETAPA DE PLANEACIÓN

En esta etapa trata de establecer los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Etapas en el Plan de Cuidados

- ☞ Establecer prioridades en los cuidados. Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia o posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- ☞ Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados; esto es, determinar los criterios de resultado, por parte de los profesionales. Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados. Estos deben ser realistas y tener en

²³ Rosales B.S. Fundamentos de enfermería. 3ª ed. México. Editorial Manual moderno.,2004. p. 245-247

cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades. Así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo. De forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

- ☞ Elaboración de las actuaciones de enfermería, determinar los objetivos de las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia que se registren en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.
- ☞ Documentación y registro.- Tomando en cuenta el área administrativa para plasmar datos objetivos y relevantes con el fin de tener antecedentes y dar un seguimiento al paciente.²⁴

6.4 ETAPA DE EJECUCIÓN:

Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- ☞ Continuar con la recolección y valoración de datos.
- ☞ Realizar las actividades de enfermería.
- ☞ Anotar los cuidados de enfermería, existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas.
- ☞ Dar los informes verbales o escritos de enfermería.
- ☞ Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta etapa se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

De las actividades que se llevan a cabo en esta etapa se debe considerar que la valoración es permanente y que los nuevos datos deberán ser revisados teniendo en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

²⁴ Rodríguez S. B. Proceso enfermero, 2ª. Ed. en español., México, Editorial. Cuellar 2006. p.73-88

6.5 ETAPA DE EVALUACIÓN:

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones. El proceso de evaluación consta de dos partes.²⁵

- ☞ Recolección de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- ☞ Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- ☞ El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- ☞ El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- ☞ El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados y de las actividades llevadas a cabo.²⁶
- ☞ De forma resumida y siguiendo Carpenito²⁷ la evaluación se compone de:
 - ☞ Medir los cambios del paciente.
 - ☞ En relación a los objetivos marcados.
 - ☞ Como resultado de la intervención enfermera
 - ☞ Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final. Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el paciente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

²⁵ Alfaro-Lefevre. Aplicación del proceso enfermero. 4ta ed. ibérica, España; editorial Springer Verlag, 1999. p.74

²⁶ Rodríguez S. B. Proceso enfermero, 2ª. Ed. en español., México, Editorial. Cuellar 2006. p.89-94

²⁷ Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. 3ra ed. España. Editorial mac graw hill interamericana: 1998 p. 66.-72

7. UNIDAD DE OBSERVACIÓN.

Hombre de 33 años que ingresa al servicio de urgencias, refiere que los últimos dos días ha presentado dolor de cabeza y cuello, dificultad para respirar, siente que le falta el aire, resequedad de boca y parestesia del lado izquierdo de la cara, siente que se atraganta porque no genera saliva, dolor de garganta, dolor de pecho tipo opresivo, dolor en la boca del estómago y calambres, diarreas constantes, reflujo, agruras y contracciones en el recto, sudoración fría que le ha causado insomnio, sensación de muerte; dice que está confundido ya que desde hace tres meses siente esto en repetidas ocasiones, casi son los mismos síntomas y se ha presentado al servicio de urgencias y le dicen que no tiene nada que es psicossomático.

Él refiere que esto se ha vuelto limitante ya que no puede trabajar eficientemente, le cuesta mucho concentrarse o convivir con su equipo de trabajo y familia. Tiene miedo que algo grave le pueda pasar.

El paciente refiere que hace dos meses su padre fallece por homicidio, su madre se encuentra hospitalizada por cáncer en el colon, una de sus hijas la hospitalizan por una apendicitis que termina en cirugía.

Su trabajo lo absorbe todo el día, ya que tiene muchas diligencias de embargos y no puede ausentarse.

Signos vitales: (filtro)

Tensión arterial 160/120 mmhg

Frecuencia cardiaca 116.

Frecuencia respiratoria 32 x minuto

Temperatura 35.2°C Glucosa por destrostix 64mg/dl

El paciente deambula atáxico inclinado hacia el frente, se observa inquieto, ansioso, nervioso, tenso, desesperado y su gesticulación facial se muestra angustiada, se ve pálido diaforético, con mucosas orales con sequedad, y tembloroso.

MANEJO MÉDICO

Captopril comprimidos de 50 mgr. Dosis única vía oral.

Hidroxocobalamina de 10,000 unidades solución inyectable una cada 24 horas por tres días.

Omeprazol capsulas de 20 mgr. Una cada 24 horas por catorce días.

Butilhoscina grageas de 10mgr. Una cada 8 horas por tres días.

METODOLOGÍA

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA EL ESTUDIO.

Expediente clínico

Documento legal donde se registran antecedentes heredo familiares así como la evolución, enfermedad el cuadro clínico y diagnóstico así como el tratamiento y los sucesos más importantes en la unidad médica.

Instrumento de valoración de las necesidades básicas en el adolescente y el adulto de la ENEO-UNAM basada en el modelo de Virginia Henderson

8. VALORACIÓN

VALORACIÓN DE VIRGINIA HENDERSON

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN EL ADOLESCENTE Y EL ADULTO.

ACADEMIA: ENFERMERÍA DEL ADOLESCENTE, DEL ADULTO Y DEL ANCIANO I
OCTUBRE-2002

Ficha de identificación:

Nombre: S.L.L. Edad 33 Sexo: MASCULINO
Fecha de nacimiento 31 julio 1978 Escolaridad LICENCIATURA
Ocupación ACTUARIO Estado civil CASADO Residencia MÉXICO D.F.

1. Necesidad de Oxigenación:

¿Padece de algún problema relacionado con la respiración? Si.
¿Cuál? En crisis de ansiedad refiere falta de aire.
¿Cuál es su opinión en relación con el acto de fumar? Es dañino para la salud pero, aún así fumo. ¿Usted fuma? Si. ¿Desde hace cuanto tiempo? 15 años.
¿Qué cantidad de cigarrillos fuma al día? 5-10 ¿Cómo influye su estado emocional en el acto de fumar? Es relajante.
¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabaja puede afectar su oxigenación? Si.
¿En qué forma? Si porque camino en la calle todo el día y por los altos índices de contaminación.
¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? Ninguno
Exploración Física Pulmonar
Paciente con palidez tegumentaria, mucosas orales secas, con disnea de esfuerzo, no presenta rinorrea, campos pulmonares con hiperventilación sin estertores o sibilancias, con ritmo y profundidad y expansión simétrica.

Exploración Física Cardiovascular

El paciente presenta taquicardia y crisis hipertensiva, Refiere dolor precordial, acúfenos y fosfenos

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación:

¿Qué alimentos consume regularmente) Leche, carne, huevo, frutas, verduras y tacos y alimentos chatarra. ¿Cuántas veces se alimenta al día? 2 ¿Qué alimentos prefiere? tacos, tortas y quesadillas ¿Qué alimentos le desagradan? las verduras y el pollo. ¿Tiene problemas para masticar o deglutir? Para masticar no, para deglutir si por que me siento ahogar o siento que se me atora el bocado en la garganta y tomo mucha agua para evitar la sensación.
¿Ha presentado trastornos digestivos posteriores a la ingestión de alimentos? Si.
¿Cuáles? reflujo, acidez estomacal ¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación? No. ¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos? Si

influye ya que tengo resequead de boca y casi no genero saliva, tomo mucha agua.

¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? No.

¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? Si.

¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? 50%

¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? No.

Exploración Física Gastrointestinal

(Inspección, auscultación, palpación, percusión)

Dentadura completa y propia, con alteración con la masticación al bolo alimenticio, sequedad a la salivación con presencia de halitosis, agruras, náusea y reflujo gástrico y distensión abdominal con presencia de diarrea.

Peso: 76 kilos talla: 1.70

3. Necesidad de Eliminación:

¿Cuántas veces evacua al día? una vez. ¿Qué características tienen sus heces? son formadas y color café. ¿Cuántas veces micciona al día? 10-12 ¿Qué características tiene su orina? amarillo claro. ¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción? No.

¿Padece de algún problema relacionado con la evacuación o la micción? No.

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su eliminación, intestinal y urinaria? Normal.

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal? creo que si, porque a veces cuando me siento mal aumentan las sensaciones y no como, por ende no evacuo.

Exploración Física en la Eliminación

Sin alteraciones renouretal, presenta poliuria, por exceso de líquidos.

4. Necesidad de Movilidad y Postura:

¿Cómo es su actividad física cotidiana? camino mucho al día

¿Realiza ejercicio? si

¿Qué tipo de ejercicio? ciclismo

¿Cómo es su tolerancia física cuando realiza ejercicio? bastante aceptable.

¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional? Bien me relaja.

¿Padece de algún problema relacionado con la movilidad y postura? no.

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? no.

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y postura? no hay problema al respecto.

¿Cómo influye su estado de ánimo para la realización de ejercicio? Demasiado ya que a veces amanezco cansado y sin ganas de realizarlo.

Exploración Física

El paciente no presenta alteraciones físicas. Marcha sin limitación del movimiento o deformaciones, presenta un espasmo muscular en el cuello y espalda sin disminución del volumen muscular.

5. Necesidad de Descanso y Sueño:

¿Cuánto tiempo destina para descansar? 1 hora. ¿Cuántas horas duerme? 5 horas. ¿Se duerme fácilmente? No. ¿Cree tener alteraciones del sueño? Si.

¿A qué considera que se deban estas alteraciones? a que me siento ahogar casi todas las noches y me de dolor de cabeza y siento angustia.

¿Ronca ruidosamente? Si. ¿Usted cree que el roncar es un problema de salud? No.

¿Qué ha hecho para solucionarlo? Nada.

¿Cómo influye su estado emocional en su descanso y sueño? Me altera.

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja para su descanso y sueño? Un poco desfavorable, ya que vivo sobre una avenida principal y pasan carros todo el tiempo, y mi trabajo es muy desgastante.

¿De qué manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? Camino diario por lo menos dos horas, pero no me da tiempo ya que paso mucho tiempo en mi trabajo, no hago bicicleta en forma, ya que llego noche.

Exploración física

El paciente refiere insomnio. Sueños ligeros que no repara el descanso, se observa cansado e irritable. Con expresión de enfado.

6. Necesidad de usar Prendas de Vestir adecuadas:

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? No.

¿Elige su vestuario en forma independiente? Si. ¿Por qué? hay que estar presentables.

¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir? Ninguna, porque aunque me sienta mal estoy presentable.

¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? Uso ropa adecuada de acuerdo al clima.

¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? Poco, me gusta lo clásico.

¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir? Ninguna, hay etapas y de acuerdo a ellas te tienes que vestir.

Exploración física.

El paciente no requiere ayuda, tiene elección propia.

7. Necesidad de Termorregulación:

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? Si, cuando me siento estresado sudo en exceso, cuando estoy angustiado estoy frío.

¿Regularmente qué temperatura tiene el lugar donde usted vive, estudia o trabaja? Es bastante caluroso.

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna?

Uso ropa adecuada al clima.

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? Ninguna.

¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? No

Exploración Física

(Inspección, palpación) *tomar temperatura corporal

El paciente no presenta alteración en la temperatura ya que tiene 36.5°C, solamente cuando se encuentra en crisis transpira y se encuentra hipotérmico, pero refiere que la mayor parte del día esta eutermico.

8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel:

¿Con qué frecuencia se realiza baño y aseo de cavidades? Diario.

¿A qué hora del día prefiere bañarse? Por la mañana.

¿Cuántas veces se lava los dientes al día? 2 veces.

¿Cómo se lava los dientes?

De arriba hacia a bajo en un ángulo de 45 grados, superiores del centro hacia los laterales y muelas redondeadas.

¿En qué casos se lava sus manos? Antes de cada comida, antes y después de ir al baño y al llegar a mi trabajo y domicilio.

¿Con qué frecuencia se realiza el corte de uñas? Cada 10 días. ¿Cómo lo hace? Con cortaúñas y dando forma cuadrada a las mismas.

¿Qué aspectos de la higiene considera más importante? Todo el aspecto personal es importante.

¿Qué significa para usted la higiene? Es una necesidad básica.

Exploración Física

(Inspección, palpación)

Presenta palidez tegumentaria, con calvicie arriata, con uñas mordisqueadas, con ligeros pellizcos provocados por el mismo en la cara (rasguños), se talla frecuentemente los ojos.

9. Necesidad de Evitar Peligros:

¿Cuenta con su esquema de vacunación completo? Si.

¿Qué vacunas no se le han aplicado? Influenza AH1N1.

¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud? Ninguna.

¿Con qué frecuencia se realiza autoexploración física? Con ninguna.

¿Tiene vida sexual activa? Si. ¿Qué preferencia sexual tiene? Heterosexual.

¿Utiliza algún método de protección? Si. ¿Cuál? Condón.

¿Ha padecido algún tipo de enfermedad de transmisión sexual? No.

¿Toma bebidas alcohólicas? Si. ¿Desde cuándo y con qué frecuencia? diez años bebedor social muy esporádicamente.

¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? Ninguna.

¿Consume usted drogas? No.

¿Qué opinión tiene usted sobre el consumo de drogas? Todos somos libres y podemos hacer lo que queramos, sin hacerle daño a nadie.

¿Ha tomado fármacos o “remedios” sin prescripción médica? si

¿Qué fármacos o “remedios” ha tomado sin prescripción médica? Antibióticos y analgésicos.

¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento? Si. ¿Cuál? con la garganta resequead y sensación de ahogo.

¿En el lugar donde usted vive, estudia o trabaja; existen peligros que le pudieran provocar daños en su salud? No.

¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencia? No se.

¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? Las básicas.

¿Cómo maneja una situación de estrés? No se, por eso estoy aquí.

Exploración Física

(Inspección, determinar discapacidad auditiva, visual, sensorial o motriz) *además, ver entorno.

El paciente necesita ayuda psicológica y farmacológica, se observa confundido, tiene aprensión en si mismo se nota ansioso, refiere escuchar bien, no necesita lentes, no tiene problemas motrices.

10. Necesidad de Comunicarse:

¿Con quién vive? Familia, esposa e hijos.

¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos? muy poco, con respeto y amabilidad.

¿Pertenece a algún grupo social? No.

¿A qué grupo social pertenece? _____

¿Durante cuánto tiempo está sólo? Casi no.

¿Tiene pareja? Si. ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja? Buena.

¿Padece de algún problema relacionado con la comunicación? Si. ¿Cuál? Casi no hablo de mi.

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? No. ¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo; que le limiten la comunicación con los demás? Si. ¿Cuáles? Falta de tiempo.

Exploración física

(Inspección *retomar exploración de la necesidad de evitar peligros) además, ver entorno.

El paciente refiere cefalea, parestesias con movimientos anormales (temblores), con marcha atáxica, refiere mareo, esta triste con insomnio con terrores nocturnos ideas obsesivas con sensación de muerte, miedo exagerado, irritable con sensación de que nadie lo entiende.

11. Necesidad de Creencias y Valores:

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si. ¿Cuáles? Creyente.

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? En religión

¿Con qué frecuencia acude a su centro religioso? Una vez al mes.

¿Tiene algún problema que le impida o limite, asistir a su centro religioso? Si. ¿De qué tipo? Falta de tiempo.

¿Sus creencias religiosas pudieran intervenir en su salud? No.

¿Por qué? no tengo influencia de parte de ella.

¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? No. ¿Por qué? Casi no asisto.

¿Qué significa para usted un valor? Algo que tiene peso y que puede ser emocional o afectivo.

¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? Si. ¿Por qué? Considero que soy un buen ser humano, amigo, ciudadano, no le hago daño a nadie.

¿Qué significa para usted la vida y la muerte? Una línea muy delgada entre una y otra cual nadie sabe cuando acaba.

Exploración Física

(Inspección) * Además, ver si cuenta con imágenes religiosas

El paciente se escucha convincente de su fe, pero se necesita acercarse a una vida espiritual para tener mas paz interna. No lleva imágenes religiosas consigo.

12. Necesidad de Trabajo y Realización:

¿Cuál es su rol familiar? proveedor

¿Esta satisfecho con el rol que desempeña? Si.

¿Por qué? Yo desee una familia y me gusta darles todo. ¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? Primordial porque es una obligación. ¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? Si.

¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social? Limitadas porque las cosas materiales son más caras cada día.

¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? Casi no tengo oportunidad por el exceso de trabajo, todo lo hace mi esposa.

¿Realiza alguna actividad altruista? No. ¿Está satisfecho con su manera de pensar y actuar? Si.

Exploración Física

(Inspección)

Se observa gustoso, aprensivo y comprometido con el mismo.

13. Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas:

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas? Si.

¿En qué forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas? Totalmente ya que si me siento bien soy funcional.

¿Qué juegos y actividades recreativas realiza? Con mis hijas corro, salto, juego a la pelota, a andar en bicicleta.

¿Con qué frecuencia? Una vez a la semana.

¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? a veces.

¿Por qué? Me falta tiempo.

¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas? bien pero me irrito fácilmente, me canso rápido.

Exploración Física

(Inspección) * E identificar áreas destinadas para satisfacer ésta necesidad

El paciente refiere que necesita equilibrar el tiempo entre su trabajo y familia y pensar menos en su padecimiento.

14. Necesidad de Aprendizaje:

¿Padece de algún problema que interfiera en su aprendizaje? Si. ¿De qué tipo? me angustio mucho, no me puedo concentrar. ¿Cómo influye la relación que usted tiene con sus padres, hermanos, compañeros en su aprendizaje? Es fundamental ya que si estoy bien con todos estoy bien yo, y es buena de respeto y amabilidad.

¿Con qué fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad? Todas bibliotecas, Internet, hemerotecas, institutos.

¿Sabe cómo utilizar esas fuentes de apoyo? Si.

Identifique fuentes de apoyo para el aprendizaje en la comunidad *

Necesidades	Datos objetivos	Datos subjetivos
Oxigenación	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Hiperventilación de 33 por minuto. ✦ Disnea. ✦ Crisis hipertensiva. ✦ Campos pulmonares sin sibilancias, estertores. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Falta de aire. ✦ Dolor precordial. ✦ Acúfenos. ✦ Fosfenos.
Nutrición e hidratación	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Mucosas orales secas ✦ Distensión abdominal. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Incapacidad para la deglución. ✦ Siente ahogo. ✦ Sensación de no generar saliva. ✦ Náusea. Reflujo y acidez estomacal. Ayunos prolongados.
Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Poliuria. ✦ Abdomen blando y depresible. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Micciona de 10 a 12 veces en 24 horas. ✦ evacua una vez
Moverse y mantener una buena postura	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Tono muscular rígido. ✦ Reflejos de alerta. ✦ Hiperexcitación. ✦ Tembloroso. ✦ Agitación. ✦ Agresivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Sensación de desmayo.
Descanso y sueño.	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Sueño fisiológico menor de 5 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Despierta molesto e irritable. ✦ Sueño fisiológico menor de 5 horas.
Necesidad de usar prendas de vestir.		
Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Temperatura 36° ✦ Sudoración fría. ✦ Piloerección 	
Higiene y protección de la piel	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Rasguños en la cara. ✦ uñas mordisqueadas 	
Evitar peligros.	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Crisis de ansiedad generalizada. ✦ Agitación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Inquietud. ✦ Inestabilidad. ✦ Preocupación ✦ Incertidumbre
Necesidad de comunicarse.	<ul style="list-style-type: none"> ✦ No habla de sus problemas y sentimientos. 	
Vivir según las creencias y valores.		
Necesidad de trabajar y realizarse.		
Participación en actividades recreativas.		<ul style="list-style-type: none"> ✦ Dice tener disposición. ✦ No tiene tiempo
Necesidad de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Desconoce el estado de su salud y el manejo del tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Expresa una carencia de conocimientos ✦ Expresa una percepción inexacta del estado de salud.

NECESIDADES	GRADO DE DEPENDENCIA
1.-Oxigenación:	Parcialmente dependiente
2.-Nutrición e Hidratación:	Independiente
3.-Eliminación:	Independiente
4.-Movilidad y Postura:	Independiente
5.-Descanso y Sueño:	Independiente
6.-Usar Prendas de Vestir adecuadas:	Independiente
7.-Termorregulación:	Independiente
8.-Higiene y Protección de la Piel:	Independiente
9.-Evitar Peligros:	Parcialmente dependiente
10.-Comunicación:	Parcialmente dependiente
11.-Creencias y Valores:	Independiente
12.-Trabajo y Realización:	Independiente
13.-Jugar y participar en actividades Recreativas:	Independiente
14.-Aprendizaje:	Parcialmente dependiente

8.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Jerarquización de necesidades	Diagnóstico de enfermería
Evitar Peligros	Ansiedad relacionada con estrés, duelo, crisis circunstancial, manifestada por disnea, aumento de la respiración, tensión arterial aumentada, taquicardia, palpitaciones, sequedad bucal, aumento de los reflejos, espasmos musculares, hormigueo de extremidades y dolor abdominal, vómitos y diarrea.
Evitar Peligros	Temor relacionado con el estado de salud en una situación potencialmente estresante manifestado por angustia, inquietud, agitación, preocupación, inestabilidad, temblores de manos y pies, palidez, tensión facial, estado de alerta, aumento de la sudoración, diestrés.
Comunicarse	Afrontamiento individual inefectivo relacionado con crisis situacionales, con la incapacidad para solucionar problemas manifestados por desesperanza dolorosa y creciente, confusión, desconcierto, incertidumbre, aprensión, trastornos de sueño, preocupación creciente al cambio de rol y a la situación económica.
Comunicarse	Incapacidad para mostrar sus emociones y sentimientos relacionado con estrés barreras psicológicas, deterioro de la comunicación, manifestado por ansiedad, depresión y angustia.
Aprendizaje	Disposición para mejorar el afrontamiento tolerancia a la ansiedad y al estrés relacionado con usar una amplia gama de estrategias orientadas a resolver los problemas y controlar las emociones y sentimientos.

8.2 PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Ansiedad relacionada con estrés, duelo, crisis circunstancial, manifestada por disnea, aumento de la respiración, tensión arterial aumentada 160/120mmhg, taquicardia, palpitaciones, sequedad bucal, aumento de los reflejos, espasmos musculares, hormigueo de extremidades y dolor abdominal, vómitos y diarrea.

OBJETIVO

Autocontrol de la ansiedad.

Disminución de la ansiedad.

Intervenciones	Fundamentación
Explicar todas las actividades y procedimientos que se le van a realizar.	Conocer el manejo reduce la tensión en el ambiente, y puede entablar una mejor comunicación.
<p>Brindar manejo ambiental de comodidad y confort eliminando todas las fuentes de ansiedad.</p> <p>(En un espacio cómodo y limpio aislarlo de los demás donde transite poca gente, con luz tenue o sin luz en silencio, con un biombo si es que no hay un lugar).</p>	<p>Es una manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima para producir bienestar comodidad en un ambiente agradable.</p> <p>La luz tenue reduce los estímulos en el cerebro y disminuye los reflejos del sistema parasimpático.</p>
<p>Ministración de medicamentos y vigilar su acción.</p> <p>Captopril comprimidos de 50 mgr, dosis única vía oral.</p> <p>Hidroxocobalamina de 10,000 unidades solución inyectable una cada 24horas por tres días.</p> <p>Omeprazol capsulas de 20 mgr. Una cada 24 horas por catorce días.</p>	<p>Preparar, administrar y evaluar la efectividad de la farmacodinamia de los medicamentos prescritos.</p> <p>Acción antihipertensivo inhibe la enzima convertidora en angiotensina (ECA), previniendo la conversión pulmonar de angiotensina I a angiotensina II, un potente vasoconstrictor. Al reducir la formación de angiotensina II disminuye la resistencia periférica arterial, con lo cual disminuye la secreción de aldosterona, así se reduce el sodio y la retención de agua, bajando la presión de la sangre.</p> <p>Es una forma de vitamina B12. La vitamina B12 ayuda en el desarrollo de células sanguíneas, células nerviosas y proteínas saludables en el cuerpo. También ayuda con la metabolización normal de grasas y carbohidratos.</p> <p>La vitamina regenera y estimula al sistema nervioso central reduce la tensión muscular.</p> <p>Se usa para tratar ciertas condiciones en las cuales hay demasiado ácido en el estómago. Se usa para tratar las úlceras gástricas y del duodeno y la enfermedad de reflujo gastroesofágico, evitando que queme las paredes del esófago, reduce el espasmo y el dolor en la boca del estomago.</p>

<p>Butilioscina grageas de 10mgr. Una cada 8 horas por tres días o en caso de dolor.</p>	<p>Reduce la perístalsis y las contracciones gastroesofágicas y neoromusculares, boquea el dolor por un efecto muscarínico</p>
<p>Solicitar que deambule.</p>	<p>Caminar reduce la ansiedad, y restablece los sistemas fisiológicos a la normalidad.</p>
<p>Manejo del dolor. (Masaje simple) en el cuello y hombros</p>	<p>Alivio del dolor a nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente ya que favorece la relajación y la tensión muscular.</p>
<p>Ayudar a la ventilación reduciendo el número de respiraciones con la frecuencia, amplitud, ritmo y profundidad</p> <p>Enseñar técnicas de relajación simple.</p> <p>Respiración lenta y rítmica.</p> <p>Proporcionarle una bolsa de plástico para que respire en ella.</p>	<p>Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que aumente el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.</p> <p>Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta angustia aguda.</p> <p>Es expirar todo el aire de los pulmones de 10-15 segundos con el fin de recapturar el bióxido de carbono para normalizar la respiración, normalmente durante 15 segundos.</p> <p>El fin es aumentar el CO₂ arterial. Esto además permite disminuir los signos somáticos secundarios, espasmos musculares, entumecimientos, hormigueo en las extremidades producto de la alcalosis respiratoria. Evita el mareo causado por la hiperventilación.</p>
<p>Enseñar técnicas de relajación progresiva por secciones corporales.</p> <p>Manos. Apretar los puños, se tensan y destensan. Los dedos se extienden y se relajan después.</p> <p>Hombros. Tirar de ellos hacia atrás (ser cuidadoso con esto) y relajarlos.</p> <p>Cuello (lateral). Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha hasta donde se pueda, después relajar. Hacer lo mismo a la izquierda.</p> <p>Cuello (hacia adelante). Llevar el mentón hacia el pecho, después relajarlo. (Llevar la cabeza hacia atrás no está recomendado).</p> <p>Boca (extender y retraer). Con la boca abierta, extender la lengua tanto como se pueda y relajar dejándola reposar en la parte de abajo de la boca. Llevar la lengua hasta</p>	<p>Ejercitar el sistema locomotor reduce el espasmo muscular ya que presenta acidosis láctica. Hay que enfocar los impulsos bioquímicos y gastar la energía por medio de los ejercicios para reducir el estrés.</p>

<p>atrás como se pueda en la garganta y relajar.</p> <p>Lengua (paladar y base). Apretar la lengua contra el paladar y después relajar. Apretarla contra la base de la boca y relajar.</p> <p>Ojos. Abrirlos tanto como sea posible y relajar. Cerrarlos tan fuertemente como se pueda y relajar. Estar seguros de que quedan completamente relajados, los ojos, la frente y la nariz después de cada tensión.</p> <p>Espalda. Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, tirar tu cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar. Ser cuidadoso con esto.</p> <p>Glúteos. Tensar y elevar la pelvis fuera de la silla; relajar. Apretar las nalgas contra la silla; relajar.</p> <p>Muslos. Extender las piernas y elevarlas 10 cm. No tenses el estómago; relajar. Apretar los pies en el suelo; relajar.</p> <p>Estómago. Tirar de él hacia dentro tanto como sea posible; relajar completamente. Tirar del estómago hacia afuera; relajar.</p> <p>Pies. Apretar los dedos (sin elevar las piernas); relajar. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.</p> <p>Dedos. Con las piernas relajadas, apretar los dedos contra el suelo; relajar. Arquear los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.</p>	
<p>Vigilancia de manifestaciones objetivas y subjetivas (taquipnea, taquicardia, tensión arterial)</p>	<p>Evaluar las respuestas fisiológicas del paciente. Para actuar oportunamente en caso de alteración.</p>
<p>Imaginación simple dirigida.</p>	<p>Cuando se usa en forma creativa, la imaginación nos ayuda a alcanzar cualquier meta o deseo en el que nos concentremos.</p>
<p>Vigilar la seguridad. (Observar que el paciente no se auto agrede.)</p>	<p>Observar la conducta en la promoción y mantenimiento de la seguridad.</p>
<p>Pedir una interconsulta con el psicólogo</p>	<p>Necesita la valoración para indicar el manejo y el tratamiento.</p>

EVALUACIÓN.

El paciente es cooperador en todas las indicaciones que se le brindaron después de una hora mejora, se observa más tranquilo aún con palidez tegumentaria, sequedad bucal, se normaliza la tensión arterial (110/60) disminuye el dolor torácico.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Temor relacionado con el estado de salud en una situación potencialmente estresante manifestado por angustia, inquietud, agitación, preocupación, inestabilidad, temblores de manos y pies, palidez, tensión facial, estado de alerta, aumento de la sudoración, diestrés.

OBJETIVO

Autocontrol del miedo.

Potenciación de la seguridad.

Intervenciones	Fundamentación
Potenciación de la seguridad. (Auto afirmaciones) ejemplo; usted va estar bien, no pasa nada todo esta bien.	Intensificar el sentido de la seguridad física y psicológica del paciente.
Reestructuración cognitiva.	Estimular al paciente para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista.
Entrenamiento autogénico.	Asistencia con la autosugestión sobre sensación de temor y angustia con el objeto de inducir a la relajación.
Proporcionar seguridad psicológica y emocional. Observar la conducta (Mirar a los ojos) Escuchar atentamente las manifestaciones de sus síntomas y emociones. Contacto terapéutico, apoyo emocional. Disminución del estrés y de la ansiedad. (Tomar de la mano o del brazo) (Colocar una mano detrás de la espalda del paciente o tomar con el brazo extendido por los hombros al paciente)	Es una contención profesional donde el paciente confía parcialmente. Comprender y dar sentido a lo que se oye, de lo que esta está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que expresa. Minimizar la aprehensión, temor. Proporcionar consuelo y comunicación a través de contacto táctil intencionado y utilizar la sensibilidad natural de las manos para centrar y dirigir el proceso de la intervención, proporcionar seguridad aceptación y ánimo en momentos de tensión.
Modificación de la conducta. (Con auto afirmaciones positivas).	Promoción de un cambio de la conducta
Ofrecer apoyo para la contención emocional.	Asistencia técnica de un profesional que brinda herramientas en una crisis emocional y te da soporte psicológico.
Enseñanza: individual	Es la puesta en práctica y evaluación de los cuidados que se le han realizado y si se comprendieron hasta el momento para tratar las necesidades particulares del paciente.

EVALUACIÓN

El paciente se siente aún un poco tenso, refiere un cansancio físico con un dolor de nuca.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Afrontamiento individual inefectivo relacionado con crisis situacionales, con la incapacidad para solucionar problemas manifestados por desesperanza dolorosa y creciente, confusión, desconcierto, incertidumbre, aprensión, trastornos de sueño, preocupación creciente al cambio de rol y a la situación económica.

OBJETIVO

Afrontamiento de los problemas.

Toma de decisiones asertivas.

Intervenciones	Fundamentación
Aumentar el afrontamiento. (Que hable de sus problemas, que llore para desahogarse.	Es la Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.
Reestructuración cognitiva.	Estimular al paciente para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista.
Escucha activa	Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente.
Valorar la frustración del individuo y no presionarlo.	Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en los momentos de tensión.
Estimular la motivación.	Ayudar al paciente a expresar sus emociones y sentimientos de enojo o de duelo.
Potenciación de la autoestima, ejemplo; (usted es importante y fundamental para su familia)	Ayudar al paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía.
Potenciación de la conciencia de sí mismo.	Ayudar a un paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.
Potenciación de la imagen corporal	Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.
Aumentar los sistemas de apoyo	Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad
Potenciación de roles.	Los patrones de conducta y expresiones de la persona no concuerdan con las expectativas, ejecución del rol. Congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol.
Clarificación de valores	Ayuda a una persona a clarificar sus valores con el objeto de facilitar la toma de decisiones efectivas

EVALUACIÓN

Se observa confundido, ausente, esta tranquilo se ve triste sollozante.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Incapacidad para mostrar sus emociones y sentimientos relacionado con estrés barreras psicológicas, deterioro de la comunicación, manifestado por ansiedad, depresión y angustia.

OBJETIVO

Expresar pensamientos y sentimientos.

Expresar una menor frustración con la comunicación.

Intervenciones	Fundamentación
Expresión verbal de sus sentimientos. (Que hable de sus problemas, que llore para desahogar su pena).	Es mostrar o traducir en llanto una expresión emocional o un momento coyuntural.
Facilitar el duelo.	Ayuda en la resolución de una pérdida importante.
Facilitar el perdón.	Ayudar al individuo a olvidar y/o a perdonar sus relaciones con el mismo, con los otros.
Intervención en caso de crisis. (De manera que la presencia sea directa oportuna).	Utilización del asesoramiento a corto plazo para ayudar al paciente ha enfrentarse a la crisis y retomar un estado de funcionamiento mejor o igual al estado previo a la crisis.
Apoyo emocional. (Con presencia física directa).	Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
Apoyo en toma de decisiones positivas o propositivas.	Proporcionar información y apoyo al paciente que debe tomar una decisión personal o trascendental, en un ambiente de incertidumbre.
Entrenamiento de la asertividad. (Sugerir alternativas a los problemas objetivos racionales.)	Ayuda en la expresión efectiva de sentimientos, necesidades e ideas a la vez que se respeten los derechos de los demás.
Establecimiento de los objetivos.	Establece una relación de amistad pueden salvar los vacíos emocionales pueden reducir la ansiedad.
Conductas afectivas. (Tener siempre sonrisa amable).	Expresión emotiva de afecto hacia otra persona.

EVALUACIÓN

Habla de sus problemas se siente mejor, se muestra impotente aún angustiado.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Disposición para mejorar el afrontamiento tolerancia a la ansiedad y al estrés relacionado con usar una amplia gama de estrategias orientadas a resolver los problemas y controlar las emociones y sentimientos.

OBJETIVO

Expresión verbal de sentimientos con el estado emocional.

Intervenciones	Fundamentación
Determinar la aparición de sentimientos y síntomas y su correlación con acontecimientos y cambios vitales.	Mostrar que el paciente no puede con todo, aceptar las limitaciones, aprender a pedir ayuda y a expresar sentimientos, emociones y no vivirlos como algo débil, amenazador, ayuda a reflexionar en torno a la dimensión de los ideales y su relación con las figuras significativas.
Cuando la persona se muestra pesimista, intentar proporcionar una perspectiva más esperanzadora y realista.	Apoyar y estimular la autoestima con las amistades. Enseñar habilidades sociales, cómo manejar la rigidez y ejercitar la tolerancia. Identificar las causas que motivan los conflictos e introducir cambios en el comportamiento. Utilizar recursos comunitarios.
Ayudar a la persona a identificar el problema que no puede controlar directamente y ayudarle a practicar actividades que reduzcan el estrés para conseguir el autocontrol.	Favorecer que pueda expresarse y sentirse acogido, apoyado, entendido. Escuchar las manifestaciones, intentar situarlo en la realidad, conseguir que acepte se apoye en la familia o personas con las que convive para tener alternativas de solución.
Enseñar técnicas de relajación e insistir en la importancia de dedicar de 15 a 20 minutos diarios a la práctica de la relajación.	El ejercicio adecuado ayuda a una tonificación muscular, evitando tanto la rigidez como el exceso de activación del sistema nervioso, propiciando un sano cansancio que favorece el sueño reparador.
Buscar vías de escape que fomenten los sentimientos de realización personal y autoestima.	Aprender a reconocer las situaciones de ansiedad y cómo hacer para controlarla. Identificar los síntomas de ansiedad, repercusiones ó diferentes manifestaciones en el nivel orgánico y psíquico. Estimular en el aprendizaje de técnicas de relajación y autocontrol.

EVALUACIÓN El paciente expresa sentimientos de modo más objetivo lleva a cabo conductas de afrontamiento adecuadas verbaliza sentimientos de forma espontánea.

9. PLANIFICACIÓN DEL ALTA

El paciente mejora de la crisis de angustia se sugiere que pida ayuda psicológica o psiquiátrica ya que se le comenta que puede recaer y se hacen algunas recomendaciones:

MANEJO DE LA NUTRICIÓN	FUNDAMENTACIÓN
Evitar el cigarro y el alcohol, cerveza, chocolate, café, refresco, grasas, picante, se sugiere dieta blanda.	Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos. Los carbohidratos en exceso producen hiperactividad, euforia, acidez, un metabolismo y un catabolismo lento. Mejora la digestión una dieta blanda que reduce el reflujo esofágico.
FOMENTO DEL EJERCICIO	Facilitar, regularmente, la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.
Ejercicios físicos. Enseñar técnicas de respiración lenta y rítmica. Enseñar técnica de relajación simple. Enseñar ejercicios de relajación muscular. Enseñar técnicas de relajación progresiva de grupos musculares. (cara)	Una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física. Es expirar todo el aire de los pulmones de 10-15 segundos con el fin de recapturar el bióxido de carbono para normalizar la respiración. Esta técnica es útil para afrontar de modo específico sentimientos e ansiedad y nerviosismo, ésta técnica llevará entre 20 y 30 minutos. Hacer la secuencia entera una vez al día hasta sentir que se es capaz de controlar las tensiones de los músculos. Hay que ser cuidadoso si se tienen agarrotamientos musculares. Evitar la parálisis facial cerrar y abrir los ojos, arrugar la nariz, articular la mandíbula, y desplazarla de izquierda a derecha, abrir y cerrar la boca.
Enseñar técnicas de relajación progresiva de grupos musculares (cabeza y cuello).	Liberar la tensión generada en el cuello con movimientos de adelante hacia atrás, girando la cabeza en forma circular, de lado, tocando el hombro con la oreja.
Enseñar técnicas de relajación progresiva de grupos musculares (brazos y piernas).	Ejercitar el sistema locomotor reduce el espasmo muscular, la extensión y la flexión, la rotación externa e interna, movimientos circulares de los miembros reduce la ansiedad.

FOMENTAR EL SUEÑO	Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.
Mantener unas horas fijas para acostarse y levantarse en una habitación cómoda bien ventilada.	Es reeducar los hábitos de sueño y vigilia, hasta volverse una costumbre.
Manejo del confort. (una cama con sábanas limpias y frescas)	Es aquello que produce bienestar y comodidades. Cualquier sensación agradable.
Reducir el ruido.	Mejora el descanso ya que no hay distracción, genera menos ansiedad.
Aromaterapia.	Es un tipo de tratamiento alternativo que emplea aceites esenciales o líquidos aromáticos de plantas, cortezas, hierbas y flores los cuales se frotan en la piel, se inhalan, se ingieren o se añaden al baño con el fin de promover tanto el bienestar físico como psicológico.
Lectura nocturna	El distraer la mente del paciente reducirá la angustia, regulará los signos vitales.
Establecer una rutina relajante para dormir (té, hierbas, baño caliente.)	La herbolaria mejora la calidad del sueño.
Mantener una habitación, limpia, y ventilada.	Es aquello que produce bienestar y comodidades. Cualquier sensación agradable.
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.	
Hidroxocobalamina de 10,000 unidades solución inyectable una cada 24 horas por tres días. Omeprazol capsulas de 20 mgr. Una cada 24 horas por catorce días. Butilioscina grageas de 10mgr. Una cada 8 horas por tres días.	Los medicamentos son parte del tratamiento indicado, por ello administrar como están prescritos y evaluar la mejoría del paciente para ajustarlo según sea necesario.
MEJORAR LA RECREACIÓN	
Variar la rutina diaria siempre que sea posible.	Dar tiempo para recibir visitas. Visitar a familiares y amigos
Distracción	Enfoque intencionado de la atención para alejarla de sensaciones indeseables. Terapia de juegos de mesa o de destreza.
Animar a la práctica recreativa.	Paseos recreativos acompañado.
Establecimiento de objetivos comunes con la familia	
Buscar vías de escape que fomenten los sentimientos de realización personal y autoestima.	
Estimular la motivación Utilizar el humor	Ayudar al paciente a expresar sus emociones y sentimientos de enojo o de duelo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	
<p>palpitaciones sudoración temblores disnea sensaciones de ahogo o asfixia dolor en el pecho náuseas mareos sensaciones de hormigueo escalofríos o ruborización Sofocones o dificultad para dormir, aprehensibilidad.</p>	<p>Si presentas más de estos tres síntomas estas cursando por un trastorno de ansiedad, muy frecuentemente se acompaña de depresión si esto te pasa mas de cuatro días a la semana se puede agudizar si no se trata a tiempo.</p>
TERAPIAS ALTERNATIVAS	
Manejo de la neurosis noógena.	Trata las enfermedades psíquicas buscando que la persona tome el sentido por su vida. Desde: voluntad del sentido, frustración existencial, neurosis noógena.
Logoterapia.	Centra su atención en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre.
Noodinámica.	Considera que la tensión es necesaria para la salud, al menos cuando tiene que ver con el sentido. "A las personas les gusta sentir la tensión que envuelve el esfuerzo de un meta valiosa que conseguir"
Manejo de problemas metaclínicos.	El médico ha de atender más a cuestiones humanas y filosóficas, solucionables por un eclesiástico, que a conflictos emocionales o síntomas patológicos.
Autoprotección.	Acciones encaminadas a la protección, realizadas por uno mismo, para si mismo.
Técnicas de autocontrol.	El objetivo final de los programas de autocontrol es que el individuo aprenda a ser su propio terapeuta.
Humor	Facilitar que el paciente perciba, aprecie y exprese lo que es divertido, gracioso o absurdo al efecto de establecer relaciones, aliviar tensiones, liberar sentimientos de ira, facilitar la enseñanza o enfrentarse a sentimientos dolorosos
Manejo de la conducta: autolesión	Ayuda al paciente para que disminuya o elimine la conducta de autolesión o abuso de sí mismo
Modificación de la conducta: habilidades sociales	Ayuda al paciente para que desarrolle o mejore las habilidades sociales interpersonales

10. ANEXOS

10.1 TRASTORNOS DE ANSIEDAD

La ansiedad se define como; una respuesta natural, que se desata de manera automática en el organismo que conforma parte de las condiciones humanas. Constituye un sistema de aviso-alarma frecuente a una amenaza. Es una emoción acompañada, por algunos cambios somáticos y conductuales que tiende a asociarse con discomfort.

Los trastornos de ansiedad son un grupo de síndromes, caracterizados por síntomas de preocupación excesiva, miedo intenso, hipervigilancia y síntomas somáticos, o cualquiera de éstos, en ausencia de una situación peligrosa.

Los trastornos de ansiedad son los más comunes de todos los trastornos psiquiátricos y recientes estudios realizados en diferentes países indican que tienen una prevalencia muy alta. Además, dos trastornos de ansiedad están entre las cuatro enfermedades médicas más comunes los otros dos están estrechamente asociados con la ansiedad. Las fobias, seguido por depresión, toxicomanías y trastorno obsesivo compulsivo.

Investigaciones fármaco-económicas sugieren que una tercera parte de todos los costos relacionados con las enfermedades mentales se deben a los trastornos de ansiedad.²⁸

Los trastornos se clasifican en:

- ☞ Trastorno de ansiedad generalizado
- ☞ Ataques de pánico.
- ☞ La depresión.

EPIDEMIOLOGÍA

Los estudios mexicanos en psiquiatría muestran que la población que presenta ansiedad es casi del 11%, si contáramos las fobias llegarían al 18%. En el último estudio en adolescentes mostró que el 30% desarrolla episodios depresivos a lo largo de la vida, indica que los jóvenes universitarios 4 de cada 10 presentan depresión mayor.²⁹

ETIOLOGÍA

Los trastornos de ansiedad pueden desencadenarse por una variedad de factores, incluidos las experiencias de vida y los rasgos psicológicos. Específicamente, el aumento del estrés y los mecanismos inadecuados de afrontamiento de situaciones adversas pueden contribuir a la ansiedad. Los antecedentes familiares y la genética también se han implicado en la etiología de los trastornos de ansiedad.

Estudios muestran que hay un vínculo entre trastornos de ansiedad y áreas específicas del cerebro y que un desequilibrio en determinados

²⁸ Dupont. R L,Rice DP, Straskys. Trabajo presentado en la Asociación americana de trastornos de ansiedad. Charleston; 1992..p. 37-38

²⁹ Gonzales I. Salud mental. México volumen 30 No. 2., marzo-abril instituto Juan Ramón de la Fuente; 2007 p.15-17

neurotransmisores cerebrales que regulan la ansiedad, como noradrenalina, serotonina y ácido gamma aminobutírico (GABA), pueden contribuir a los síntomas de la enfermedad.

El prosencéfalo es la zona más afectada en las personas con trastornos de ansiedad. También se cree que el sistema límbico, implicado en el almacenamiento de los recuerdos y la creación de las emociones, juega un papel central en el procesamiento de toda la información relacionada con la ansiedad. Tanto el locus ceruleus, como el rafe dorsal se proyectan hacia el circuito del septohipocampo que, a su vez, se proyecta hacia otras áreas del sistema límbico que generan ansiedad. El hipocampo y la amígdala tienen una importancia crucial porque están interconectados y se proyectan a los núcleos subcorticales y corticales. Curiosamente, en algunas personas con trastorno por estrés postraumático (TEPT), el hipocampo es más pequeño. Esto puede deberse a la degeneración de las dendritas en esta parte del cerebro, que aparentemente es causada por el aumento de la concentración de glucocorticoides provocado por el estrés.

Otras estructuras cerebrales implicadas en el control de las emociones, como el hipotálamo, las personas con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) muestran un aumento de actividad en los núcleos basales, especialmente en el cuerpo estriado y otras áreas del lóbulo frontal del prosencéfalo.

LA FISIOPATOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

El sistema nervioso posee dos circuitos diferentes: El sistema nervioso simpático (**SNS**) y el Sistema Nervioso Parasimpático (**SNP**). El primero es el responsable de activar al cuerpo y prepararlo para la acción-huida, el sistema parasimpático es el encargado de restaurar el estado normal.

El sistema nervioso simpático se activa absolutamente todos sus circuitos. Las glándulas suprarrenales (ubicadas sobre los riñones) liberan en la sangre las hormonas adrenalina y noradrenalina. Estas incrementan el ritmo cardíaco y realizan cambios fisiológicos, la ansiedad tiene una variedad muy heterogénea de síntomas: temblores en extremidades, visión de puntitos luminosos, taquicardia, mareos, náuseas, sensación de irrealidad, sudoración fría.

Este proceso de activación dura un tiempo, inclusive cuando haya pasado la situación percibida como peligrosa. Es por eso, en situación así, se sienten agresivos o demasiado enérgicos. Es el resultado de la adrenalina y noradrenalina que aún circula en la sangre.

La extinción de la sintomatología es;

- a) Estas hormonas serán destruidas por otros agentes químicos del organismo (este proceso lleva cierto tiempo).
- b) Cuando hayan llegado a niveles importantes, se activará el Sistema Nervioso Parasimpático que tiene el efecto opuesto a lo previamente ocurrido: vuelve el cuerpo al estado de relajación.

Es decir: los efectos de la ansiedad no pueden prolongarse demasiado tiempo sin control. Necesariamente el cuerpo en algún momento iniciará la espiral descendente en la desactivación de los síntomas, restableciendo luego el estado de normalidad fisiológica.

HIPÓTESIS DE LA SEROTONINA

Los sistemas serotoninérgicos están implicados en el control de la ansiedad y, casi con total seguridad su función e influencia en la hendidura sináptica, todavía no se ha descubierto completamente su función, sobre todo en las enfermedades, el descubrimiento de que los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS), que estimulan la neurotransmisión mediada por serotonina, son beneficiosos en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y del estado anímico conduce a la hipótesis de que una disfunción de la serotonina es importante en la etiología de la enfermedad.

El hecho de que al menos algunos antidepresivos, como los ISRS, alivien los síntomas de la ansiedad sugiere que los trastornos de ansiedad y la depresión comparten mecanismos etiológicos comunes.³⁰

Hay varias teorías que asocian la función de la serotonina y sus receptores con las acciones de los fármacos ansiolíticos y antidepresivos. La manipulación farmacológica para estimular la concentración de serotonina en el cerebro aumenta la ansiedad, y la reducción de la concentración de serotonina se asocia a una disminución de la ansiedad. Esto sugiere que la ansiedad es causada por aumentos anómalos de la concentración de serotonina y la depresión, por disminuciones anómalas de aquéllos trastornos de ansiedad.

DIAGNÓSTICO

Los trastornos de ansiedad son manifestaciones físicas y mentales de ansiedad. Los sentimientos de ansiedad no son atribuibles a peligros reales y se producen en forma de crisis o como un estado persistente con recaídas o episodios recurrentes de la enfermedad y períodos de discapacidad.

SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES DE LA ANSIEDAD

- ☞ Contracturas musculares, dolores de espalda.
 - ☞ La realidad se percibe como lejana (extrañamiento).
 - ☞ Miedo a perder el control.
 - ☞ Sensación de "volverse loco."
 - ☞ Alteración del ritmo respiratorio.
 - ☞ Náuseas, opresión en el estómago.
 - ☞ Mareos, puntitos luminosos frente a los ojos.
 - ☞ Temblor, hormigueo en extremidades.
 - ☞ Sudoración fría, boca seca.
 - ☞ Palpitaciones. Dolor en el pecho.
-
- ☞ **Fobia:** miedo antinatural e irracional a un elemento o situación, en el que la persona con ansiedad se da cuenta de que no es peligroso pero, aun así, toma medidas para evitarlo.

³⁰ Pigott TA. Anxiety disorders in women. Psychiatr Clin North Am 2003; p.621–672.

- ☞ **Egodistónico:** Pensamientos, sentimientos o acciones que son inusuales o no se ajustan al comportamiento normal (ego [uno mismo]; diatónica [extraño]).
- ☞ **Compulsión:** deseo, urgencia o impulso irresistibles de realizar un acto irracional, que alivia la ansiedad y se ve como egodistónico, por ejemplo: lavarse las manos repetidamente o contar los pasos andados.
- ☞ **Obsesión:** idea, emoción, pensamiento o impulso repetitivo y/o desagradable que provoca ansiedad, por ejemplo: La persona con ansiedad puede sentirse inquieta por tener pensamientos pero no ejecuta realmente el acto.
- ☞ **Pánico:** Ansiedad repentina, abrumadora que produce terror y cambios fisiológicos y psicológicos.
- ☞ **Agorafobia:** el miedo a espacios llenos de gente, lugares públicos o lugares donde no puede obtenerse ayuda, que causa un ataque de pánico.

10.1.1 LOS TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

Aunque es un tipo común de trastorno de ansiedad, las personas que lo sufren frecuentemente no lo reconocen como una enfermedad tratable y no buscan ayuda médica. Las personas con trastorno de ansiedad generalizada sienten ansiedad la mayor parte del tiempo, preocupación sobre problemas diarios normales, como dinero, problemas familiares y tareas domésticas, con frecuencia sin razón aparente y siempre sin que haya culpa de su parte. La ansiedad y preocupación que sienten las personas con trastorno de ansiedad generalizada y los síntomas físicos que manifiestan causan mucho estrés y pueden afectar seriamente al trabajo, la familia y la vida social de la persona.

Se define que es un período de ansiedad o preocupación que dura 6 meses o más, acompañado de síntomas relacionados que no pueden atribuirse a otros trastornos de ansiedad, incluidos.

- ☞ sentimientos de cansancio o falta de energía
- ☞ irritabilidad y tensión muscular
- ☞ dificultad para dormir o mantenerse dormido
- ☞ Otros síntomas físicos, como temblores, contracciones nerviosas, dolores de cabeza y sudoración.

10.1.2 ATAQUES DE PÁNICO

Frecuentemente, las personas con trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, fobias específicas, trastorno por estrés postraumático o depresión mayor presentan ataques de pánico. Estos ataques no siempre indican un trastorno mental y hasta las personas sanas experimentan un ataque de pánico aislado por años. Los ataques de pánico (y el trastorno de pánico) se asocian a numerosos síntomas clasificados como:

- ☞ palpitaciones
- ☞ sudoración
- ☞ temblores
- ☞ disnea
- ☞ sensaciones de ahogo o asfixia
- ☞ dolor en el pecho

- ☞ náuseas
- ☞ mareos
- ☞ sensaciones de hormigueo
- ☞ escalofríos o ruborización
- ☞ sofocones.

Las crisis de pánico comienzan de forma repentina. Los sentimientos de ansiedad se acumulan gradualmente y alcanzan su máximo después de 30 minutos aproximadamente. La mayoría de las personas comunica un sentimiento de 'estar muriéndose' o 'volviéndose loco' durante un ataque de pánico. Estos sentimientos desaparecen y los ataques de pánico rara vez duran más de 30 minutos.

Escalas de evaluación

La escala HAM-A está compuesta por 14 puntos y fue introducida por Max Hamilton en 1959. Mide la intensidad de los síntomas como ansiedad, tensión, estado del ánimo deprimido, palpitations, dificultades respiratorias, agitación y otros síntomas físicos. Ésta es una escala ampliamente utilizada y una medida de resultados aceptada en los estudios clínicos.

Punto 6 de la escala de evaluación HAM-A

Estado del ánimo deprimido

Desconocido.

0 = Estado anímico natural.

1 = Cuando hay dudas sobre si el paciente está más desanimado o triste que lo normal. El paciente indica vagamente que está más deprimido que lo normal.

2 = Cuando el paciente está claramente más preocupado por experiencias desagradables, aunque sienta impotencia o desesperanza.

3 = El paciente muestra claros signos no verbales de depresión y/o desesperanza.

4 = El paciente hace observaciones sobre el desánimo y la impotencia, o no puede distraerse de los signos no verbales de depresión que dominan la entrevista.

10.1.3 LA DEPRESIÓN LOS SÍNTOMAS Y EL DIAGNÓSTICO

La ansiedad es un síntoma común de la depresión, y la depresión generalmente se asocia a la ansiedad, aproximadamente el 42% de las personas con depresión comunicaron síntomas de preocupación, ansiedad psíquica y somática de gravedad —como mínimo— moderada. La depresión atípica, caracterizada por depresión con ansiedad significativa presentó: hiperfagia, hipersomnía, variación diurna reversa y sensibilidad de reacción extrema, está especialmente asociada a la ansiedad en la depresión.

Además, un estudio epidemiológico reciente realizado por la Organización Mundial de la Salud sobre la asociación entre ansiedad y depresión.³¹ Confirmó la relación entre los dos trastornos. Los síntomas de ansiedad fueron más pronunciados en los ancianos y en los pacientes con enfermedades médicas concomitantes. Las personas con depresión que tienen alto nivel de ansiedad tardan mucho más tiempo en recuperarse, muestran una tasa más alta de múltiples tratamientos farmacológicos.

10.1.4 SUICIDIO

La ansiedad grave puede ser un factor de riesgo de suicidio. Algunos estudios comunicaron que se diagnosticó trastorno de ansiedad a un número importante de personas que cometieron suicidio, y que se observa un aumento significativo de la tasa de suicidio en las personas con trastorno de pánico.

En un estudio realizado en Finlandia, en el que se investigaba el papel de la ansiedad como diagnóstico comórbido, los síntomas de ansiedad en el suicidio, con un historial de intentos previos de suicidio y la intensidad de la desesperanza no se correlacionaban de manera significativa con el suicidio, mientras que la gravedad de la ansiedad psíquica y la presencia de ataques de pánico mostraron una correlación significativa con el suicidio. Estudios posteriores realizados por este equipo confirmaron el importante papel que la ansiedad psíquica grave tenía una semana antes del suicidio.

10.2 TRATAMIENTO

Lamentablemente, sólo la presencia de síntomas de ansiedad no es un incentivo suficiente para que la persona con un trastorno de ansiedad busque ayuda. Un estudio reciente reveló que incluso las personas con síntomas intensos de ansiedad esperan hasta 12 años después de la aparición de los síntomas antes de buscar ayuda. Otro estudio comunicó que el lapso entre la aparición de los síntomas, a la edad de 14,5 años, hasta el comienzo del tratamiento adecuado, a la edad de 31,5 años, era de 17 años.

Los trastornos de ansiedad pueden tratarse normalmente con éxito mediante psicoterapia y/o farmacoterapia. Sin tratamiento, los síntomas de ansiedad pueden persistir, con frecuencia empeorar, y la vida puede interrumpirse en consecuencia. Algunas personas con trastornos de ansiedad se quedan confinadas en su casa y sufren depresión, toxicomanías u otros trastornos mentales concurrentes.

10.2.1 PSICOTERAPIA

La psicoterapia se utiliza en el tratamiento de los trastornos de ansiedad para ayudar a las personas a adquirir mejores mecanismos de afrontamiento de situaciones adversas, reorganizar actitudes inadaptadas, adquirir nuevas habilidades y cambiar el estilo de vida. La terapia conductista y la terapia conductista cognitiva (TCC) son las formas que han mostrado la evidencia experimental más clara de eficacia en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, y frecuentemente se utilizan combinadas. Aprender a detectar la aparición inicial de los síntomas e identificar conductas, pensamientos, imágenes, emociones y reacciones fisiológicas manifiestas.

³¹ Sartorius N, Janca A. Psychiatric assessment instruments developed by the World Health Organization. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1996;31 (2):55-69.

10.2.2 TERAPIA CONDUCTISTA COGNITIVA

Puesto que la preocupación excesiva es el síntoma principal de la ansiedad, se ha encontrado que las técnicas cognitivas son especialmente útiles en el tratamiento del TAG. Puede reducir la tensión muscular, disminuir las funciones autónomas y los sentimientos de angustia.

10.2.3 FARMACOTERAPIA

Los agentes farmacológicos para tratar los trastornos de ansiedad se recetan inicialmente a la dosis más baja y se van aumentando hasta que la persona siente un alivio real de los síntomas.

Estos fármacos han demostrado su eficacia en el tratamiento de los trastornos de ansiedad pero con frecuencia tienen muchos efectos adversos, especialmente hipotensión ortostática, aumento de peso, dependencia física y desarrollo de tolerancia.

Benzodiacepinas

Las benzodiacepinas (BZD) alivian el debilitamiento causado por los síntomas agudos de los trastornos de ansiedad y la benzodiacepinas alprazolam puede ser especialmente eficaz en las personas con trastornos de ansiedad.

Antidepresivos tricíclicos

Los antidepresivos tricíclicos (ATC) actúan inhibiendo la recaptación de noradrenalina y serotonina de la hendidura sináptica constituyen un tratamiento establecido para la depresión y los trastornos de ansiedad la imipramina se volvió más eficaz a la hora de reducir los síntomas psíquicos.

Los ATC con propiedades antihistaminérgicas fuertes, como doxepina y amitriplina, tienen propiedades sedantes beneficiosas para tratar a personas con trastornos de ansiedad con insomnio.

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) trabajan indirectamente para disminuir la actividad de los receptores 5-HT_{1A} inhibidores de serotonina. Debido a su vía de acción indirecta de modulación del receptor, normalmente tardan 1-4 semanas para ejercer un beneficio clínico real.

Inhibidores de la monoaminooxidasa

Algunos médicos creen que los inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) son el agente más potente para el tratamiento de la ansiedad, y el fármaco más recetado para muchos trastornos de ansiedad es la fenelzina. Los IMAO son eficaces en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, pero sus efectos secundarios son considerables y ya que tienen estrictas restricciones dietéticas.

Buspirona

El tratamiento del TAG con Buspirona, un agonista parcial del receptor de serotonina, es exitoso, no tiene ningún efecto secundario grave y muestra una buena respuesta en pacientes con síntomas de ansiedad moderados-severos.

Bloqueante beta

Los bloqueante beta (antagonistas beta-adrenérgicos), como propranolol, atenolol y pindolol, con frecuencia reducen rápidamente la ansiedad en el trastorno de pánico, TAG, fobia social y fobias específicas.

Sobre su estado físico al reducir el temblor y la respuesta cardíaca a la ansiedad. Esto aumenta la autoconfianza de los pacientes para enfrentarse con situaciones estresantes. No obstante, los bloqueantes beta pueden aumentar los movimientos peristálticos del tubo digestivo, con lo cual exageran en lugar de disminuir los efectos de ansiedad sobre este sistema. Los bloqueantes beta se utilizan especialmente para contrarrestar la ansiedad situacional.

Tratamiento de trastornos de ansiedad específicos

Los trastornos de ansiedad específicos generalmente se tratan de la siguiente manera:

- ☞ **TAG.** La psicoterapia debe centrarse en la terapia conductista y orientarse hacia la reducción de los sentimientos constantes de ansiedad hasta un nivel bajo. Deben enseñarse técnicas de relajación y enfatizar la importancia del cumplimiento terapéutico con estas técnicas. Debe ofrecerse ayuda para identificar y posteriormente, aprender a enfrentar estos factores estresantes individuales.

10.3 PREVENCIÓN

Los trastornos de ansiedad no pueden prevenirse, pero pueden evitarse los desencadenantes conocidos y controlarse eficazmente con psicoterapia y medicación.

Las intervenciones que pueden ayudar a prevenir el desarrollo de un trastorno de ansiedad son:

- ☞ ejercicios con regularidad
- ☞ ejercicios de relajación o yoga o clases de meditación para ayudar a regular la respiración
- ☞ descansar cuando se necesita
- ☞ simplificar las tareas cotidianas y establecer prioridades
- ☞ respirar profundamente si se siente la proximidad de un ataque de pánico
- ☞ unirse a un grupo de apoyo.

11. GLOSARIO

Acúfeno.-El tinnitus o acúfenos es un fenómeno perceptivo que consiste en notar golpes o pitidos en el oído, que no proceden de ninguna fuente externa. Puede ser provocado por gran número de causas, generalmente traumáticas.

Disnea.- es la dificultad para respirar, disnea o sensación de falta de aire suele deberse al cierre de los conductos del aparato respiratorio.

Estrés.- Estado de gran tensión nerviosa, generalmente causado por un exceso de trabajo, que suele provocar diversos trastornos físicos y mentales. Un organismo o alguno de sus órganos sufren presiones del medio o exigencias superiores a lo habitual, por lo que puede llegar a enfermar.

Fobia es un temor exagerado, irracional y obsesivo hacia una persona, una cosa o una situación determinadas: *fobia a los espacios cerrados*. Antipatía u odio muy intensos hacia alguien o algo. Cualquier temor patológico ante hechos, personas o actos que normalmente no inspiran ni angustia ni miedo.

Fosfenos.- es un fenómeno caracterizado por la sensación de ver manchas luminosas, causada por la estimulación mecánica, eléctrica o magnética de la retina o corteza visual.

Hiperventilación.-Es una respiración rápida o profunda, generalmente causada por ansiedad o pánico. Esta hiperrespiración, como se denomina algunas veces, realmente puede dejar a la persona con una sensación de falta de aliento.

Palpitación Latido del corazón más fuerte y rápido de lo normal. Movimiento involuntario, rápido y repetido de una parte del cuerpo.

Parestesia.- Se define como la sensación anormal de los sentidos o de la sensibilidad general que se traduce por una sensación de hormigueo, adormecimiento, acorchamiento, etc., producido por una patología en cualquier sector de las estructuras del sistema nervioso central o periférico.

Poliuria.- es un síntoma médico que consiste en una emisión de un volumen de orina superior al esperado.

Psicoterapia.-Tratamiento de los trastornos psíquicos funcionales por métodos psíquicos, basados en la relación terapeuta-paciente, tales como el diálogo, la sugestión, el análisis, etc.

Síntoma.- Manifestación subjetiva de una enfermedad que no es observable por el médico, como el cansancio o el dolor. Señal o signo de que una cosa está ocurriendo o va a ocurrir.

Signo.- Cosa perceptible por los sentidos, principalmente por la vista y el oído, que se emplea para representar algo: *son signos los iconos, los indicios y los símbolos*. En medicina, manifestación objetiva y evidente de una enfermedad que puede ser observada por el médico mediante una exploración.

Taquicardia.- Aumento del número de latidos del corazón.

12. BIBLIOGRAFÍA

Alfaro-Lefevre. Aplicación del proceso enfermero. 4ta ed. Springer Verlag, ibérica, España; 1999.

Ann Mariner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. Madrid España. edit. Silver Mosby; 2007.

Baldesarini J. Ross. Las bases biomédicas de la depresión y su tratamiento, la prensa médica mexicana 2006.

Benavent MA, et al. Fundamentos de Enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21; 2002.

Brunner y Suddarth., Enfermería medico quirúrgica Volumen I, 8 edición. Mc Graw-Hill, Interamericana, España; 1998.

Carpeñito, L.J., Planes de cuidados y documentación en enfermería. 3ra ed. España. Mc Graw-Hill. , Interamericana; 1998.

Collière Marie Francoise. Promover la vida. 2da ed. México. Mc Graw Hill interamericana; 2009.

Dupont. R L,Rice DP, Straskys. Trabajo presentado en la Asociación americana de trastornos de ansiedad. Charleston; 1992.

Fuerbringer M. Enfermería, Disciplina Científica. México. Universitaria Potosina; 1995.

Gordon, Magori. Manual de diagnósticos de enfermería. 11ª ed. McGraw-Hill. 2007.

Iyer; Patricia W., Proceso y diagnóstico de enfermería. 3ra ed. México. Mc Graw-Hill; 1997.

Kérouac S. El Pensamiento Enfermero. España: Masson S.A.; 1996.

Kozier Barbara. Conceptos y temas en la práctica de enfermería. 2ª ed. México. Interamericana Mc Graw Hill;1995.

Leddy S, Pepper J.M. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: JB Lippincott Company; 1997.

Marriner Tomey A., Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería, 4ª ed. Madrid: Harcourt; 2000.

Maslow Abraham. El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser. Barcelona. Editorial Kairós; 1998.

Murray-Atkinson. Proceso atención de enfermería. 5ta ed. Mc Graw Hill Interamericana; 1996.

Myers, J.L. Enfermería médico quirúrgica. Volumen 1. 2da. ed. Madrid Mosby/Doyma libros S.A; 1995.

Nightingale F. Notas sobre enfermería: qué es y que no es. Salvat; 1990.

Pigott TA. Anxiety disorders in women. Psychiatr Clin North Am 2003; 26:621–672.

Rodríguez J. Fundamentos de Enfermería Especializada. México. Interamericana McGraw-Hill; 1997.

Rodríguez S Bertha A. Proceso enfermero. 2da ed. México. Cuellar; 2006.