



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA APLICADO A UN ADULTO JOVEN CON
BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL RELACIONADO CON MIEDO AL
RECHAZO, COHESIÓN FAMILIAR INADECUADA EVIDENCIADO POR
SÍNTOMAS DEPRESIVOS, INSOMNIO Y SOLEDAD.**

PAR OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA:

ALEJANDRA NAJERA GASPAR BRENDA

DIRECTOR DE TRABAJO:

MTRA. SONIA OSNAYA LUNA

FECHA

MARZO 2023



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.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.

CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12

ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA APLICADO A UN ADULTO JOVEN CON
BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL RELACIONADO CON MIEDO AL
RECHAZO, COHESIÓN FAMILIAR INADECUADA EVIDENCIADO POR
SÍNTOMAS DEPRESIVOS, INSOMNIO Y SOLEDAD.**

PAR OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA:

ALEJANDRA NAJERA GASPAR BRENDA

DIRECTOR DE TRABAJO:

MTRA. SONIA OSNAYA LUNA

FECHA

MARZO 2023



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a un Adulto Joven con Baja Autoestima Situacional relacionado con Miedo al Rechazo, Cohesión Familiar Inadecuada evidenciado por Síntomas Depresivos, Insomnio y Soledad

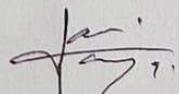
Elaborado por:

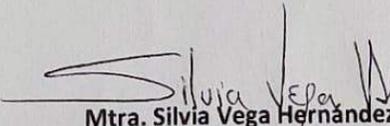
| | | | | | |
|----|------------------|---------------|-------------------------|------------|------------------|
| 1. | <u>Najera</u> | <u>Gaspar</u> | <u>Brenda Alejandra</u> | No. Cuenta | <u>417506526</u> |
| 2. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | Apellido paterno | Materno | Nombre(s) | No. Cuenta | |

Alumno (s) de la carrera de: Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 15 de marzo del 2023


Mtra. Sonia Osnaya Luna
Nombre y firma del Asesora


Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



Sello de la institución

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

AGRADECIMIENTOS

A mi hija Samantha Antonella, pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

A mi madre, por siempre creer en mi capacidad, por brindarme su comprensión, cariño y amor.

A mi familiar por tener la paciencia de esperar mi ausencia hacia ellos.

A Katia Colmenero y Gabriela Ramos, por su tiempo, comprensión y amistad incondicional

A todas aquellas personas que durante cuatro años estuvieron a mi lado apoyándome.

Muchas Gracias

Brenda Alejandra Nájera Gaspar

INDICE

| | |
|---|-----|
| I. Introducción | |
| II. Justificación | |
| III. Objetivos | |
| IV. Marco teórico | |
| 4.1 Enfermería como profesión disciplinar | 1 |
| 4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión | 2 |
| 4.2 El cuidado como objeto de estudio | 3 |
| 4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico | 5 |
| 4.2.2 Tipos de cuidado..... | 7 |
| 4.3 Modelos y teorías de enfermería | 8 |
| 4.3.1 Definición, objetivos y clasificación | 9 |
| 4.3.2 Relación de los modelos y teorías con el proceso atención enfermería..... | 13 |
| 4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación dePAE | 14 |
| 4.3.4 Modelo de cuidado de Virginia Henderson | 21 |
| 4.4 El proceso de enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona..... | 27 |
| 4.4.1 Definición, objetivo, ventajas y características..... | 27 |
| 4.4.2 Etapas del proceso atención de enfermería | 29 |
| 4.5 Adulto joven | 37 |
| 4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales..... | 38 |
| 4.5.2 Padecimientos más frecuentes | 43 |
| 4.5.3 Depresión..... | 45 |
| V. Aplicación del proceso atención de enfermería | 52 |
| 5.1 Presentación de caso clínico | 52 |
| 5.2 Valoración inicial y continua..... | 54 |
| 5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería | 70 |
| 5.4 Plan de intervención de enfermería | 80 |
| 5.5 Ejecución | 120 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| 5.6 Evaluación | 124 |
| 5.7 Plan de alta | 126 |
| Conclusiones..... | 130 |
| Glosario de términos | 132 |
| Referencias bibliográficas | 133 |
| Anexos | 146 |

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermería es una ciencia practica y humanística que está en constante desarrollo debido a que cambian los procesos etnográficos, epidemiológicos, culturales, sociales y económicos de la persona, grupos familiares y comunidades. Es una profesión cuyas raíces nacen a partir de la humanidad, que ha evolucionado desde su práctica empírica hasta el desarrollo de teorías, modelos y filosofía propia.

La Enfermería ha dejado de ser “el arte milenario del cuidado” para convertirse en “la ciencia del cuidado”, alejándose del modelo biomédico en el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. Para lograr esta evolución ha sido necesario desarrollar una herramienta de gran ayuda, la cual es el Proceso Atención de Enfermería.

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) es el “Sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo para que el profesional de enfermería utilice sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta humana de la persona, familia grupo o comunidad”. Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas ante una alteración de salud real o potencial, a través de una atención sistematizada y organizada. El cual requiere de la vinculación con un Modelo de Atención y/o Teoría de Enfermería que permita documentar, evaluar y evidenciar la calidad de los cuidados que se le brindan a la persona, familia y/o comunidad.

De este modo el Proceso Atención Enfermería es el instrumento que permite efficientar el quehacer de enfermería ya que permite que el profesional de enfermería tenga un pensamiento crítico, lógico y reflexivo de sus actividades, impidiendo la automatización en el desarrollo de las mismas.

Bajo esta premisa y para la elaboración del presente trabajo, se aplicó el Modelo de Atención de Virginia Henderson el cual se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

El principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermera debe de ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que este adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Este modelo se desarrolla en 14 Necesidades Básicas las cuales son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona, cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas, estas son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de manera independiente.

Las actividades que el profesional de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a necesidades específicas del paciente.

Considerando lo anterior, se aborda el caso clínico de un masculino de 25 años de edad, al cual, tras la valoración, se establecieron diagnósticos enfermeros, se diseñó y desarrollo un plan de cuidados centrado en la priorización de necesidades, por último, se ejecutaron intervenciones de enfermería y evaluaron los resultados. Así mismo este trabajo escrito refleja la capacidad de realizar una práctica reflexiva, lo que se traduce en una atención de calidad y el fortalecimiento de la disciplina.

I. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día la aplicación del el Proceso Atención de Enfermería en la práctica profesional de enfermería es fundamental porque permite proporcionar cuidados basados en conocimientos científicos y técnicas específicas; así como favorece el desarrollo de un método de trabajo propio, es decir, el Proceso Atención de Enfermería (PAE).

En este contexto se puede decir que el P.A.E. es de utilidad para la gestión del cuidado, como se implementó para un paciente masculino de 25 años con diagnóstico de depresión.

La OMS define la depresión como una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida.

Así mismo es importante señalar que en México en 2022, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) 128 mil personas presentaron cuadros de depresión en el país aumentando un 27.4% comparados con cifras del 2021. A nivel de entidades federativas los porcentajes más altos de síntomas de depresión los presentan las poblaciones adultas de Guerrero, Tabasco y Durango.

La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para tener vidas saludables y productivas.

De acuerdo con lo antes mencionado es fundamental que el profesional de enfermería adquiera competencias en el manejo del Proceso Atención de Enfermería que le permita contribuir a la calidad de atención proporcionada al paciente con depresión.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un Proceso Atención de Enfermería a persona de sexo masculino con diagnóstico de depresión aplicando las cinco etapas de esta herramienta metodológica, utilizando en los conceptos teóricos del Modelo de Atención de Virginia Henderson fundamentando el cuidado enfermera con evidencia científica, por la pasante a obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstétrica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Recolectar datos sobre las respuestas humanas de la persona conforme a las Necesidades Básicas según el Modelo de Virginia Henderson para la planificación de las actuaciones de enfermería.
- Identificar problemas reales y potenciales, así como procesos vitales que den pauta a los diagnósticos enfermeros conforme a la metodología de la NANDA según necesidades alteradas.
- Establecer planes de cuidados de enfermería de forma clara, que orienten y guíen la actuación enfermera, integrando las taxonomías de los resultados esperados e intervenciones de enfermería.
- Evaluar en qué medida se ha modificado la salud de la persona como respuesta a las intervenciones de enfermería.
- Proporcionar un plan de alta que corresponda a las necesidades de la persona que continúe con la recuperación de la salud de la persona.

III. MARCO TEÓRICO

4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta.

La disciplina de Enfermería “se fundamenta en una base de conceptos propios contruidos a partir de 1952, año en el que se presentó el trabajo de Hildergard Peplau, considerada como la primera Teoría de Enfermería. Se requiere que quienes ejercen esta profesión, le den el sentido de disciplina que actualmente se le reconoce, a través de la aproximación a los fenómenos de interés de Enfermería, sobre los cuales existe construcción teórica abordada desde diferentes perspectivas de acuerdo al modelo propuesto por cada teorista, con el propósito de generar, utilizar y difundir el conocimiento que guía la práctica, la investigación y la docencia, y que en últimas, demuestra la evidencia de un sentido pragmático del ser, el saber y quehacer de Enfermería”¹.

Enfermería se basa en la comprensión de la persona, el entorno, la salud y la Enfermería; es por ello que hoy las diferentes filosofías, teorías, y modelos conceptuales presentan la singularidad o pluralidad de la autora que los postula, dando como resultado que los elementos metaparadigmáticos de Enfermería continúen vigentes como ejes del ejercicio, la educación y la investigación disciplinar.

4.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMERÍA QUE LA SUSTENTAN COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN

Persona

“No solamente se refiere al individuo como sujeto de cuidado, sino que abarca la familia, los grupos y la comunidad, y reconoce, en cada caso, la individualidad que les caracteriza y las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. Cada sujeto de cuidado está en constante relación de reciprocidad con el entorno en el cual se desarrolla, y tiene características que lo hacen particular y diferente de otro similar.”¹

Salud

Se define como la “confluencia de las condiciones en las que se desarrolla cada una de las dimensiones del ser humano; se reconoce como una situación multicausal, dinámica e influenciada por la percepción del sujeto de cuidado sobre su salud y su calidad de vida. Los efectos de la interacción entre el desarrollo de las dimensiones humanas y las características del sujeto de cuidado, pueden ser favorables para el mantenimiento de la salud”¹.

Entorno

Se considera como el “conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden constituirse en factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de la persona, la familia, el grupo o el colectivo”¹.

El Ser De Enfermería

El Cuidado de Enfermería es la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de esta gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano. El Cuidado de Enfermería representa en gran medida la visión de interacción, lo que le da el carácter de ser una disciplina social. Para ofrece cuidado de enfermería hace falta conocer:

- a) el sujeto de cuidado en su individualidad
- b) la situación de salud específica de este sujeto
- c) la forma particular del ejercicio profesional.

Por último, el Cuidado de Enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana¹.

El Quehacer De Enfermería

Se refiere al “desarrollo de acciones contempladas en el ejercicio disciplinar; por lo tanto, implica que la intervención de enfermería abarca la participación en la definición de políticas públicas referidas a salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento oportuno y la rehabilitación del sujeto de cuidado”¹.

4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

“Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad”². En enfermería, “el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él”³. Según Watson⁴ el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la

satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.⁵

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno vive experiencias de salud.⁶

“Su objeto es el cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud-enfermedad”⁷. Se considera, que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente.

El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera creativa cuyo ser es trascendente.

Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluye: a) conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado. b) Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento. c) Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás”⁸.

El cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería, así como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de enfermería.

En los pacientes: a) a recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente; b) eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería; c) mejorar la comunicación y relación enfermera-paciente; d) que el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud; e) menor alteración en su economía por los costos; f) mínima estancia hospitalaria; g) incremento en la satisfacción de la atención.

A los profesionales de enfermería: a) una práctica profesional competente y responsable; b) potenciación de la capacidad de decisión y autocontrol sobre el trabajo; c) toma de conciencia y compromiso con el cambio; d) proyección positiva de autoimagen e imagen pública; e) fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión; f) incremento en la satisfacción profesional y laboral.

A la institución: a) incremento en la satisfacción del usuario; b) certificación hospitalaria; c) fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad.⁹

4.2.1 ENFOQUE FILOSÓFICO, TEÓRICO, METODOLÓGICO Y PRÁCTICO

La filosofía de enfermería es la reflexión sobre los fenómenos de la práctica del cuidado, concibiendo a éste como eje fundamental de la enfermería, núcleo de su práctica profesión y base para la construcción del conocimiento disciplinar, que le permitan a la enfermería fundamentar su identidad y dar razón de su quehacer profesional.

La filosofía de enfermería considera, desde el punto antropológico, que la persona es el sujeto del cuidado y que éste implica interacciones intersubjetivas y fenomenológicas que caracterizan a los participantes en la acción de cuidado: la propia profesional de enfermería, la persona cuidada y su familia, vistos como una totalidad. La filosofía de enfermería reflexiona sobre el cuidado de enfermería mediante sus diferentes disciplinas como, por ejemplo: ontología, antropología filosófica, epistemología, ética y estética.

La teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas enfermeras. El marco teórico ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones. De la misma forma, favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados.

Por lo tanto, el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz.¹⁰

La teoría se hace referencia al mundo académico y al conocimiento recogido de forma explícita. Así mismo, la práctica ha sido utilizada para referirse a las cuestiones técnicas del cuidado y al conocimiento construido a través de la experiencia profesional, que se expresaría de forma tácita.¹¹

A nivel epistemológico, la teoría y la práctica son estudiadas por separado. Sin embargo, cuando se refiere a su uso, estos elementos son descritos como componentes de una relación compleja e interactiva. En la enfermería se han descrito al menos tres tipos de relaciones entre teoría y práctica:

a) El enfoque científico, que sigue la racionalidad del método científico, en el sentido de que es la teoría la que tiene que orientar la práctica. Esta perspectiva considera la práctica enfermera como un compendio de saberes técnicos cuya

implementación debe seguir unas normas con el fin de conseguir de forma efectiva los objetivos marcados previamente.

b) El enfoque pragmático, que no contempla el uso de la teoría. La práctica se rige por los valores éticos de la profesión, siendo utilizados por la enfermera para identificar y determinar cuáles son las buenas prácticas.

c) El enfoque del sentido común, que, a diferencia del primero, describe la práctica como generador y evaluador de la teoría. Así, la enfermera construye su teoría a partir de la experiencia, las reflexiones sobre la actividad realizada y el conocimiento de los profesionales expertos.¹¹

4.2.2 TIPOS DE CUIDADO

El origen de los cuidados básicos de enfermería se encuentra en el origen de la propia humanidad, es decir, en las necesidades de alimentación, higiene, eliminación o seguridad que el ser humano tiene como tal y que se ven afectadas, o alteradas, en caso de enfermedad.

Los cuidados de enfermería durante la hospitalización proporcionan seguridad a los pacientes y familiares, aseguran una calidad asistencial en los procedimientos derivados de la patología y son responsabilidad de los profesionales de enfermería.

Los cuidados pueden clasificarse en cuidados directos y cuidados indirectos:

1. Los cuidados indirectos son actividades que se realizan para todos los pacientes y que no requieren contacto con ellos. como “comunicación con otras unidades, gestión de traslados, administración operacional, calidad y seguridad, coordinación, dirección administrativa, gestión transversal del cuidado, manejo de insumos, registros e informes, y capacitación del personal”¹².
2. Los cuidados directos son “actividades que requieren contacto con el paciente y/o familia”¹². A su vez, se dividen en:

- a) Cuidados técnicos: se asocian a las enfermedades que motivaron el ingreso y su tratamiento, e implican la realización de procedimientos instrumentales.
- b) Cuidados específicos relacionados con la hospitalización: son responsabilidad de los servicios de enfermería, están orientados hacia la seguridad de las personas y se relacionan con la pérdida de autonomía. Requieren de procedimientos y técnicas específicas dirigidas a la cobertura de los cuidados básicos y la prevención de efectos adversos (úlceras por presión, caídas, adherencia al tratamiento, etc.).

Talens F. y Casabona I.¹³ concluyen en su estudio que “la naturaleza de los cuidados de Enfermería ha de estar presente en todas las acciones, actividades y técnicas que la enfermera dirige al paciente, como marca de identidad enfermera”.

4.3 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos. Sin embargo, estas ideas globales de lo que entendemos por enfermería, ha sido organizado por Fawcett ¹⁴ a través de lo que denomina "Estructura del conocimiento", donde sitúa al metaparadigma, filosofías, modelos conceptuales, teoría e indicadores empíricos en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.

En este esquema de la estructura conceptual, la filosofía se encuentra ubicada en una línea staff, como un conjunto de creencias, valores y lo que las enfermeras

asumen como verdadero, respecto al fenómeno de interés para la disciplina "El cuidado", por lo que indirectamente modifican lo que cada enfermera en su contexto propio de trabajo entiende por: persona, salud, entorno y enfermería. ¹⁵

Lo anterior da pie, al desarrollo de modelos conceptuales, estos son definidos como "un conjunto de conceptos abstractos y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado. Incorporan observaciones empíricas, intuiciones de los estudiosos, deducciones combinadas con las ideas creativas del campo de la investigación."¹⁵ Esto quiere decir que los modelos conceptuales son un conjunto de conceptos que explican de manera general el fenómeno del cuidado, pero los modelos conceptuales son más complejos y generales que las teorías, estos otorgan una explicación muy amplia sobre algunos fenómenos de interés para la enfermería como; el autocuidado, La promoción a la Salud, Las relaciones interpersonales, el Proceso de adaptación entre otros.¹⁵

Tanto los modelos conceptuales como las teorías están elaboradas por conceptos y Fawcett ¹⁴ los define como palabras que describen imágenes mentales de los fenómenos, no se limitan a un grupo, situación e individuo en particular, son generales, estos se relacionan para explicar distintos fenómenos de interés para la disciplina como lo hicieron: Orem sobre el déficit de autocuidado, Roy; adaptación y estímulo, Henderson; Necesidades básicas, Pender; Conducta promotora de salud y Neuman; Estresores.

4.3.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN

Teoría

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado. ¹⁵

De acuerdo a Meleis¹⁶ las teorías en enfermería son los depósitos en donde se almacenan o guardan los hallazgos sobre los conceptos que maneja enfermería tales como, comodidad, sanación, recuperación, movilidad, descanso, cuidado, fatiga, cuidado familiar, ayudar a ser capaz de, transiciones, tristeza, dolor, insomnio; también son los depósitos en donde se acumulan las respuestas para los fenómenos significativos de la práctica, tales como procesos de recuperación, rechazo a un régimen de rehabilitación post infarto del miocardio , admisiones concurrentes, para mencionar algunos ejemplos.

El objetivo principal de la teoría en enfermería es “mejorar la práctica influyendo positivamente en la salud y la calidad de vida de los pacientes. Las teorías de enfermería también se desarrollan para definir y describir los cuidados de enfermería, guiar la práctica de enfermería y proporcionar una base para la toma de decisiones clínicas”¹⁵. En el pasado, los logros de la enfermería condujeron al reconocimiento de la enfermería como disciplina académica, investigación y profesión.

Clasificación de Teorías

Las teorías se clasifican, de acuerdo con sus características de aplicación, en grandes teorías o macroteorías, teorías de mediano rango o rango medio y teorías empíricas o microteorías.¹⁷

Las macroteorías son aquellas que cubren áreas amplias de preocupación dentro de una disciplina. Son construcciones sistemáticas sobre la naturaleza de la enfermería, la misión de la enfermería y las metas del cuidado de enfermería ¹⁷; como ejemplos se pueden citar las teorías de: expansión de la conciencia de Newman, la de Ser y llegar a ser humano de Parse y la de Cuidado humano de Watson. ¹⁸

Estas teorías, cuando se asocian con una disciplina profesional, como la enfermería, mantienen un papel formativo y de socialización dentro de la comunidad profesional; sin embargo, su papel dentro de la evolución y desarrollo del conocimiento disminuye una vez que una masa crítica de realización científica se produce, a partir e independientemente de estas teorías o modelos conceptuales, y se abren paso las teorías de rango medio.¹⁷

Las teorías de rango medio son mucho más limitadas en amplitud, son menos abstractas, describen fenómenos o conceptos específicos y reflejan de mejor manera los componentes de la práctica. Los conceptos o fenómenos tienden a cruzar diferentes campos de la enfermería y reflejan una gran variedad de situaciones de cuidado de enfermería. Son ejemplos: incontinencia, incertidumbre, soporte social, calidad de vida y la salud como forma de empoderamiento. ¹⁷

Fawcett¹⁴ sugiere que teorías como la de Relaciones interpersonales de Peplau y la de Promoción de salud de Pender, se ubican en esta categoría.

Las microteorías se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas brevemente. Esta clasificación plantea el punto de vista relacionado con el comportamiento humano, el nivel MICRO, hace referencia al nivel que contempla la idea del individuo, sus problemas, fenómenos internos e interacción con los otros individuos.¹⁸

Como ejemplos se puede citar la Teoría de Cuidado Informado para el Bienestar de Otros de Swanson, Teoría de Síntomas Desagradables de Lenz y la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem. ¹⁸

Modelos

Los modelos son proceso que utiliza la enfermera a medida que va desarrollando la imagen y la comprensión del mundo del cliente, una imagen y una comprensión

desarrolladas dentro del marco del cliente y desde la perspectiva del cliente. El arte de los modelos es la creación de la imagen de una situación en un espejo desde la perspectiva del cliente. La ciencia de los modelos es un anexo científico y un análisis de datos recogidos sobre el modelo del cliente. Los modelos se dan a medida que la enfermera acepta y entiende a su cliente.¹⁵

Clasificación de los modelos de enfermería según las teorías utilizadas

El Modelo de interaccionismo “cuyo componente fundamental es la comunicación, hace hincapié en la relación enfermera-paciente-familia del paciente, lo que permite mayor contribución al desarrollo de la enfermería, desde el punto en que amplía su aplicación, llegando incluso a pacientes en coma, a través de la comunicación no verbal”¹⁹. El principal objetivo del modelo a conseguir es obtener logros determinados mediante la interacción recíproca. Se destacan las siguientes teóricas: Orlando (1961), Riehl (1980), Kim (1981).

El modelo evolucionista se centra en la teoría del desarrollo o cambio para explicar los elementos de una situación de Enfermería. Son útiles en cualquier campo de la Enfermería relacionado con la edad. Tratan de enfatizar el crecimiento, el desarrollo y la maduración de la persona. El foco de atención primario es el cambio de la conducta de la persona en una dirección particular y fijada. Dicho cambio puede predecirse y ocurre en unas determinadas fases o etapas. El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo. Se destacan las siguientes teóricas: Thibodeau (1983), Peplau (1952).²⁰

El modelo de las Necesidades Humanas: Parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la Salud como núcleo para la acción de Enfermería. Tienen su base común en las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo de la acción enfermera, basadas en la teoría de la motivación y personalidad de Abraham Maslow. Él formuló una jerarquía de las necesidades humanas y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos

desarrollamos necesidades y deseos más elevados. Se destacan las siguientes teóricas: Henderson (1966), Rogers (1970), Orem (1980), Roper (1980).¹⁵

En modelo de sistemas usan la teoría general de sistemas como base para describir los elementos de una situación de Enfermería. El concepto de sistema constituye la noción central, entendiendo por tal el conjunto organizado de elementos o partes que actúan e interactúan coordinadamente para alcanzar determinados objetivos. Se destacan las siguientes teóricas: Roy (1980), Jhonson (1980), Newman (1982).¹⁵

4.3.2 RELACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS CON EL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

Enfermería como disciplina depende de la existencia de un conocimiento teórico para todas las áreas.²¹ El uso de un modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en la atención garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del metaparadigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados.

Para que la aplicación en la práctica de un modelo de enfermería tenga éxito, es necesario que el profesional conozca el modelo teórico (conjunto de modelos abstractos), reflexione sobre éste (modelo mental) y finalmente lo aplique (modelo sustituto).²²

Según el desarrollo histórico de la enfermería, Kérouac²³ distingue 3 paradigmas: **Categorización** (1850-1950): Los fenómenos son divisibles. Las relaciones que se establecen son lineales y causales. La enfermera suple las incapacidades, es la que tiene el conocimiento.

Integración (1950-1975): La persona es el eje central de la disciplina. La relación es circular e interaccional. La enfermera es consejera, ayuda a escoger los comportamientos de salud.

Transformación (1975- actualidad): El fenómeno se describe como único, complejo y global. La enfermera es partícipe junto a la persona de los cuidados.

4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DE PAE

El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.²⁴

En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).²⁴

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

Principios éticos

De acuerdo al Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México²⁴ menciona las siguientes definiciones:

Beneficencia y no maleficencia. - Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Justicia. - La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Autonomía. - Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

Valor fundamental de la vida humana. - Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

Privacidad. - El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

Fidelidad. - Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el

bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad. - Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad. - Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Tolerancia. - Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

Aspectos Legales

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)

Artículo 4. Garantiza el Derecho a la protección de la salud: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”²⁵.

Artículo 5. “Garantiza el Derecho al ejercicio libre de cualquier profesión lícita”²⁶.

Artículo 17. Menciona que “ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.”²⁷.

Artículo 123. “Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil”²⁸.

Ley General de Salud (LGS)

La Ley General de salud establece la organización, las competencias o atribuciones de los servicios de salud a la población.

En el Art. 1o. “Se reglamenta el derecho a la protección de la salud”²⁹.

En el **Art. 28 Bis:** “Establece la participación de enfermeras con nivel de licenciatura equiparando su responsabilidad y el respaldo de sus actividades con el de otros profesionales de la salud”³⁰.

El **Art. 79.** Define “para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los Títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes”³¹.

El **Art. 89.** Hace mención sobre las “autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud”³².

El **Art. 416.** Refiere sobre las “violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos”³³.

En el **Art. 417.** Se establecen “las sanciones administrativas podrán ser: I. Amonestación con apercibimiento; II. Multa; III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y IV. Arresto hasta por treinta y seis horas”³⁴.

Ley Federal del Trabajo (LFT)

La LFT es un ordenamiento jurídico que contiene disposiciones legales que regulan la relación entre patrón y trabajador.

Artículo **10**.- “La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución”³⁵.

Artículo **80**.- “Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio”³⁶.

Artículo **90**.- “La categoría de trabajador de confianza depende de la naturaleza de las funciones desempeñadas y no de la designación que se dé al puesto”³⁷.

Artículo **82**.- “Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo”³⁸.

Ley reglamentaria del artículo 5o. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el distrito federal

Artículo **33**: “El profesional está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio del cliente, así como el desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieran el profesional se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos”³⁹.

Artículo **61**: “Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal”⁴⁰.

Artículo **71**: “Los profesionistas será civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el desempeño de trabajos profesionales, los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieren sido la causa del daño”⁴¹.

Derechos del personal de Enfermería

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en 2004 presentó la Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros con el objetivo de desarrollar una práctica profesional de excelencia y promover una buena relación con los pacientes y sus familiares ⁴², la cual menciona los siguientes Derechos para el personal de Enfermería:

1. Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.

Tienen derecho a que se les otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad, basado en su juicio profesional y sustentado en el Método de Enfermería, dentro de un marco ético, legal, científico y humanista.

2. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.

Tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal.

3. Contar con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones

Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeña su actividad profesional.

4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

En términos de la obligación de dar información en el ámbito de su responsabilidad en el cuidado de la persona, tienen derecho a no revelar la información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

5. Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.

Tienen derecho a recibir trato digno por parte del paciente y sus familiares, así como de los profesionales y personal relacionados con su práctica profesional, independientemente del nivel jerárquico.

6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.

Tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, actualización, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde labora.

7. Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.

Tienen derecho a ser considerados para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional.

8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.

Tienen derecho a integrarse en organizaciones, asociaciones y colegios que les representen para impulsar el desarrollo profesional, la superación de sus agremiados y para la vigilancia del ejercicio profesional, conforme a la legislación vigente.

9. Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.

Tienen derecho, como cualquier profesionista, sin discriminación alguna y de acuerdo a sus capacidades, a ocupar cargos directivos y de representación para tomar decisiones estratégicas y operativas en las organizaciones de su interés profesional.

10. Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados.

Tienen derecho, de acuerdo a su situación laboral o contractual, a percibir una remuneración por los servicios profesionales que presten.

4.3.4 MODELO DE CUIDADO DE VIRGINIA HENDERSON

Filosofía de Virginia Henderson

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el Proceso Enfermero, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.⁴³

En su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.

El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados.

“La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”⁴⁴.

“Resulta de interés su particular visión sobre la función autónoma de la enfermera, esa parte independiente de su trabajo que ella inicia y controla. También el planteamiento de la colaboración con otros profesionales del equipo de salud, en la aplicación y seguimiento del programa terapéutico, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o el apoyo a la muerte”⁴³.

Asimismo, considera a la persona como centro del sistema, otorgándole un papel activo en su proceso de salud. Los miembros del equipo deben considerar a la persona la figura central y comprender que ante todo están “atendiéndole”.

Si no entiende, acepta y participa en el plan elaborado con ella y para ella, el esfuerzo del equipo se desaprovechará. Cuanto antes pueda ella cuidarse, buscar información relacionada con su salud, o incluso llevar a cabo el tratamiento prescrito, mejor se encontrará ⁴³.

Elementos

Objetivo de los cuidados. Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.

Papel de la enfermería. Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.

Enfermera como sustituta. Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.

Enfermera como ayudante. Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.

Enfermera como acompañante. Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.

Intervención de la enfermera. El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo). El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona ⁴³.

Conceptos

Necesidades básicas: Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera.⁴³ Son:

1. Respirar normalmente: Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.
2. Comer y beber adecuadamente: Capacidad de la persona para beber y comer masticar y deglutir.
3. Eliminar por todas las vías corporales: Capacidad de la persona para eliminar orina y materia de manera autónoma, asegurando su higiene íntima.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas: Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, asimismo, de arreglar su domicilio, aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort.
5. Dormir y descansar: Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse: Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente: Capacidad de la persona para abrigarse

en función de la temperatura del ambiente. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Capacidad de la persona para asearse a sí mismo y mantener su higiene personal, así como de servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc, y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal: Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, reforzando así su autoestima y su sentimiento de alegría y autorrealización personal.

13. Participar en actividades recreativas: Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales, obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles: Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas, de esta manera poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento.^{45, 46}

Independencia. Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

Dependencia. Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

Autonomía. Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.

Agente de autonomía asistida. Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.

Manifestaciones de independencia. Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Manifestaciones de dependencia. Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento y voluntad.⁴³

Fuentes de dificultades: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

Fuerza: Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la “capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas”⁴⁶.

Conocimientos: “Los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles”⁴⁶.

Voluntad: “Compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación”⁴⁶.

4.4 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA BRINDAR CUIDADO A LA PERSONA.

4.4.1 DEFINICIÓN, OBJETIVO, VENTAJAS Y CARACTERÍSTICAS

Definición

Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.⁴⁷

Objetivo

El objetivo principal del proceso atención enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.⁴⁷ También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Ventajas

- Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería.⁴⁸
- Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.⁴⁹
- El proceso de enfermería proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.⁵⁰
- Por otra parte, al profesional de enfermería le facilita la comunicación; concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su

trabajo; le permite conocer objetivos importantes para el sujeto de atención; mejora la calidad de la atención; propicia el crecimiento profesional y proporciona información para la investigación.

- Al sujeto de atención permite participar en su propio cuidado; garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas.⁵¹

Características

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1ª Etapa Valoración

La valoración es la primera etapa para determinar el estado de salud e identificar los problemas reales y potenciales, es la base de todas las demás etapas del proceso enfermero. Es la clave para la seguridad, la precisión y la eficiencia.

La valoración consta de 6 etapas que ayudan a obtener los hechos que se necesitan para siguiente etapa, el diagnóstico:

La valoración comienza con la **recolección de datos**, un proceso continuo que empieza con el ingreso de la persona y continúa hasta que se da el alta.

La recolección meticulosa de los datos ocurre en tres momentos:

1. **Antes de ver a la persona**: averigüe todo lo que pueda. Esta información puede ser limitada (solo el nombre y la edad) o amplia (quizá tenga registros médicos para su revisión).
2. **Mientras ve a la persona**: entreviste a la persona y realice un examen físico.
3. **Después de ver a la persona**: repase los recursos que usó y determine qué otros recursos pueden ofrecer una información adicional.

Valoración de los datos

Hay tres tipos principales de valoración:

1. **Valoración de los datos básicos (comienzo de los cuidados)**: información detallada que se reúne en un contacto inicial con la persona para valorar todos los aspectos de su estado de salud.
2. **Valoración focalizada**: información que se recoge para determinar la situación de una cuestión específica, por ejemplo, cómo maneja la persona su diabetes.
3. **Valoración prioritaria**: es una valoración breve, focalizada y prioritaria que se realiza para obtener la información más importante que se necesita tener primero.⁵²

La entrevista y la valoración física

La entrevista enfermera y la valoración física se complementan y clarifican entre sí.

Desarrollo de las habilidades para la entrevista

Las habilidades interpersonales y de comunicación, su capacidad para desarrollar empatía, plantear preguntas, escuchar y observar, son esenciales para desarrollar una relación terapéutica y realizar la valoración.

Desarrollo de las habilidades de valoración física

Desarrollar las habilidades de valoración física requiere ser sistemática, minuciosa y estar capacitada en las técnicas siguientes:

- Inspección: observar cuidadosamente usando sus manos, ojos, oídos y sentido del olfato.
- Auscultación: escuchar con el estetoscopio.
- Palpación: tocar y presionar para probar el dolor, y palpar las estructuras internas, como el hígado.
- Percusión: dar golpecitos directa o indirectamente sobre una superficie corporal para determinar los reflejos (con un martillo de percusión) o para comprobar si una zona contiene líquidos (golpeando con los dedos sobre la superficie).⁵²

Identificación de datos subjetivos y objetivos

Considerar los datos subjetivos y los datos objetivos ayuda al razonamiento clínico, porque cada uno de ellos complementa y aclara al otro. Por ejemplo:

- Datos subjetivos: «Me siento bien».
- Datos objetivos: color pálido, le falta el aire con facilidad.

Después de la recogida de datos continuamos con la **identificación de claves y formulación de inferencias**

Los datos subjetivos y objetivos que idéntica funcionan como claves, es decir, datos que le ayudan a tener una primera impresión de los patrones de salud o enfermedad. Por ejemplo, considere las claves siguientes:

- Dato subjetivo: «Acabo de empezar a tomar penicilina por un absceso en un diente».
- Dato objetivo: pequeña erupción en el tórax.

Lo anterior da claves que pueden llevarle a inferir, es decir, a sospechar, que hay una reacción alérgica a la penicilina. La forma en que interprete o perciba una clave, esto es, la conclusión que saque de la misma, se llama inferencia. Su capacidad

para identificar las claves y hacer las inferencias correctas está influenciado por sus habilidades de observación, su conocimiento enfermero y su experiencia clínica.⁵²

Se continua con la **validación de los datos** que consiste en que su información esté basada en hechos y es completa, es un paso crucial en el razonamiento clínico.

Le ayuda a no cometer los siguientes errores:

- Hacer suposiciones.
- Pasar por alto información clave.
- Malinterpretar las situaciones.
- Saltar a conclusiones o centrarse en la dirección equivocada.
- Cometer errores en la identificación de problemas

Una vez validados los datos se continua con la **agrupación de los datos relacionados** que ayuda a tener una primera idea del aspecto que tendrá cuando esté terminado, agrupar los datos de salud relacionados le ayuda a obtener una primera imagen de diversos aspectos del estado de salud.⁵²

Después de reunir los datos en grupos relacionados, comienza la **identificación de patrones / comprobación de las primeras impresiones**. Pero debe comprobar estas impresiones y decidir si los patrones realmente son lo que parecen.

Comprobar las primeras impresiones supone:

- Decidir lo que es relevante.
- Tomar decisiones provisionales sobre lo que sugieren los datos.
- Focalizar su valoración para lograr una información más profunda con la que entender mejor las situaciones a las que se enfrenta.

La fase final de la valoración es informar y registrar. Esta sección se centra principalmente en **informar y registrar** signos y síntomas durante una valoración inicial de los datos básicos.

Información y registro de los hallazgos anormales

Al notificar cualquier cosa que sospeche que es anormal logra tres cosas:

1. Promueve el diagnóstico y el tratamiento tempranos, aun cuando no tenga el conocimiento para diagnosticar usted misma los problemas.
2. Mantiene informados a aquellos que también son responsables del cuidado de la persona.
3. Le ayuda a aprender. Obtiene ayuda para determinar si la información es significativa.

Registrar los datos anormales «señala» los síntomas preocupantes, y le ayuda a usted y a las demás personas del equipo a reconocer las tendencias a empeorar en el estado de la persona.⁵²

2ª Etapa Diagnostico Enfermero

Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

Nexo entre la Valoración y la Planificación en el que, a partir del análisis de los datos recogidos, se llegará a la Identificación del problema o problemas a resolver con el Plan de Cuidados. Consta de dos fases:

- Análisis de datos
Tras organizar los datos se determinan las conexiones existentes entre las claves y se interpretan, dando lugar a la detección de problemas de Colaboración que requieren de un abordaje interdisciplinar, y/o Diagnósticos de Enfermería que se tratan de forma independiente.
- Identificación de los problemas
 - Problema de Colaboración. Complicaciones reales o potenciales derivadas de la enfermedad o el tratamiento, en las que la persona requiere que la enfermera haga por él las actividades necesarias para

la detección, tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico.

- Diagnóstico de Enfermería. “Juicio clínico relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud/ procesos de vida, o una susceptibilidad a esa respuesta, que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad”⁵³.
- Problema de Autonomía. Situación en la que el individuo no puede satisfacer por sí mismo las necesidades básicas debido a que no ha adquirido tal capacidad, la ha perdido temporal o definitivamente, por lo que no se resuelve trabajando sobre la fuerza, voluntad o conocimiento. En ellos, la función de la enfermera es la de suplir al individuo o capacitar a un Agente de Autonomía Asistida para que realice las intervenciones necesarias.

Los Diagnósticos Enfermeros detectados en el NANDA 2021-2023 ⁵³ son Centrado en el Problema, de Riesgo, de Promoción de la Salud y de Síndrome.

- Diagnóstico de Enfermería Enfocado en el Problema: Un juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud/ proceso de vida que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.
- Diagnóstico de Enfermería Riesgo: Un juicio clínico sobre la susceptibilidad de desarrollar una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud/ procesos de vida que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.
- Diagnóstico de Enfermería de Promoción de la Salud: Un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.
- Diagnóstico de Enfermería de Síndrome: un juicio clínico sobre un grupo específico de diagnósticos de enfermería que ocurren junto y que es mejor abordarlos juntos y mediante intervenciones similares.

3ª Etapa Planificación

Establecimiento de Prioridades para el abordaje de los problemas

- Problemas que amenacen la vida del individuo.
- Problemas percibidos por el individuo o familia como prioritarios.
- Problemas que contribuyen a la permanencia o aparición de otros problemas y cuya resolución los minimiza o soluciona.
- Problemas a resolver por enfermería.
- Problemas a resolver desde un enfoque multidisciplinar.

Establecimiento de Resultados (objetivos) de forma clara de tal manera que orienten y guíen la actuación enfermera, formulados en términos de conducta observable del individuo.

- ¿Cómo se beneficiará el paciente? ¿Qué podrá hacer? ¿Cuándo?

Selección de Intervenciones y Actividades

La selección de una intervención de enfermería para un paciente concreto es parte del criterio clínico del profesional de enfermería. Al elegir una intervención deben tenerse en cuenta seis factores:

- Resultados deseados en el paciente.
- Características del diagnóstico de enfermería.
- Investigación sobre la intervención.
- Factibilidad para realizar la intervención.
- Aceptación por el paciente.
- Capacidad del profesional de enfermería.⁵⁴

Registro del Plan de Cuidados, elemento clave para la planificación de los Cuidados y la continuidad de éstos, facilitando la comunicación entre los profesionales de la salud. El registro dirige los cuidados y es la base para la evaluación de los

progresos, además de ser herramienta para la investigación en materia de cuidados y requisito legal.

4ª Etapa Ejecución

Puesta en práctica de las intervenciones planificadas para el logro de los Objetivos establecidos en el plan de cuidados, con tres pasos definidos.⁴³

Preparación: Revisando las intervenciones propuestas para

- Determinar la adecuación del plan de cuidados a la situación actual del individuo antes de la puesta en práctica (¿algún problema nuevo?, ¿algún dato que oriente a la necesidad de introducir algún cambio en el Plan?).
- Valorar si el individuo cuenta con conocimientos y habilidades necesarios para realizarlas.
- Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios.
- Preparar el entorno para la realización de las actividades en condiciones adecuadas y seguras.

Realización de las actividades: Con la ejecución de las actividades prescritas y la valoración continua de la respuesta del individuo que detecte la pertinencia de continuar con el plan o modificarlo en base a la evaluación de nuevos datos. Enfermería realiza las intervenciones o delega en otros profesionales cualificados a los que designa y supervisa en su actividad.

Registro: De las Intervenciones y respuesta del individuo.

5ª Etapa Evaluación

La evaluación está presente en cada una de las etapas descritas, de forma continuada, y en cada una de ellas se evalúa.

- Valoración: La obtención de datos suficientes y correctos para la emisión del diagnóstico enfermero.
- Diagnóstico: El diagnóstico enfermero es exacto y adecuado.
- Planificación: Los objetivos e intervenciones son realistas y alcanzables, lo que puede provocar la revisión de los planteamientos del plan de cuidados.

- Ejecución: Las respuestas del individuo, y en base a ellas puede hacerse necesario el mantenimiento, la modificación, la revisión o suspensión del plan de cuidados.

En esta última etapa del proceso enfermero, el profesional evalúa en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones enfermeras, es decir, la enfermera evalúa la consecución de los Objetivos establecidos para el individuo, determina en qué grado se ha cumplido y decide si es necesario introducir algún cambio en el Plan de Cuidados.^{43, 52}

4.5 ADULTO JOVEN

La adultez según la OMS es la etapa de desarrollo humano más larga, e implica diversos cambios físicos, emocionales y psicológicos según la edad y fase de cada persona. Tiene a su vez, tres clasificaciones:

- Adultez joven (25 a 40 años de edad).
- Adultez intermedia (40 a 50 años de edad).
- Adultez tardía (50 a 60 años de edad)

La edad de adulto joven es la primera etapa de la edad adulta en la cual el cuerpo cambia físicamente. En esta etapa, la persona puede continuar añadiendo un poco de altura y peso a su marco adolescente. El cuerpo continúa sometándose a importantes cambios hormonales. Estos cambios pueden hacer crecer la barba un poco más gruesa y convertir la voz un poco más profunda. Este es el período en el que las mujeres suelen tener hijos, así que las mujeres ganan un poco de peso y terminan su desarrollo completo.⁵⁵

4.5.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

La adultez joven comprende desde los 25 años hasta los 40 años. Durante esta edad es en donde en realidad hay una consolidación del carácter y un actuar firme para realizar el proyecto de vida que cada quien ideó.

Desde el aspecto biológico, se puede decir que el adulto joven no desarrolla ninguna habilidad nueva, sino que ha llegado al máximo esplendor de las capacidades físicas que ya posee, hay un control absoluto del cuerpo y hay mucha energía, fortaleza y resistencia al correr o realizar otro tipo de actividades

Los adultos jóvenes por lo general disfrutan los beneficios de la buena salud, pero cada vez son más los riesgos para la salud que experimentan en relación con los estilos de vida modernos.⁵⁵

Estado de salud

Durante este periodo se establece el cimiento del funcionamiento físico de por vida. La salud puede verse influida por los genes, pero los factores conductuales (la alimentación de los adultos jóvenes, si duermen lo suficiente, cuánta actividad física realizan, y si fuman o consumen alcohol o drogas) contribuyen de manera importante a alcanzar un estado de salud y de bienestar. Además, esos factores medioambientales pueden dar lugar a cambios epigenéticos en la expresión de algunos genes que pueden tener consecuencias permanentes.

Factores Conductuales que influyen en la salud y la condición física

La relación entre la conducta y la salud ilustra la interrelación entre los aspectos físicos, cognoscitivos y emocionales del desarrollo. Lo que las personas saben acerca de la salud influye en lo que hacen, y lo que hacen incide en cómo se sienten.

No es suficiente tener información acerca de los buenos (y malos) hábitos de salud. Con frecuencia, la personalidad, las emociones y el entorno social pesan más que lo que las personas saben que deberían hacer y las conducen a una conducta poco saludable.

Obesidad/ sobrepeso

Un incremento de disponibilidad de comidas rápidas económicas, las porciones demasiado grandes, las dietas altas en grasa, las tecnologías que ahorran trabajo y los hábitos recreativos sedentarios, como la televisión y las computadoras son factores que generan obesidad en los adultos jóvenes.

La obesidad puede conducir a la depresión y viceversa. También implica riesgos de hipertensión, cardiopatía, apoplejía, diabetes, cálculos biliares, artritis y otros trastornos musculares y esqueléticos, y algunos tipos de cáncer, además de disminuir la calidad y duración de la vida.

Actividad física

Las personas que son físicamente activas obtienen muchos beneficios. Además de ayudar a mantener un peso corporal deseable, la actividad física construye músculos, fortalece el corazón y los pulmones, disminuye la presión sanguínea, protege contra las enfermedades del corazón, apoplejías, diabetes, distintos tipos de cáncer y osteoporosis; alivia la ansiedad y la depresión, y alarga la vida.

Estrés

Existen diferencias de género en la forma en que los adultos jóvenes suelen manejar el estrés. Por lo general, el afrontamiento se divide en dos categorías generales. El afrontamiento enfocado en la emoción consiste en intentos por controlar las emociones asociadas con la experimentación de un evento particular por medio de tácticas como negarse a pensar en un problema o redefinir el hecho bajo una luz positiva. El afrontamiento enfocado en el problema implica abordarlo directamente

y desarrollar formas orientadas a la acción para manejar y cambiar una mala situación.

Depresión

La depresión se puede caracterizar de diferentes maneras. El estado de ánimo depresivo es un periodo prolongado de tristeza. El síndrome depresivo es un periodo prolongado de tristeza agregado a una variedad de síntomas como llanto y sentimientos de minusvalía o desesperanza. En contraste, un trastorno depresivo mayor es un diagnóstico clínico con un conjunto específico de síntomas, es considerado el más grave y suele requerir intervención médica. La gente a quien se le diagnostica el trastorno depresivo mayor suele exhibir estado de ánimo depresivo o irritable la mayor parte del día, todos los días; muestra poco interés y placer por las actividades que antes disfrutaba; a menudo aumenta o pierde peso de manera significativa; duerme en exceso o demasiado poco y con frecuencia muestra una variedad de sesgos cognoscitivos y pensamientos inadaptados recurrentes.

Desarrollo psicosocial

Según Erick Erickson⁵⁶ el adulto joven enfrenta la intimidad versus el aislamiento. Si quienes transitan por ella no pueden establecer compromisos personales profundos con los demás, decía Erikson, corren el riesgo de aislarse y ensimismarse. Sin embargo, necesitan algún grado de aislamiento para reflexionar sobre su vida. Al tiempo que resuelven las exigencias contradictorias de intimidad, competitividad y distancia, desarrollan un sentido ético que Erikson consideraba la nota distintiva del adulto. Las relaciones íntimas exigen sacrificios y compromisos. Los adultos jóvenes que desarrollaron un sentido sólido del yo están listos para fundir su identidad con la de otra persona.

La resolución de esta etapa da por resultado la virtud del amor, la devoción mutua entre parejas que decidieron compartir su vida, tener hijos y ayudar a éstos a lograr

un desarrollo sano. Según Erikson⁵⁶, la decisión de no cumplir el impulso natural de procrear tiene graves consecuencias para el desarrollo.

Relaciones y salud

Las relaciones sociales en la persona adulto joven parecen ser fundamentales para la salud y el bienestar. La investigación ha identificado al menos dos aspectos interrelacionados del ambiente social que pueden fomentar la salud: la integración social y el apoyo social.

Según Cohen⁵⁷ la integración social es la participación activa en una amplia variedad de relaciones, actividades y roles sociales (cónyuge, padre, vecino, amigo, colega, entre otros). Las redes sociales pueden influir en el bienestar emocional, así como en la participación en conductas saludables, como el ejercicio, la alimentación nutritiva y la abstención del consumo de sustancias.

La integración social ha sido asociada de manera repetida con tasas más bajas de mortalidad. Las personas con redes sociales amplias y múltiples roles sociales tienen mayor probabilidad de sobrevivir a ataques cardíacos y son menos propensas a la ansiedad o depresión que las personas con redes y roles sociales más limitados.

El apoyo social se refiere a los recursos materiales, de información y psicológicos que se derivan de la red social, con los que puede contar la persona para afrontar el estrés. En las situaciones de estrés muy elevado, las personas que están en contacto con otros tienen mayores probabilidades de comer y dormir de manera razonable, de hacer suficiente ejercicio y evitar el abuso de sustancias, y es menos propensa a angustiarse, mostrarse ansiosa o deprimida o incluso de morir.

Desarrollo de las relaciones adultas con los padres

Aquilino⁵⁸ menciona que cuando los adultos jóvenes se van de casa, tienen que completar la negociación sobre la autonomía que comenzó en la adolescencia y volver a definir la relación con sus padres para que ésta sea una relación entre adultos. Los padres que no pueden aceptar este cambio retrasan el desarrollo de sus hijos.

Los adultos jóvenes todavía necesitan la aceptación, empatía y apoyo de sus padres, y el apego a ellos no deja de ser un elemento fundamental del bienestar. El apoyo económico de los padres, en especial para la educación, acrecienta la posibilidad de que los adultos jóvenes tengan éxito en sus papeles de adultos.

La relación entre la madre y el padre repercute en la calidad de la que establecen con sus hijos adultos. El hecho de que el adulto joven quede “atrapado” entre dos padres en conflicto, retransmitiendo mensajes de un padre al otro y tratando de minimizar los conflictos entre ellos, puede tener consecuencias negativas como síntomas de internalización y pensamientos depresivos.

Amistad

Las amistades en los adultos jóvenes se centran en el trabajo y las actividades como padres y en compartir confidencias y consejos. Algunas amistades son extremadamente íntimas y alentadoras; otras están marcadas por conflictos frecuentes. Los lazos entre algunos “mejores amigos” son más estables que los que unen con un amante o cónyuge.

Muchos adultos jóvenes asimilan a sus amigos en las redes de su familia de elección. Estos amigos cercanos y fiables se consideran parientes ficticios, en otras palabras, la familia psicológica del individuo.

4.5.2 PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES

Según OMS⁵⁹ las principales causas de defunción de adolescentes y jóvenes adultos son las lesiones y los traumatismos (incluidos los causados por el tránsito y los ahogamientos), la violencia y las conductas autolesivas.

Lesiones y traumatismos

Las lesiones y traumatismos no intencionados son una de las principales causas de muerte o discapacidad entre jóvenes adultos. En 2019 murieron casi 100 000 jóvenes a consecuencia de un accidente de tránsito. Muchos de ellos eran «usuarios vulnerables de las vías de tránsito», esto es, peatones, ciclistas o usuarios de vehículos de dos ruedas motorizados.

El ahogamiento es otra de las principales causas de muerte de adultos jóvenes: se calcula que en 2019 se ahogaron más de 40 000 jóvenes, que en más de sus tres cuartas partes eran varones.

Violencia

La violencia interpersonal se encuentra entre las principales causas de mortalidad de jóvenes en el mundo, aunque su peso varía sustancialmente de una región del mundo a otra. La violencia sexual también afecta a una importante proporción de los jóvenes: 1 de cada 8 jóvenes da cuenta de abusos sexuales.

La violencia durante la juventud también acrecienta el riesgo de lesiones, infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, problemas de salud mental, mal rendimiento en la escuela y deserción escolar, embarazo precoz, problemas de salud reproductiva y enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Salud mental

La depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad en los jóvenes adultos y el suicidio es la segunda causa de defunción. Los trastornos de salud mental explican un 16% de la carga mundial de morbilidad y lesiones en las personas. La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta comienzan antes de los 14 años, pero en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados. En México, el número de jóvenes entre 12 y 26 años con depresión es de aproximadamente 2.5 millones, y 9.9 de cada 100 mil ha tenido ideas suicidas, afirmaron especialistas de la UNAM.⁶⁰

Muchos son los factores que inciden en el bienestar y la salud mental de los adultos jóvenes. La violencia, la pobreza, la estigmatización, la exclusión y la vida en entornos frágiles o de crisis humanitaria pueden aumentar el riesgo de que surjan problemas de salud mental. El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en la edad adulta.

Consumo de alcohol y drogas

El consumo de alcohol en el adulto joven suscita gran preocupación. Puede reducir el autocontrol y alimentar comportamientos arriesgados, como las prácticas sexuales de riesgo o la conducción peligrosa, y es una causa subyacente de lesiones (en particular a consecuencia de accidentes de tránsito), violencia y muerte prematura. También puede engendrar problemas de salud que aparezcan en una etapa posterior de la vida y afecta a la esperanza de vida.

El cannabis es la droga psicoactiva que más utilizan los jóvenes: alrededor de un 4,7% de las personas jóvenes lo consumieron al menos una vez en 2018. El consumo de alcohol y drogas por parte de niños y adolescentes viene asociado a

alteraciones neurocognitivas que más adelante pueden generar problemas de comportamiento, emocionales, sociales o académicos.

Sobrepeso y Obesidad

La obesidad y el sobrepeso son uno de los principales problemas de salud pública a escala nacional, pero se intensifican en algunas entidades. En Colima, Veracruz, Quintana Roo, Sonora y Tabasco la población de jóvenes con obesidad o sobrepeso ascienden a casi tres cuartas partes del total.

La obesidad y el sobrepeso afectan a cada vez más mexicanos. De la población de 12 a 19 años el 38.5% presenta algún grado de sobrepeso u obesidad, cifra que casi se duplica para los adultos, el 75.5% de los habitantes de 20 años o más se encuentra en esta condición, de acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 levantada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).⁶¹

4.5.3 DEPRESIÓN

Concepto

La Organización Panamericana de la Salud⁶² señala que la depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.

Epidemiología

La depresión constituye un problema importante de salud pública. En el mundo, representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables. En México 34.8 millones de personas han experimentado algún episodio depresivo en sus vidas (20.37 % mujeres y 14.48 % hombres).

En México la depresión es un tema de salud relevante ya que, la pandemia agudizó la incidencia de las manifestaciones sintomáticas de la depresión y, por supuesto, esto puede conducir a elevar los índices de ideación, intento, incluso, consumación suicida que, según estimaciones del INEGI, en México tenemos una tasa de suicidios de 6.5 por ciento por cada 100 mil habitantes, lo que quizá en términos del número de la población sea un porcentaje bajo; sin embargo, para 2021-2022 representó la segunda causa de muerte entre la población de 15 a 29 años.⁶³

De acuerdo con el INEGI el estado que más concentra depresión es Guerrero, seguido de Tabasco, Durango, Zacatecas y Michoacán.

Factores psicosociales asociados a la depresión

Hoy en día existe acuerdo al señalar que la depresión, como la mayoría de las enfermedades, es el resultado de la interacción entre factores biológicos, heredados, del desarrollo y del contexto, que interactúan con las características individuales.

En población mexicana, entre las variables psicosociales asociadas con la depresión destacan: a) ser mujer (más aún si se es jefa de familia), dedicarse exclusivamente a las labores del hogar y si se ha adquirido la responsabilidad de cuidar a algún enfermo; b) tener un bajo nivel socioeconómico (por la mayor exposición a las vicisitudes de la pobreza); c) estar desempleado (sobre todo en los hombres); d) el aislamiento social; e) tener problemas legales; f) tener experiencias de violencia; g) consumir sustancias adictivas, y h) la migración.

Factores del entorno como la violencia, la inseguridad o las crisis económicas incrementan el riesgo de que se presente la sintomatología depresiva. Los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) muestran que una proporción importante de la población nacional ha estado expuesta a eventos violentos y que éstos tienen importantes variaciones por género. Las mujeres presentan prevalencias más elevadas de abuso sexual, violencia física por parte de

la pareja, violación, persecución y acoso. Por su parte, los hombres experimentaron más atracos con arma y accidentes; también fueron testigos, en mayor proporción que las mujeres, de muerte o lesiones a una persona, sufrieron más secuestros y mataron accidentalmente a otro en un porcentaje mayor. ⁶⁴

Manifestaciones Clínicas

Según la OMS ⁶⁵ en un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.

Entre los síntomas frecuentes de la depresión se incluyen los siguientes:

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o “vacío”;
- Sentimientos de desesperanza o pesimismo;
- Sentimientos de irritabilidad, frustración o intranquilidad;
- Sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia;
- Pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos;
- Fatiga, disminución de energía o sensación de que está más lento;
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones;
- Dificultad para dormir, despertarse temprano en la mañana o dormir demasiado;
- Cambios en el apetito o en el peso sin haberlos planificado;
- Dolores y molestias, dolor de cabeza, calambres o problemas digestivos sin una causa física aparente, o que no se alivian ni con tratamiento;
- Intentos de suicidio o pensamientos sobre la muerte o el suicidio.

Durante un episodio depresivo, la persona afectada experimenta dificultades considerables en su funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional y en otros ámbitos importantes.

Etiología

La etiología de la depresión es compleja ya que en ella intervienen factores psicosociales, genéticos, y biológicos. Entre los factores psicosociales, se ha observado que los primeros episodios depresivos aparecen después de algún evento estresante, y el estrés que acompaña al primer episodio produce cambios a largo plazo en la fisiología cerebral que pueden producir variaciones a nivel estructural y en el funcionamiento de diferentes áreas cerebrales. Entre los factores genéticos que intervienen en el trastorno depresivo, se ha reportado que alrededor de 200 genes están relacionados con el trastorno depresivo mayor. Dentro de los factores biológicos, existen evidencias de alteraciones a nivel de monoaminas, cuyas acciones inducen modificaciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central, en el sistema inmunológico y en el sistema endocrino, que incrementan el riesgo de padecer la depresión mayor.

Hipótesis de las monoaminas en la depresión: Desde hace 5 décadas, el enfoque biológico de la depresión ha sido dominado por la hipótesis de las monoaminas. La hipótesis propone que la depresión es causada por un déficit funcional de los neurotransmisores noradrenalina (NA) y la serotonina (5-HT), en las regiones límbicas (emocionales) del cerebro. Esta hipótesis se apoyó por el hallazgo de que el tratamiento con reserpina (un fármaco antihipertensivo, que agota las reservas de las monoaminas), causó episodios depresivos en algunos pacientes. La versión básica de esta hipótesis, con respecto al trastorno depresivo, especuló que la depresión se debe a una reducción en la disponibilidad de los neurotransmisores 5-HT y NA, resaltando que los fármacos antidepresivos ejercen su acción terapéutica mediante el aumento de la disponibilidad extracelular de estos neurotransmisores.

Estos sistemas monoaminérgicos se distribuyen ampliamente en toda la red de neuronas del sistema límbico, el estriado y los circuitos neuronales corticales prefrontales, quienes proporcionan las manifestaciones conductuales y viscerales de los trastornos del estado de ánimo.

Hipótesis de estrés crónico en la depresión: Una hipótesis más reciente, sugiere que los trastornos depresivos representan modificaciones en el sistema nervioso central en respuesta a niveles crónicos de estrés. Esta teoría se encuentra respaldada por una gran cantidad de evidencias epidemiológicas que demuestran que el estrés es un importante factor de vulnerabilidad para los trastornos del estado de ánimo. Esta evidencia incluye la alteración de la función del eje HPA en los pacientes con depresión mayor, polimorfismos en diferentes genes que están asociados con trastornos del estado de ánimo, así como datos obtenidos en experimentos con roedores, que muestran que la administración de hormonas relacionadas con el estrés, pueden producir conductas similares a los síntomas observados en la depresión mayor, y que se invierten por el tratamiento con fármacos antidepresivos.⁶⁶

La hipótesis del estrés pone de manifiesto que los trastornos depresivos son causados por alteraciones de las funciones tróficas que impiden la función adecuada de las neuronas y producen una alteración de la plasticidad neuronal. Cada evento estresante que experimentamos puede tener impactos importantes y duraderos en nuestro cerebro, alterando su estructura y función. En este sentido, el estrés sostenido (crónico), se ha asumido como desencadenador de graves consecuencias cognitivas, lo cual puede propiciar en una serie de trastornos psiquiátricos como el estrés postraumático y la depresión mayor. A lo largo de los años, se ha estudiado el impacto del estrés agudo y crónico en la estructura y función del sistema nervioso central. En un estudio se encontró que el estrés en la edad temprana bajo condiciones de maltrato o abuso, ocasionó una disfunción del eje HPA durante la niñez y la adolescencia, incrementando el riesgo de desarrollar la depresión mayor en edades adultas.⁶⁶

Diagnóstico

Para diagnosticar la depresión a una persona, esta debe presentar cinco síntomas de la enfermedad todos los días, casi todo el día, por lo menos durante dos semanas.

La Escala de Depresión de Hamilton es un instrumento de evaluación diseñada por Max Hamilton, creada con el objetivo de servir como método de detectar la gravedad de los síntomas de la depresión en pacientes, así como la existencia de cambios en el estado del paciente a lo largo del tiempo.

Este instrumento consta de un total de 17 ítems, dichos ítems constan de un elemento que el sujeto tiene que valorar en una escala que oscila entre los cero y los cuatro puntos. Entre dichos ítems se encuentra principalmente diferentes síntomas de la depresión, como sentimientos de culpa, suicidio, agitación, síntomas genitales o hipocondría. La puntuación global se obtiene sumando la puntuación de cada ítem. El puntaje mínimo es de 0, y el máximo, de 52; se establecen los siguientes puntos de corte:

- Puntuación de 0-7 que el sujeto no presenta depresión.
- Puntuación de 8-13 supone la existencia de una depresión ligera,
- Puntuación de 14-18 una depresión moderada,
- Puntuación de 19-22 una severa
- Puntuación de más de 23 muy severa y con riesgo de suicidio.⁶⁷

Tratamiento

Los pacientes con un primer episodio leve de depresión, pueden ser manejados, en atención primaria, con estrategias como la psico-educación, citas médicas de seguimiento cada 15 días por 3 meses, ejercicio físico 30-45 minutos 3 veces por semana, higiene del sueño. En estas circunstancias no se recomienda usar antidepresivos ni benzodiazepinas. Los antidepresivos están indicados en trastornos moderados y graves al igual que la psicoterapia con sus respectivas

indicaciones. En general el manejo es ambulatorio, pero aquellos pacientes con intento o ideación suicida, compromiso del estado general, consumo concomitante de sustancias, conductas de daño auto-infligido, entre otros, deben ser manejados hospitalariamente

La primera línea de tratamiento farmacológico para los adultos con diagnóstico de depresión incluye Inhibidores de la recaptación de serotonina como fluoxetina o sertralina, antidepresivos triciclicos como amitriptilina, o mirtazapina. La elección del medicamento se realiza teniendo en cuenta las características del cuadro clínico del paciente y sus preferencias. Como terapia de segunda línea, en caso de que sea necesario un cambio de antidepresivo, se utiliza el antidepresivo de la primera línea que no se usó. En la tercera línea de tratamiento se encuentran: imipramina, clomipramina, paroxetina, escitalopram, citalopram, fluvoxamina, venlafaxina, duloxetina, desvenlafaxina, trazodone y bupropion

Los antidepresivos tienen su efecto después de 3 semanas de tratamiento, por lo que, para valorar la eficacia del tratamiento farmacológico, se debe saber si a la 3ra semana de tratamiento el paciente ha tenido alguna mejoría, en caso de que no sea así se debe ajustar la dosis o cambiar de antidepresivo.

Por otro lado, respecto a la psicoterapia se debe tener en cuenta el tipo de gravedad del trastorno depresivo. Si es leve se recomienda hacer seguimiento y brindar psicoeducación. En pacientes con trastornos moderados o graves la psicoterapia de primera línea es la terapia cognitivo-conductual que se basa en la identificación y control de los pensamientos, creencias e interpretaciones de los problemas que se relacionan con sus síntomas. La terapia de segunda línea es la terapia interpersonal (TIP) individual que busca ayudar al paciente a mejorar su relación con los demás; y como tercera línea está la terapia psicodinámica breve o terapia grupal. ⁶⁸

IV. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 PRESENTACIÓN DE CASO CLINICO

Masculino de 25 años que desde hace 1 año no tiene relación alguna con su familia debido a rechazo de la misma por expresar sus preferencias sexuales, mencionando que se ha visto en la necesidad de alejarse de sus amistades por miedo a ser nuevamente rechazado y tiene constantes pensamientos suicidas. Hace aproximadamente 1 año intento aventarse de las vías del metro Hidalgo por la misma situación emocional por la que estaba atravesando.

Antecedentes Personales

Apendicetomía hace 6 años. Actualmente vive solo, refiere que se siente desanimado y no come por falta de apetito, de igual manera menciona que se le dificulta conciliar el sueño por las noches durmiendo solo 6 horas diarias, lo atribuye a los problemas familiares; aspecto desalineado, mala higiene oral, fuma desde hace 5 años, solo 2 cigarrillos al día cuando siente ansiedad.

Antecedentes Familiares

Tiene antecedentes de Hipertensión en la familia materna.

Exploración Física

FR: 18 por minuto FC: 75 LPM Pulso: 72 LPM T/A: 125/65 mmHg. Peso: 51 Kg Talla:165 cm. IMC: 18.7

Se encuentra orientado en sus 3 esferas, distraído, Glasgow de 15 puntos, palidez de tegumentos en cara, pupilas isocóricas, ojos simétricos, ojeras vasculares marcadas, mucosa oral seca, halitosis, lengua saburral , 32 piezas dentales con aspecto amarillento , caries en arcada maxilar izquierda en 2° y 3° molar y en arcada

mandibular en 2° pre molar derecho y 3° molar izquierdo, nariz simétrica a senos paranasales, piel de tez morena media, temperatura tibia, textura turgente, cabello corto, lacio, sucio y desalineado, uñas mordidas por situación de onicofagia.

A la inspección de tórax integro, identificación de ruidos normales (R1y R2), a la auscultación el pulso con ritmo rítmico y amplitud plena, ruidos pulmonares normales, abdomen blando depresible sin dolor, perímetro abdominal 86 cm, ruidos hidroaéreos, escala Bristol tipo 3, cicatriz normotrófica en fosa iliaca derecha. miembros torácicos íntegros, miembros pélvicos íntegros, firmeza durante la marcha, buen tono muscular.

5.2 VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| NOMBRE: <u>R.P.T.</u> | EDAD: <u>25 años</u> | SEXO: <u>Masculino</u> |
| DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Depresión</u> | | SERVICIO: <u>Calle Citlalmina Mz1 Lt 20 Col. Tlacarelel,</u> <u>Ciudad de México.</u> |
| DIRECCIÓN: <u>Calle Citlalmina Mz1 Lt 20 Col. Tlacarelel, Ciudad de México.</u> | | |
| TELÉFONO: <u>-</u> | | NOMBRE DEL / INFORMANTE: <u>R.P.T.</u> |
| OCUPACION DEL PACIENTE: <u>Empleado</u> | | |

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

| RESPIRATORIO | | | | | | | | |
|--|---|-------------|--|---------------|--|------------------|--|---|
| FRECUENCIA RESPIRATORIA: <u>18 respiraciones por minutos</u> | | | | | | | | |
| RITMO | | PROFUNDIDAD | | TIPO | | RUIDOS ANORMALES | | OBSERVACIONES |
| Normal | X | Superficial | | Kusmaull | | Crepitantes | | Eupnea respiratoria. |
| Taquipnea | | Profunda | | Ortopnea | | Broncoespasmo | | A la auscultación se identifican ruidos pulmonares normales; nariz simétrica a senos paranasales. |
| Bradipnea | | | | Disnea | | Sibilancias | | |
| | | | | Cheyne Stokes | | Estertores | | |

CARDIACOFRECUCENCIA CARIACA: 75 latidos por minuto PULSO: 72 latidos por minutoTENSION ARTERIAL: 125/75 mmHg

| RITMO | | PULSO | | OBSERVACIONES |
|-------------|--|--------------|--|--|
| Taquicardia | | Rebotante | | A la palpación del pulso se identifica con ritmo rítmico y amplitud plena. |
| Bradycardia | | Taquisfignia | | |
| Arritmia | | Bradisfignia | | A la auscultación cardiaca se identifican ruidos normales (R1 y R2). A la inspección tórax integro. |
| | | Filiforme | | |

COLORACIÓN TEGUMENTARIACianosis Distal: Cianosis peribucal: Palidez: Ligera en cara Llenado Capilar: 2"**2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**Peso: 51 kg Peso ideal: 50-68 kgTalla: 1.65 cm Perímetro abdominal: 86 cm Perímetro Cefálico: A perdido o ganado peso (cuanto) : Pérdida de peso aproximadamente 5 kg desde hace un mesCompleción: Delgado: x Obesidad: Caquético: Otro: **ALIMENTO****TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES**Blanda: Normal: x Papilla: Astringente: Laxante: Suplementos: **OBSERVACIONES**

IMC 18.7 que indica que está dentro del parámetro normal de cantidad de masa corporal que tiene la persona en relación con la edad, altura y peso.

Refiere que cuando se siente desanimado no come por falta

de apetito, come solo en casa, menciona que regularmente no desayuna ni cena por falta de apetencia, menciona no conocer las necesidades alimenticias en relación a su edad.

LIQUIDOS

| CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA: | TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS | OBSERVACIONES |
|--|---|---|
| Menos de 500ml | Agua Natural: <u>1 litro y medio</u> | Ingiere al día un total aproximado de 1850 ml de líquidos al día. |
| 500 a 1000ml | Agua de Sabor: _____ Té: _____ Jugos: _____ Refrescos: <u>250 ml</u> Café: <u>100 ml</u> | |
| <u>Más de 1000ml</u> x | Cerveza: _____ Otros _____ | |

DATOS DIGESTIVOS

| DATOS DIGESTIVOS | OBSERVACIONES |
|--|------------------|
| Anorexia: _____ Náuseas: _____ Vómito: _____ Indigestión: _____ Pirosis: _____ Hematemesis: _____ Distensión Abdominal: _____ Masticación dolorosa: _____ Disfagia: _____ Polidipsia: _____ Polifagia: _____ Odinofagia: _____ Sialorrea: _____ Regurgitación: _____ Otros: _____ | Sin alteraciones |

3. ELIMINACIÓN

| ELIMINACIÓN INTESTINAL | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------|-------|-------------|------------------------|--|
| TIPO | FRECUENCIA | CANTIDAD | COLOR | OLOR | CONSISTENCIA | OBSERVACIONES |
| Fisiológica: <u>x</u> | De 1 a 2 veces al día | 200 gr | Café | olor fétido | Escala Bristol tipo 3. | La escala Bristol tipo 3 indica que las heces son normales ya que tienen forma alargada como una salchicha, con grietas en la superficie. A la palpación se determina abdomen blando, depresible sin referir dolor. A la auscultación por regiones se determinan ruidos hidroaéreos. |
| Forzada: <u> </u> | | aproximadamente | claro | | | |
| DATOS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL | | | | | | |
| Estreñimiento: <u> </u> Flatulencia: <u> </u> Rectorragia: <u> </u> Incontinencia: <u> </u> Melena: <u> </u> Pujos: <u> </u> Tenesmo: <u> </u> Otros: <u> </u> | | | | | | |

| ELIMINACIÓN URINARIA | | | | | |
|--|----------------|------------------------|----------------|------------|--|
| TIPO | FRECUENCIA | CANTIDAD | COLOR | OLOR | OBSERVACIONES |
| Fisiológica: <u>X</u> | 5 veces al día | 1850 ml | Amarillo claro | Olor suave | Eliminación urinaria de manera fisiológica, frecuencia de 5 veces al día, cantidad de orina aproximada al día de 1850 ml, color de orina amarillo claro que determina color normal en orina, olor suave, no demasiado notorio. |
| Forzada: _____ | | aproximadamente al día | | | |
| DATOS DE ELIMINACIÓN URINARIA | | | | | |
| Nicturia: _____ Anuria: _____ Disuria: _____ Enuresis: _____ Poliuria: _____ Iscuria: _____ Oliguria: _____ Polaquiuria: _____ Tenesmo: _____ Urgencia: _____ Incontinencia: _____ Otros: _____ | | | | | |

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

| | |
|---|---|
| Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>No</u> | OBSERVACIONES No realiza actividad física. Refiere estar 8 horas sentado por cuestiones de trabajo, se considera una persona sedentaria. Manifiesta que no realiza ejercicio ya que no tiene la motivación de hacerlo. Se observa firmeza durante la marcha, buen tono muscular. |
| Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>Solo</u> | |
| Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>Solo</u> | |

5. DESCANSO Y SUEÑO

| | |
|--|--|
| <p>¿Cuántas horas duerme por la noche en casa? <u>3 a 4 horas</u></p> <p>¿Siente descanso cuando duerme? <u>No</u></p> <p>¿Toma siestas durante el día? <u>No</u></p> <p>¿Toma algún medicamento para dormir? <u>No</u></p> <p>¿Presenta cambios de comportamiento antes de dormir o al despertar? <u>No</u></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>Menciona que se va a la cama a descansar desde las 11 pm y se despierta a las 5 am, tarda aproximadamente de 2 horas y media hasta 3 horas en conciliar el sueño por lo que solo duerme de 3 a 4 horas diarias, no siente descanso al despertarse, no toma siestas durante el día, no toma ningún medicamento para dormir, refiere que los problemas familiares si alteran el patrón de sueño, indica que la música facilita el sueño.</p> <p>A la inspección se observa cansado, con ojeras vasculares, bostezos frecuentes durante el interrogatorio.</p> |
| CARACTERÍSTICAS | |
| <p>Insomnio: <u>x</u> Bostezos frecuentes: <u>x</u> Se observa cansado: <u>x</u></p> <p>Presenta ojeras: <u>x</u> Ronquidos: <u> </u> Somnoliento: <u> </u></p> <p>Irritabilidad: <u> </u> Otros: <u> </u></p> | |

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADO

| | |
|---|--|
| <p>¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>Cada 2 días</u></p> <p>¿Necesita ayuda para vestirse? <u>No</u></p> <p>Tipo de ropa preferida: <u>Es de su gusto la ropa holgada</u></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>Indica que se viste dependiendo su estado de ánimo que tenga al día.</p> <p>Menciona que realiza cambio de ropa interior y exterior cada 2 días.</p> <p>A la inspección se observa sucia la ropa que trae puesta y desalineado.</p> |
|---|--|

7. TERMORREGULACIÓN

| | |
|---|--|
| <p>Temperatura corporal: <u>36.5°C</u> Axilar: <u>x</u> Frontal: <u> </u> Ótica: <u> </u> Oral: <u> </u></p> <p style="padding-left: 40px;">Rectal: <u> </u></p> <p>Escalofríos: <u> </u> Piloerección: <u> </u> Diaforesis: <u> </u></p> <p>Hipotermia: <u> </u> Hipertermia: <u> </u> Distermia: <u> </u> Fiebre: <u> </u></p> <p>Rubicundez fascial: <u> </u> Otros: <u> </u></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>Temperatura corporal de 36.5°C.</p> <p>Refiere que es de su agrado las temporadas de calor.</p> |
|---|--|

| PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS | HABITACIÓN | OBSERVACIONES |
|--|---|---|
| <p>Matutino: <u> </u></p> <p>Vespertino: <u> </u></p> <p>Nocturno: <u> </u></p> | <p>Fría: <u> </u> Húmeda: <u> </u> Templada: <u>X</u></p> <p>Ventilada: <u> </u> Poco ventilada: <u> </u></p> <p>Otros: <u> </u></p> | <p>Desconoce los horarios de cambios de temperatura, su habitación es templada.</p> |

| PIEL | |
|--|---|
| <p>COLORACIÓN</p> <p>Palidez: <input checked="" type="checkbox"/> Cianosis: <input type="checkbox"/> Ictericia: <input type="checkbox"/> Rubicundez: <input type="checkbox"/> Cloasma: <input type="checkbox"/> Melasma: <input type="checkbox"/> Angiomas: <input type="checkbox"/> Manchas: <input type="checkbox"/> Rosado: <input type="checkbox"/> Grisácea: <input type="checkbox"/> Apiñonada: <input type="checkbox"/> Morena clara: <input type="checkbox"/> Morena intensa: <input type="checkbox"/> Morena media: <input checked="" type="checkbox"/> Hiperpigmentación: <input type="checkbox"/></p> | <p>OBSERVACIONES</p> <p>A la inspección se encontró ligera palidez de tegumentos en cara, tes de piel morena mediana, temperatura de piel al tacto tibia, textura turgente y lisa, pústulas en mentón y pómulos.</p> |
| <p>TEMPERATURA</p> <p>Fría: <input type="checkbox"/> Caliente: <input type="checkbox"/> Tibia: <input checked="" type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/></p> | |
| <p>TEXTURA</p> <p>Edema: <input type="checkbox"/> Celulitis: <input type="checkbox"/> Áspera: <input type="checkbox"/> Turgente: <input checked="" type="checkbox"/> Escamosa: <input type="checkbox"/> Lisa: <input checked="" type="checkbox"/> Seca: <input type="checkbox"/> Agrietada: <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/></p> | |
| <p>ASPECTO Y LESIONES</p> <p>Maculas: <input type="checkbox"/> Pápulas: <input type="checkbox"/> Vesícula: <input type="checkbox"/> Pústulas: <input checked="" type="checkbox"/> Nódulos: <input type="checkbox"/> Úlceras: <input type="checkbox"/> Erosiones: <input type="checkbox"/> Fisuras: <input type="checkbox"/> Costras: <input type="checkbox"/> Red venosa: <input type="checkbox"/> Red venosa: <input type="checkbox"/> Escaras: <input type="checkbox"/> Tubérculos: <input type="checkbox"/> Callosidades: <input type="checkbox"/> Isquemias: <input type="checkbox"/> Nevos: <input type="checkbox"/> Tatuajes: <input type="checkbox"/> Prurito: <input type="checkbox"/> Petequias: <input type="checkbox"/> Equimosis: <input type="checkbox"/> Hematoma: <input type="checkbox"/> Masas: <input type="checkbox"/> Verrugas: <input type="checkbox"/> Signos de maltrato: <input type="checkbox"/> Quemaduras: <input type="checkbox"/> Infiltración: <input type="checkbox"/> Ronchas o habones: <input type="checkbox"/> Otros: <u>Cicatriz normotrófica en fosa iliaca derecha por apendicectomía hace 6 años.</u></p> | |
| | |

| UÑAS | |
|--|--|
| Coloración y características | |
| Quebradizas: ____ Micosis: ____ Onicofagia: <u> x </u> Amarillentas: ____ Bandas blancas: ____ Cianóticas: ____ Estriadas: ____ Convexas: ____ Coiloniquia: ____ Leuconiquia: ____ Grisáceas: ____ Hemorragias subungueales: ____ Deformadas: ____ Rosadas: ____ Otras: ____ | OBSERVACIONES A la inspección uñas mordidas de los dedos de las manos por situación de onicofagia. |

| CABELLO | |
|--|--|
| Largo: ____ Corto: <u> X </u> Lacio: <u> X </u> Quebrado o chino: ____ Limpio: ____ Sucio: <u> X </u> Desalineado: <u> X </u> Seborreico: ____ Fácil desprendimiento: ____ Alopecia: ____ Distribución: ____ Implantación: ____ Zooriasis: ____ Pediculosis: ____ Quebradizo: ____ Caspa: ____ Otros: ____ | OBSERVACIONES Cabello corto, lacio, sucio y desalineado. |

| OJOS | |
|--|---|
| Simetría: <u> X </u> Asimetría: ____ Tumores: ____ Hemorragia: ____ Separación ocular: ____ Edema palpebral: ____ Secreción: ____ Ojeras: <u> X </u> Tics: ____ Dolor: ____ Estrabismo: ____ Pestañas integrales o lesionadas: <u> integro </u> Exoftalmos: ____ Enoftalmos: ____ Fosfenos: ____ Uso de lentes: <u> X </u> | OBSERVACIONES Pupilas isocóricas, ojos simétricos, pestañas integrales, ojeras vasculares marcadas, uso de lentes de armazón por astigmatismo desde hace 10 años. |

| OÍDOS | |
|---|--|
| Dolor: ____ Cerumen: ____ Otorrea: ____ Edema: ____ Hipoacusia: ____ Auxiliares auditivos: ____ Deformidades: ____ Acusia: ____ Acúfenos: ____ | OBSERVACIONES Oídos limpios a la inspección. |

9. EVITAR PELIGROS

| DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS | |
|--|---|
| <p>ESQUEMA DE VACUNACIÓN Incompleto: <u> X </u> Completo: _____ Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): <u> Tabaquismo </u> Cuando existe algún malestar usted hace: Ir al médico: _____ Tomar un medicamento que este en casa: <u> X </u> Número de personas con las que vive y parentesco: <u> Vive solo </u></p> <hr/> <p>Convive con animales (cuales y cuantos): <u> No </u> En cada hay fauna nociva o domestica: <u> No </u> En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u> Él es fumador, fuma 2 cigarros al día. </u> En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u> No </u> ¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u> Los servicios básicos </u></p> | <p>OBSERVACIONES Desconoce si tiene esquema de vacunación completo. Tiene el hábito de fumar desde hace 4 años por situaciones estresantes o ansiosas, solo fuma 2 cigarros al día, tiene conocimiento acerca de las repercusiones a su salud. Si tiene un malestar se automedica, vive solo, no tiene acercamiento con su familia actualmente.</p> |

| ESTADO NEUROLÓGICO | |
|---|---|
| <p>Alerta: <u> X </u> Orientado (tiempo, espacio, lugar): <u> X </u> Confusión: _____ Parálisis: _____ Hemiplejia: _____ Movimientos anormales: _____ Hipervigilancia: _____ Hemiparesia: _____ Parestesia: _____ Dislalia: _____ Hiperactividad: _____ Déficit de atención: _____ Agresividad: _____ Letárgico: _____ Excitabilidad motriz: _____ Alucinaciones: _____ Fobias: _____ Otros: _____</p> | <p>OBSERVACIONES Glasgow de 15 puntos, Se observa alerta, orientado en tiempo, espacio y lugar; se nota distraído durante el interrogatorio.</p> |

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA

Riesgos físicos / materiales: _____
Riesgos ambientales: _____
Riesgos familiares: Rechazo familiar
Riesgos Personales: Comportamiento suicida (intento de suicidio e ideación suicida).

OBSERVACIONES

Hace 1 año no habla con su familiar por rechazo de la misma debido a expresar sus preferencias sexuales, indica que se ha alejado de sus amistades por miedo a ser rechazado. Comenta que aproximadamente hace 1 año intento aventarse a las vías del metro Hidalgo por la situación emocional por la que estaba enfrentando, manifiesta que con frecuencia tiene pensamientos suicidas. Escala de Hamilton depresión severa con 20 puntos (**ANEXO**)

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: No

Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): Verbal y telefónica

HABLA

| | OBSERVACIONES |
|--|--|
| TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: <u>X</u> Escrita: ____ Señas: ____ Visual: ____ | Tipo de comunicación oral y entendida. |
| TIPO DE HABLA Entendida: <u>X</u> Poco clara: ____ Incompleta: ____ Incoherente: ____ Pausada: ____ Tartamudeo: ____ Balbuceo: ____ Dislexia: ____ Afasia: ____ Dialecto: ____ | |

PERSONALIDAD

| | OBSERVACIONES |
|--|---|
| Alegre: ____ Tímido: <u>X</u> Violento: ____ Sarcástico: ____ Noble: ____ Pasivo: ____ Hiperactivo: ____ Enojo: ____ Impulsivo: ____ Retador: ____ Superioridad: ____ Inferioridad: ____ Otro: ____ | Durante el interrogatorio se observa tímido y distraído a lo que se le pregunta |

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

| | |
|---|--|
| Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>Católico</u> | OBSERVACIONES Desde su niñez fue educado en la religión católica, los valores que considera importantes son la honestidad y el respeto, indica que le causa conflicto personal la preferencia sexual de él debido a que la religión que profesa la familia fue la razón del distanciamiento y rechazo de la misma. |
| Valores que se consideran importantes: <u>Honestidad y respeto</u> | |
| ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>Indica que no influye</u> | |
| ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>Refiere que no influye</u> | |

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

| TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc) | |
|---|---|
| Ingreso económico mensual: <u>Aproximadamente \$ 8500</u> | OBSERVACIONES El tipo de trabajo en el que se desempeña es intelectual, con su trabajo se siente satisfecho ya que le permite cubrir sus necesidades. |
| ¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>No aplica</u> | |
| ¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? _ <u>No aplica</u> | |
| | |

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

| | |
|--|--|
| ¿Realiza o quisiera realizar algún deporte? <u>Si, quisiera retomar el basquetbol para distraerse</u> _____ | OBSERVACIONES De momento no realiza ninguna actividad física, pero le gustaría volver a practicar el basquetbol, solo dedica 25 minutos a su persona leyendo libros de su preferencia, en sus tiempos libres le gusta jugar videojuegos. |
| ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>Jugar videojuegos</u> | |
| ¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>25 minutos diarios</u> | |
| ¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>Juega videojuegos 4 horas</u> _____ | |

14. APRENDIZAJE

| ESCOLARIDAD | |
|---|---|
| Escolaridad del paciente: <u>Ingeniería en mecatrónica</u> | OBSERVACIONES Estudió la Ingeniería Mecatrónica y la ejerce actualmente, de momento no le interesa estudiar algo nuevo, menciona que le gustaría aprender a nadar, pero no muestra interés en realizarlo. |
| Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): <u>No aplica</u> | |
| ¿Qué le gustaría estudiar?: <u>Por el momento no le interesa estudiar algo</u> _____ | |
| ¿Qué le gustaría aprender?: <u>Aprender a nadar</u> _____ | |

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD¿Sabe cuál es su estado de salud actual?:Malo: _____ Regular: _____ No se: X

Bueno _____

Se ha tomado estudios de laboratorio:No: X Cuales:

Si _____

¿Cuántas veces al año acude al médico general?: Actualmente no ha acudido¿Cuántas veces al año acude al dentista?: Actualmente no ha acudido

¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente?

Ha sido clara en las ocasiones que ha asistido. _____

OBSERVACIONES

Desconoce su estado de salud, recientemente no ha acudido a consulta con el medico ni dentista, indica que hace 5 meses acudió con una psicóloga para atenderse, pero tuvo una mala experiencia ya que la psicóloga le dijo que se acercara a dios, cuestión que para él no fue relevante su recomendación, a lo que dejo de asistir y buscar otra ayuda.

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN**HOMBRE**Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): Jabón neutro 3 veces a la semana¿Se ha realizado el antígeno prostático?: No¿Le han realizado exploración médica genital?: No¿Cuál es su método de planificación familiar?: Condón¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: No**OBSERVACIONES**

Realiza la higiene de zona genital 3 veces a la semana con jabón neutro, no se ha realizado exploración medica genital, sin antecedentes de cirugía genital, usa el preservativo masculino para evitar infecciones de transmisión sexual.

5.3 DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

FORMULACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

| NECESIDAD | DATOS OBJETIVOS | DATOS SUBJETIVOS | ANALISIS DEDUCTIVO | GRADO DE DEPENDENCIA | ROL DE ENFERMERÍA |
|-----------------|---|--|--|----------------------|-------------------|
| Evitar Peligros | Glasgow de 15 puntos. Escala de Hamilton de depresión severa con 20 puntos | Hace 1 año no habla con su familiar por rechazo de la misma debido a expresar sus preferencias sexuales, indica que se ha alejado de sus amistades por miedo a ser rechazado. Indica que hace 1 año intento aventarse a las vías del metro Hidalgo por la situación emocional por la que estaba enfrentando, indica que con frecuencia tiene pensamientos suicidas. | Etiqueta Diagnóstica: 00120 Baja Autoestima Situacional Patrón: 7 Autopercepción / Autoconcepto Dominio: 6 Autopercepción Clase: 2 Autoestima | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | Ayudante X |
| | | | | Voluntad X | Compañera |

| | | | | | |
|-----------------|--|--|--|-------------------|--------------------|
| | | Tiene el hábito de fumar desde hace 4 años por situaciones estresantes o ansiosas, fuma 2 cigarros al día. | Etiqueta Diagnóstica: 00146 Ansiedad Patrón: 10 Adaptación- Tolerancia al Estrés Dominio: 9 Afrontamiento / Tolerancia al Estrés Clase: 2 Respuesta de Afrontamiento. | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | Ayudante |
| | | | | Voluntad X | Compañera X |
| Evitar Peligros | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|--|---|---|-------------------|--------------------|
| Evitar Peligros | | <p>Hace 1 año no habla con su familiar por rechazo de la misma debido a expresar sus preferencias sexuales.</p> <p>Indica que se ha alejado de sus amistades por miedo a ser rechazado.</p> | <p>Etiqueta Diagnóstica: 00052 Deterioro de la Interacción Social</p> <p>Patrón: 8 Rol/ Relaciones</p> <p>Dominio: 7 Rol/ Relaciones</p> <p>Clase: 3 Desempeño de Rol</p> | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | Ayudante |
| | | | | Voluntad X | Compañera X |

| | | | | | |
|------------------|---|--|---|-----------------------|--------------------|
| Descanso y Sueño | A la inspección se ve con ojeras vasculares, bostezos frecuentes durante el interrogatorio. | Menciona que se va a la cama a descansar desde las 11 pm y se despierta a las 5 am, tarda aproximadamente de 2 horas y media hasta 3 horas en conciliar el sueño por lo que solo duerme de 3 a 4 horas diarias, no siente descanso al despertarse, no toma siestas durante el día, no toma ningún medicamento para dormir, refiere que los problemas familiares si alteran el patrón de sueño. | Etiqueta Diagnóstica: 00095 Insomnio Patrón: 5 Sueño- Descanso Dominio: 4 Actividad / Reposo Clase: 1 Sueño / Reposo | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento X | Ayudante |
| | | | | Voluntad X | Compañera X |

| | | | | | |
|-------------|--|---|---|-----------------------|--------------------|
| Aprendizaje | | Desconoce su estado de salud, recientemente no ha acudido a consulta con el medico ni dentista, indica que hace 5 meses acudió con una psicóloga para atenderse, pero tuvo una mala experiencia ya que la psicóloga le dijo que se acercara a dios, cuestión que para él no fue relevante su recomendación, a lo que dejo de asistir y buscar otra ayuda. | Etiqueta Diagnóstica: 00126 Conocimientos Deficientes Patrón: 6 Cognición – Perceptual Dominio: 5 Percepción / Cognición Clase: 4 Cognición | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento X | Ayudante |
| | | | | Voluntad | Compañera X |

| | | | | | |
|---|--|--|---|-------------------|--------------------|
| <p>Higiene y Protección de la Piel</p> <p>Higiene y Protección de la Piel</p> | <p>Durante la inspección se observó mucosa oral hidratada, 32 piezas dentales, con aspecto amarillo en todos los dientes, caries en arcada maxilar izquierda en 2° y 3° molar, en arcada mandibular se encontró caries en 2° pre molar derecho y 3° molar izquierdo; halitosis presente y lengua saburral.</p> | <p>Menciona que se cepilla los dientes 1 vez al día.</p> | <p>Etiqueta Diagnóstica: 00048 Deterioro de la Dentición</p> <p>Patrón: Percepción y Manejo de la Salud</p> <p>Dominio: 11 Seguridad / Protección</p> <p>Clase: 2 Lesión Física</p> | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | Ayudante |
| | | | | Voluntad X | Compañera X |

| | | | | | |
|---|--|---|---|-------------------|--------------------|
| Uso de Prendas de Vestir Adecuadas | A la inspección se ve sucia la ropa que trae puesta y desalineado. | Indica que se viste dependiendo su estado de ánimo que tenga al día, y menciona que realiza cambio de ropa interior y exterior cada 2 días. | Etiqueta Diagnóstica: 00193 Descuido Personal. Patrón: 4 Actividad/Reposo. Dominio: 4 Actividad/Reposo. Clase: 5 Autocuidado. | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | Ayudante |
| | | | | Voluntad X | Compañera X |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|-------------------|--------------------|
| Moverse y Mantener una Buena Postura | Se observa firmeza durante la marcha, buen tono muscular. | No realiza actividad física. Refiere estar 8 horas sentado por cuestiones de trabajo, se considera una persona sedentaria. Manifiesta que no realiza ejercicio ya que no tiene la motivación de hacerlo. | Etiqueta Diagnóstica: 00168 Estilo de Vida Sedentario. Patrón: 1 Percepción-Manejo de la Salud Dominio: 1 Promoción de la Salud Clase: 1 Concienciación | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | Ayudante |
| | | | | Voluntad X | Compañera X |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|-----------------------|--------------------|
| Nutrición e Hidratación | Peso: 51 kg Talla: 1.65 cm IMC: 18.7 | Refiere que cuando se siente desanimado no come por falta de apetito, come solo en casa, menciona que regularmente no desayuna ni cena por falta de apetencia, menciona no conocer las necesidades alimenticias en relación a su edad. | Etiqueta Diagnóstica: 00002 Desequilibrio Nutricional: Ingesta Inferior a las Necesidades. Patrón: 2 Nutricional- Metabólico Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento X | Ayudante |
| | | | | Voluntad | Compañera X |

| | | | | | |
|-----------------|---|---|---|-------------------|--------------------|
| Evitar Peligros | Escala de Hamilton depresión severa con 20 puntos | Indica que aproximadamente hace 1 año intento aventarse a las vías del metro Hidalgo por la situación emocional por la que estaba enfrentando, indica que con frecuencia tiene pensamientos suicidas. | Etiqueta Diagnóstica: 00289 Riesgo de Conducta Suicida Patrón: 1 Percepción/ Manejo de la Salud Dominio: 11 Seguridad/ Protección Clase: 3 Violencia | Fuerza | Sustituta |
| | | | | Conocimiento | Ayudante |
| | | | | Voluntad X | Compañera X |
| | | | | | |

5.4 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|--|--|------------------|-------------|---------|
| DOMINIO: <u>6 Autopercepción</u> CLASE: <u>2 Autoestima</u> | DOMINIO: <u>III Salud Psicosocial</u> CLASE: <u>M. Bienestar psicológico</u> | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <u>ETIQUETA:</u> 00120 Baja autoestima situacional <u>FACTOR RELACIONADO:</u> Miedo al rechazo, cohesión familiar inadecuada. <u>EVIDENCIADO POR</u> Síntomas depresivos, insomnio y soledad, | RESULTADO ESPERADO: 1205 Autoestima ESCALA LIKERT 1. Nunca positivo 2. Rara vez positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se brinda apoyo emocional a lo cual evade en expresar sus sentimientos, por lo tanto, el resultado solo se logró mantener debido a que se requiere de más tiempo para el trabajo de las intervenciones para poder apreciar un avance con el paciente. | INDICADORES | PUNTUACION DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR EN | LOGRADO |
| | 120501 Verbalización de autoaceptación | 2 | 4 | 2 |
| 120511 Nivel de confianza | 1 | 3 | 1 | |
| 120507 Comunicación abierta | 2 | 4 | 2 | |

CAMPO: **3 CONDUCTUAL**

CLASE: **R. AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO**

INTERVENCION DE ENFERMERIA: **5270 APOYO EMOCIONAL**

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.
- Abrazar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad y tristeza.
- Favorecer la conversación y llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

RAZONAMIENTO CIENTIFICO

El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad. El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física cuanto la psicológica y asociando el cuidado instrumental (medicación, curativos, higiene entre otros) al cuidado expresivo, que engloba el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional.⁶⁹

CAMPO: **3. CONDUCTUAL**

CLASE: **R. AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO**

INTERVENCION DE ENFERMERIA: **5330 CONTROL DEL ESTADO DE ÁNIMO**

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad.
- Determinar si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo.
- Poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo de daño físico (suicidio, autolesiones)
- Ayudar al paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional.
- Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.

RAZONAMIENTO CIENTIFICO

El estado de ánimo no es una situación emocional. Es un estado, una forma de permanecer, de estar cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico. Se diferencia de las emociones en que es menos específico, menos intenso, más duradero y menos dado a ser activado por un determinado estímulo o evento.

Los estados de ánimo suelen tener una determinada valencia, o lo que es lo mismo, se suele hablar de buen y de mal estado de ánimo; activado o deprimido. A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo puede durar horas o días. Cuando esta valencia se mantiene habitualmente o es la que predomina a lo largo del tiempo, hablamos de humor dominante o estado fundamental de ánimo. El estado de ánimo sufre oscilaciones a lo largo del tiempo. Cuando sucede dentro de unos límites normales se denomina eutimia. Cuando es anormalmente bajo se llama depresión. Cuando es anormalmente alto se llama hipomanía o manía. La alternancia de fases de depresión con fases de manía se llama trastorno afectivo bipolar.⁷⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

⁶⁹ Miranda M, Christello V, Portella J, Roggia D, Miritz A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. EVIDENTIA. [Internet] . 2012 [citado el 01 de Enero del 2023]; 9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

⁷⁰ Zuñiga A, Sandoval M,Urbina C,Juarez N, Villaseñor S. Los trastornos del estado de ánimo. RDU. 2005; 6(11): 2-14.

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|---|---|------------------|-------------|---------|
| DOMINIO: <u>9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés</u> CLASE: <u>2 Respuestas de afrontamiento</u> | DOMINIO: III Salud psicosocial CLASE: M. bienestar psicosocial | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <u>ETIQUETA:</u> 00146 Ansiedad <u>FACTOR RELACIONADO:</u> Estresores, abuso de sustancias. <u>EVIDENCIADO POR</u> Expresa angustia | RESULTADO ESPERADO: 1211 Nivel de ansiedad ESCALA LIKERT 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se obtuvo considera que el resultado esperado se logró parcialmente, ya que al orientarle acerca del ejercicio se mostró más animado en ir al gimnasio como manera de distracción, beneficiando en la potencialización de la autoestima. | INDICADORES | PUNTUACION DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR EN | LOGRADO |
| | 121134 Exceso de preocupación. | 2 | 3 | 2 |
| | 121117 Ansiedad verbalizada | 2 | 3 | 2 |
| | 121105 Inquietud | 2 | 4 | 3 |

CAMPO: **3. CONDUCTUAL**

CLASE: **T. FOMENTO DE LA CONDUCTA PSICOLÓGICA.**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: **5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.• Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.• Crear un ambiente que facilite la confianza.• Escuchar con atención. | <p>La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.</p> <p>Las técnicas para el manejo de la ansiedad permiten al paciente controlar sus preocupaciones y miedos a través de la distracción y del cuestionamiento de sus bases lógicas para sustituirlas por modos más racionales del pensamiento.⁷¹</p> |

CAMPO: **3. CONDUCTUAL**

CLASE: **T. FOMENTO DE LA CONDUCTA PSICOLÓGICA.**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: **5880 TÉCNICA DE RELAJACIÓN**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | RAZONAMIENTO CIENTIFICO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Mantener el contacto visual con el paciente.• Sentarse y hablar con el paciente.• Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal.• Facilitar la expresión por parte del paciente de una manera constructiva.• Instruir al paciente sobre métodos que disminuya la ansiedad (p. ej; técnicas de relajación, distracción, visualización, meditación, escuchar música calmante). | <p>La técnica de relajación se define como un estado de equilibrio físico, mental, emocional y espiritual que requiere una actitud determinada. Las técnicas de relajación actúan manteniendo la atención centrada en un estímulo simple de forma pasiva mientras se detiene toda actividad.⁷²</p> <p>Las técnicas de relajación provocan la relajación de la musculatura esqueleto-motora conlleva, automáticamente, la relajación del sistema autónomo y la relajación del sistema nervioso central, produciendo lo que se llama "Relajación fisiológica", que produce efectos paralelos de relajación emocional y de relajación cognitiva; además de usar ejercicios centrados en la propiocepción y concentración, poniendo énfasis en la atención al peso del cuerpo, mediante procesos sugestivos, que permiten inducir el estado de relajación con mayor facilidad.⁷³</p> |

CAMPO: **3. CONDUCTUAL**

CLASE: **Q. POTENCIACIÓN DE LA COMUNICACIÓN.**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: **4920 ESCUCHA ACTIVA**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | RAZONAMIENTO CIENTIFICO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Mostrar interés por el paciente.• Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.• Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.• Estar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.• Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura) | <p>La escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al “cómo se dice”, fijándose en los elementos no verbales y paraverbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones.</p> <p>Para Escuchar Activamente es necesario:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dejar de hablar. Si se está hablando no se puede escuchar2. Conseguir que el interlocutor se sienta con confianza.3. Demostrar al interlocutor que se está dispuesto a escucharle.4. Eliminar las posibles distracciones5. Ser paciente.6. Conducir la conversación, sin interrumpirle.7. Dominar nuestras emociones-8. Evitar criticar y argumentar en exceso.⁷⁴ |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

⁷¹ Navas W, Vargas M. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. Rev. méd. Costa Rica Centroam. 2012; LXIX (604) 497-507.

⁷² Porras F, Rosales K, Medellín D, Sánchez D. Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. Dilemas contemp. educ. política valores [Internet].2010 [consultado el 01 de enero del 2023]; 8 (5). DOI: [10.46377/dilemas.v8i.2492](https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2492)

⁷³ Gomez Lafuente J. Entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales para la elevación de rendimiento en un equipo deportivo. Rev Cien Cult. [Internet].2000 [consultado el 01 de enero del 2023]; 1(8), 113-122, Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207733232000000200014&lng=es&nrm=iso

⁷⁴ Subiela J, Abellon J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Rev electrónica trimestral de enfermería. 2014; 1(34): 276-292.

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|--|--|-------------------------|---------------------|---------------------|
| DOMINIO: 7 Rol/relaciones CLASE: 3 Desempeño de rol | DOMINIO: III. Salud psicosocial CLASE: P. interacción social | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <u>ETIQUETA:</u> 00052 Deterioro de la interacción social <u>FACTOR RELACIONADO:</u> Síntomas depresivos, apoyo social inadecuado, procesos de pensamiento perturbado. <u>EVIDENCIADO POR</u> Interacción mínima con los demás, falta de voluntad para cooperar con los demás | RESULTADO ESPERADO: 1504 Soporte social ESCALA LIKERT 1. Inadecuado 2. Ligeramente adecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El paciente respondió favorablemente ante las actividades realizadas, mejorando parcialmente la higiene personal, observándose motivado ante los elogios realizados, sin embargo, se considera que se puede obtener más compromiso por parte del paciente para el cumplimiento de las intervenciones. Con base a lo anterior el resultado se considera parcialmente logrado | INDICADORES | PUNTUACION DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR EN | LOGRADO |
| | 150402 Refiere dedicación de tiempo de otras personas. 150406 Refiere relaciones de confianza. 150405 Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas. | 2 2 2 | 3 4 3 | 2 3 2 |

| CAMPO: <u>3. CONDUCTUAL</u> CLASE: <u>Q. POTENCIACIÓN DE LA COMUNICACIÓN</u> | |
|--|---|
| INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>5100 POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN</u> | |
| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a desarrollar relaciones. • Fomentar las relaciones con personas que tengan interés y objetivos comunes. • Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas. • Proporcionar retroalimentación sobre el cuidado del aspecto personal. • Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o ir al cine. | <p>El proceso por el cual los miembros de una sociedad aprenden los modos de vida de la sociedad en la que viven, se llama socialización. Este proceso es considerado el principal medio de transmisión de cultura de generación en generación, conectando entre sí a las diferentes generaciones, una tras otra. La socialización se divide en dos fases durante la vida, llamadas primaria y secundaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La socialización primaria se produce en la primera infancia, fase de aprendizaje del idioma y los patrones de comportamiento básicos aceptados por la sociedad en la que vive. • La socialización secundaria, el individuo aprende sobre los aspectos éticos, normas, creencias y relaciones que se dan en la sociedad conforme a su cultura. <p>La socialización es el proceso por el cual los seres humanos ejercen sus modos de acción en una determinada sociedad, empezando a entender y asumir estos roles progresivamente con interacciones sociales.⁷⁵</p> |

CAMPO: **3. CONDUCTUAL**

CLASE: **R. AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO**

INTERVENCION DE ENFERMERIA: **5440 AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | RAZONAMIENTO CIENTIFICO |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.• Determinar la convivencia de las redes sociales existentes.• Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.• Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.• Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias. | <p>La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo, amortiguadora de las tensiones que engendra la vida cotidiana, pero podrá ser, a menudo, generadora de estrés en sí misma. ⁷⁶</p> <p>Las redes de apoyo se presentan para los pacientes que comparten una misma enfermedad como un elemento esencial para el mantenimiento de la salud, la adherencia al tratamiento y el bienestar de estas personas. La enfermera, durante el seguimiento de los pacientes, debe realizar intervenciones en las que identifique como se está modificando el estilo de vida del paciente a través de los consejos que recibe del mismo equipo sanitario y los que les ofrecen desde su propia red de apoyo social. La finalidad es que la enfermera pueda apoyar, mejorar o modificar esas conductas si no van a repercutir de forma positiva la salud de los usuarios. ⁷⁷</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

⁷⁵ Copelli F, Mendes A, Tono R, Andrade R, Lorenzini A, Santos J. Enfoques teóricos del proceso de socialización en la educación de los enfermeros. Index Enferm [Internet]. 2016 [citado 2023 Ene 1] ; 25(4): 258-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300008&lng=es.

⁷⁶ Pérez V, Lorenzo Z. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en familias que sufren la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [citado 2023 Ene 01] ; 20(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500005&lng=es.

⁷⁷ Andrade Andrade I. Cuidado de Enfermería y redes de apoyo en pacientes con Esclerosis. Index Enferm [Internet] 2016 [citado 2023 Ene 01] ; 25(1-2): 119-120. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100027&lng=es.

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|--|---|------------------|-------------|---------|
| DOMINIO: 4 Actividad / reposo CLASE: 1 Sueño / reposo | DOMINIO: I. Salud funcional CLASE: A. Mantenimiento de la energía. | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <u>ETIQUETA:</u> 00095 Insomnio <u>FACTOR RELACIONADO</u> Síntomas depresivos. <u>EVIDENCIADO POR</u> Alteración del estado anímico, expresa insatisfacción con el sueño, ciclo de sueño no reparador. | RESULTADO ESPERADO: 0004 Sueño ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5.No comprometido. | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se le brindaron técnicas de relajación y junto con la musicoterapia favorecieron el patrón del sueño a lo que menciona que le fue más fácil conciliar el sueño, sin embargo, el paciente manifestó que no se siente descansado totalmente, por lo tanto, se considera que el resultado solo se logró parcialmente, se requiere de más tiempo de trabajo en la instrumentación de las intervenciones para ver un resultado esperado logrado. | INDICADORES | PUNTUACION DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR EN | LOGRADO |
| | 00401 Horas de sueño | 2 | 4 | 3 |
| | 00404 Calidad del sueño | 3 | 4 | 3 |
| 00403 Patrón del sueño | 2 | 4 | 3 | |

CAMPO: **1. FISIOLÓGICO: BÁSICO**

CLASE: **F. FACILITACIÓN DEL AUTOCAUIDADO**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: **1850 MEJORAR EL SUEÑO**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Determinar el patrón de sueño del paciente.• Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.• Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.• Fomentar el aumento de las horas de sueño.• Comenta con el paciente técnicas que favorezcan el sueño. | <p>La cantidad de horas de sueño necesarias varía según la persona y cambia a lo largo del ciclo de vida. La mayoría de los adultos necesitan entre 7 y 8 horas de sueño cada noche.</p> <p>Es posible que las personas que con frecuencia tienen un sueño interrumpido o de corta duración no pasen el tiempo suficiente en ciertas etapas del sueño. En otras palabras, la calidad del descanso y la manera en que su cuerpo funciona al día siguiente dependen del total de horas que duerme y de la duración de las distintas etapas de sueño.</p> <p>Estado de ánimo: El sueño afecta el estado de ánimo. La falta de sueño puede provocar irritabilidad y esto afectará el comportamiento y las dificultades en las relaciones.</p> <p>Salud: Los estudios demuestran que no dormir lo suficiente o tener una mala calidad de sueño de manera constante aumenta el riesgo de tener presión arterial alta, enfermedad cardíaca y otras condiciones médicas.⁷⁸</p> |

| CAMPO: <u>3. CONDUCTUAL</u> CLASE: <u>T. FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLÓGICA</u> | |
|--|--|
| INTERVENCION DE ENFERMERIA: <u>4400 MUSICOTERAPIA</u> | |
| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | RAZONAMIENTO CIENTIFICO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Definir el cambio de conductas específico que se desea (relajar). • Determinar el interés del individuo por la música. • Identificar las preferencias musicales del individuo. • Informar al paciente del propósito de la experiencia musical. • Asegurarse de que el volumen es adecuado, pero no demasiado alto. | <p>La Asociación Mundial de Musicoterapia⁷⁹ señala que “La Musicoterapia es la utilización de la música para conseguir objetivos terapéuticos: la restauración, mantenimiento y mejora de la salud mental y física</p> <p>La Musicoterapia tiene como objetivo desarrollar el potencial y/o reparar funciones del individuo para que así pueda alcanzar la integración inter e intrapersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación o tratamiento.⁸⁰</p> |

CAMPO: **1. FISIOLÓGICO: BÁSICO**

CLASE: **E. FOMENTO DE LA COMODIDAD**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: **1460 RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA**

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Explicar el propósito y el procedimiento de la técnica al paciente.
- Indicar al paciente de que debe llevar prendas cómodas.
- Elegir un ambiente tranquilo y cómodo.
- Hacer que el paciente tense sistemáticamente, durante 5 a 10 segundos, cada uno de los 8 a 16 grupos musculares principales progresivamente desde la cabeza a los dedos de los pies.
- Terminar la sesión de relajación de forma gradual.

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

Una de las técnicas de relajación más simples y fáciles de aprender es la relajación muscular progresiva. Es un tipo de relajación que presenta una orientación fisiológica. El procedimiento enseña a relajar los músculos a través de un proceso de dos pasos. Primero se aplica deliberadamente la tensión a ciertos grupos de músculos, y después se libera la tensión inducida y se dirige la atención a notar cómo los músculos se relajan. ⁸¹

Normas básicas:

- ✓ En la relajación es esencial la concentración
- ✓ Se eliminará en lo posible toda contracción o sensación de estar agarrotado/a.
- ✓ El lugar donde se lleve a cabo ha de ser tranquilo
- ✓ Se evitarán los ambientes muy calurosos o muy fríos
- ✓ La ropa ha de ser adecuada a las condiciones ambientales

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

⁷⁸ National Heart, Lung, and Blood Institute. Sueño saludable. NIH. 2013; 13-(7426S):2

⁷⁹ American Music Therapy Association. What is Music Therapy? [Internet]. AMTA [Citado el día 01 de enero de 2023].

Disponible en: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>

⁸⁰ Pascual Rosa R. Musicoterapia. Madrid, España : Aula mentor. s/f. NIPO: 820-09-239-X

⁸¹ Huizing E, Padilla Obrero L, Fernández Portes L, Jimeno Luque V, Zurita Márquez I, Muñoz Bellerín J, et al. Promoción de la salud en personas con trastorno mental grave: análisis de situación y recomendaciones sobre alimentación equilibrada y actividad física. Consejería de Salud: Sevilla; 2011.

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|---|--|-------------------------|---------------------|---------------------|
| DOMINIO: <u>5 Percepción/ cognición</u> CLASE: <u>4 Cognición</u> | DOMINIO: <u>IV Conocimientos y conductas de salud</u> CLASE: <u>Q.</u> <u>Conducta de salud</u> | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <u>ETIQUETA:</u> 00126 Conocimientos deficientes <u>FACTOR RELACIONADO:</u> Información inadecuada <u>EVIDENCIADO POR:</u> Declaraciones inexactas sobre un tema, comportamiento inapropiado. | RESULTADO ESPERADO: 1836 Conocimiento: manejo de la depresión ESCALA LIKERT 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento escaso | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El paciente tomó la decisión de buscar ayuda psicoterapéutica nuevamente, está empezando de nuevo su trabajo con terapia conductual por lo que se considera que este resultado esperado se cumplió | INDICADORES | PUNTUACION DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR EN | LOGRADO |
| | 183605 Opciones terapéuticas disponibles 183622 Grupos de apoyo disponibles. 183625 Cuando contactar con un profesional sanitario | 2 2 3 | 3 4 4 | 3 4 4 |

CAMPO: **3. CONDUCTUAL** CLASE: **A. AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO**
 INTERVENCION DE ENFERMERIA: **5250 APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | RAZONAMIENTO CIENTIFICO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente. • Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales. • Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo. • Establecer comunicación con el paciente. • Respetar el derecho del paciente de recibir o no información. | <p>Se ha demostrado que las intervenciones profesionales para ayudar a decidir a los pacientes reducen la ansiedad que éstos puedan sufrir a consecuencia de sus problemas de salud, aumentan los conocimientos respecto a riesgos o enfermedades que les atañen, les aportan expectativas realistas.⁸²</p> |

CAMPO: **3. CONDUCTUAL**

CLASE: **R. AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO**

INTERVENCION DE ENFERMERIA: **5440 AUMENTAR LOS SISTEMAS DE APOYO**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | RAZONAMIENTO CIENTIFICO |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.• Determinar la convivencia de las redes sociales existentes.• Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.• Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.• Remitir a un grupo de autoayuda o a un recurso basado en internet. | <p>La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo, amortiguadora de las tensiones que engendra la vida cotidiana, pero podrá ser, a menudo, generadora de estrés en sí misma. ⁷⁶</p> <p>Las redes de apoyo se presentan para los pacientes que comparten una misma enfermedad como un elemento esencial para el mantenimiento de la salud, la adherencia al tratamiento y el bienestar de estas personas. La enfermera, durante el seguimiento de los pacientes, debe realizar intervenciones en las que identifique como se está modificando el estilo de vida del paciente a través de los consejos que recibe del mismo equipo sanitario y los que les ofrecen desde su propia red de apoyo social. La finalidad es que la enfermera pueda apoyar, mejorar o modificar esas conductas si no van a repercutir de forma positiva la salud de los usuarios. ⁷⁷</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

⁸² Costa A, Almendro C, Garcia S, Ordovas R. El paciente. ¿Es posible ayudar a los pacientes a decidir?. Elsevier sci [Internet]. 2008 [citado el 01 de Enero del 2023]; 40 (2): 97-99. DOI: 10.1157/13116157

⁷⁶ Pérez V, Lorenzo Z. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en familias que sufren la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [citado 2023 Ene 01] ; 20(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500005&lng=es.

⁷⁷ Andrade Andrade I. Cuidado de Enfermería y redes de apoyo en pacientes con Esclerosis. Index Enferm [Internet] 2016 [citado 2023 Ene 01] ; 25(1-2): 119-120. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100027&lng=es.

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| DOMINIO: 11 Seguridad / protección CLASE: 2 Lesión física | DOMINIO: I. Salud funcional CLASE: D. Autocuidado | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <u>ETIQUETA:</u> 00048 Deterioro de la dentición <u>FACTOR RELACIONADO</u> Hábitos inadecuados de higiene oral, uso habitual de sustancias con tinción (tabaco). <u>EVIDENCIADO POR</u> Caries dental, halitosis, lengua saburral. | RESULTADO ESPERADO: 0308 Autocuidado: higiene oral ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5.No comprometido. | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El paciente evolucionó en parte en cuanto al mantenimiento de la higiene oral, mencionando que de momento se lava los dientes 2 veces al día, se considera que solo se logró parcialmente el resultado esperado, lo que se espera es que realice el cepillado 3 veces al día, para ello se requiere de más tiempo para continuar con las intervenciones y ver logrado el resultado. | INDICADORES | PUNTUACION DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR EN | LOGRADO |
| | 030801 Se cepilla los dientes 030804 Se lava la boca, las encías y la lengua. 030807 Acude al dentista regularmente. | <p align="center">1</p> <p align="center">1</p> <p align="center">2</p> | <p align="center">3</p> <p align="center">3</p> <p align="center">3</p> | <p align="center">2</p> <p align="center">2</p> <p align="center">2</p> |

| | |
|---|---|
| CAMPO: <u>1. FISIOLÓGICO: BÁSICO</u> CLASE: <u>F. FACILITACIÓN DEL AUTOCUIDADO</u> | |
| INTERVENCION DE ENFERMERIA: <u>1710 MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL</u> | |
| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | RAZONAMIENTO CIENTIFICO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una rutina de cuidados bucales. • Observar el color, brillo y la presencia de restos alimenticios. • Desaconsejar el hábito de fumar. • Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, encías y la lengua. • Explicar la importancia de los chequeos dentales regulares. | <p>La OMS ⁸³ define la salud bucodental como: “un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial”.</p> <p>Las enfermedades bucodentales afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte.</p> <p>Prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dieta equilibrada baja en azúcares libres, que incluya muchas frutas y hortalizas y en la que la bebida principal sea el agua; ✓ Interrupción del consumo de tabaco en todas sus formas. ✓ Reducción del consumo de alcohol |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

⁸³ Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Washington DC: OMS; 2022 [consultado el 20 de Diciembre del 2022]. Salud bucodental . [6 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|--|---|------------------|-------------|---------|
| DOMINIO: <u>4. Actividad / reposo</u> CLASE: <u>5. Autocuidado</u> | DOMINIO: <u>I. Salud funcional</u> CLASE: <u>D. Autocuidado</u> | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <u>ETIQUETA:</u> 00193 Descuido personal <u>FACTOR RELACIONADO:</u> Higiene personal inadecuada. <u>EVIDENCIADO POR</u> Depresión. | RESULTADO ESPERADO: 1211 Nivel de ansiedad ESCALA LIKERT 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El paciente respondió favorablemente ante las actividades realizadas, mejorando parcialmente la higiene personal, observándose motivado ante los elogios realizados, sin embargo, se considera que se puede obtener más compromiso por parte del paciente para el cumplimiento de las intervenciones. Con base a lo anterior el resultado se considera parcialmente logrado | INDICADORES | PUNTUACION DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR EN | LOGRADO |
| | 030301 Se baña | 2 | 4 | 4 |
| 031306 Mantiene higiene oral | 2 | 3 | 2 | |
| 031305 Mantiene higiene personal | 2 | 3 | 3 | |

CAMPO: **3. CONDUCTUAL**

CLASE: **O. TERAPIA CONDUCTUAL**

INTERVENCION DE ENFERMERIA: **4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | RAZONAMIENTO CIENTIFICO |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta.• Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.• Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta.• Ofrecer un esfuerzo positivo a las decisiones del paciente que hayan sido tomadas de forma independiente.• Animar al paciente a que examine su propia conducta. | <p>La conducta es algo que una persona hace o dice. Técnicamente, la conducta es cualquier actividad muscular, glandular o eléctrica de un organismo.</p> <p>La característica más importante de la modificación de conducta es su énfasis en definir los problemas en términos de comportamiento que pueden estimarse objetivamente, y en tomar los cambios en las evaluaciones del comportamiento como el mejor indicador del grado de solución del problema alcanzado.</p> <p>Otra característica de la modificación de conducta es que los procedimientos y técnicas consisten en mecanismos para alterar el entorno de un individuo y así ayudarle a funcionar más adecuadamente.</p> <p>La propia conducta de una persona puede ser también parte del entorno que influye sobre su comportamiento.⁸⁴</p> |

CAMPO: **3. CONDUCTUAL** CLASE: **O. TERAPIA CONDUCTUAL**

INTERVENCION DE ENFERMERIA: **4364 ELOGIO**

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Reconocer la iniciativa a la hora de afrontar la situación presente.
- Demostrar que se valora al individuo.
- Reconocer la capacidad personal a la hora de modificar la conducta para enfrentarse a la situación.
- Felicitar al individuo por conseguir un resultado mejor.
- Facilitar la motivación para continuar con las modificaciones conductuales mejoradas para lograr el objetivo principal.

RAZONAMIENTO CIENTIFICO

Según la Real Academia Española⁸⁵, el elogio es una alabanza de las cualidades y méritos de alguien o de algo. Los elogios son una herramienta eficaz para fortalecer las relaciones e incrementar el bienestar de los involucrados. El elogio puede ser sobre cualquier cuestión, como una cualidad física, un agradecimiento, mostrar admiración por una actitud de la persona, reconocer el buen trabajo de alguien. ⁸⁶

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

⁸⁴ Martin G, Pear J. Modificación de conducta qué es y cómo aplicarla. 8ª ed. Madrid: Pearson Educación; 2008.

⁸⁵ Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. [Internet].Madrid: RAE; 2022 [consultado el 01 de enero del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/elogio?m=form>

⁸⁶ Boothby E, Bohns V. Why a simple act of kindness is not as simple as it seems: Underestimating the positive impact of our compliments on others. *Pers Soc Psychol Bull* [Internet]. 2021 [citado el 01 de Enero del 2023]; 47(5): 826-840. doi.org/10.1177/0146167220949003

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|---|--|------------------|-------------|---------|
| DOMINIO: <u>1. Promoción de la salud</u> CLASE: <u>2. Concienciación</u> | DOMINIO: <u>III. Salud psicosocial psicológico</u> CLASE: <u>M. Bienestar</u> | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <u>ETIQUETA:</u> 00168 Estilo de vida sedentario <u>FACTOR RELACIONADO:</u> Motivación inadecuada para la actividad física. <u>EVIDENCIADO POR</u> No hace ejercicio durante el tiempo libre | RESULTADO ESPERADO: 1004 Estado nutricional ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Rara vez demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se obtuvo considera que el resultado esperado se logró parcialmente, ya que al orientarle acerca del ejercicio se mostró más animado en ir al gimnasio como manera de distracción, beneficiando en la potencialización de la autoestima. | INDICADORES | PUNTUACION DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR EN | LOGRADO |
| | 120906 Busca nuevas experiencias | 2 | 4 | 4 |
| | 120907 Mantiene una autoestima positiva. 120905 Inicia conductas dirigidas hacia los objetivos. | 2 2 | 4 3 | 4 2 |

CAMPO: **1. FISIOLÓGICO: BÁSICO** CLASE: **A. CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: **0200 FOMENTO DEL EJERCICIO**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Investigar experiencias deportivas anteriores.• Determinar la motivación del individuo para empezar / continuar con el programa de ejercicios.• Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.• Instruir al individuo en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuada.• Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca del ejercicio o la necesidad del mismo. | <p>La actividad física es "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produzca un gasto energético mayor al existente en reposo" ⁸⁷</p> <p>De forma consistente se ha encontrado una relación bidireccional entre el sedentarismo y los trastornos depresivos. Se ha visto que la depresión puede llevar a disminuir la cantidad de ejercicio realizado, debido a la poca motivación y energía, y que esta reducción puede ser un factor de riesgo para la depresión.</p> <p>Bajos niveles de práctica de actividad física conllevan el sedentarismo de buena parte de la población, lo que unido a unos hábitos alimentarios nada idóneos han provocado el aumento alarmante de diferentes patologías que, en algunos casos, se han convertido en un auténtico problema de Salud Pública.⁸⁸</p> |

CAMPO: **3 CONDUCTUAL**

CLASE: **R. AYUDA PARA EL EFRONTAMIENTO**

INTERVENCION DE ENFERMERIA: **5400 POTENCIACION DE LA AUTOESTIMA**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | RAZONAMIENTO CIENTIFICO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.• Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.• Animar al paciente a conversa consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.• Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.• Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo. | <p>La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos. <p>La autoestima es parte de la identidad personal y está profundamente marcada por la condición de género que determina en gran medida la vida individual y colectiva de las mujeres, tanto de manera positiva como de forma nociva. ⁸⁹</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

⁸⁷ Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2011 [citado 2023 Ene 01]; 85(4): 325-328. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000400001&lng=es.

⁸⁸ Villegas Salazar F. Ejercicio y depresión. Rev Colomb Psiquiatr. [Internet].2010 [citado 2023 Enero01]; 39(4):732-748. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000400009&lng=en.

⁸⁹ Branden N. Los seis pilares de la autoestima. 1ª ed. Barcelona: Paidós Ibérica; 2011.

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|---|--|-------------------------|--------------------|----------------|
| DOMINIO: <u>2 Nutrición</u> CLASE: <u>1 Ingestión</u> | DOMINIO: <u>II Salud Fisiológica</u> CLASE: <u>K Digestión y Nutrición</u> | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <u>ETIQUETA:</u> 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades. <u>FACTOR RELACIONADO</u> Síntomas depresivos, conocimientos inadecuados sobre los requerimientos nutricionales <u>EVIDENCIADO POR</u> Ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas. | RESULTADO ESPERADO: 1004 Estado nutricional ESCALA LIKERT 1. Desviación del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se le brindó asesoramiento acerca de las conductas alimentarias que le benefician a su salud y se le noto atento a la información proporcionada; se realizó un seguimiento en la monitorización nutricional evolucionando favorablemente debido a que no se observó más pérdida de peso, sin embargo, el resultado solo se logró parcialmente debido a que se requiere de más tiempo para mejorar el estado nutricional. | INDICADORES | PUNTUACION DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR EN | LOGRADO |
| | 100401 Ingesta de nutrientes | 2 | 4 | 3 |
| | 100402 Ingesta de alimentos. | 2 | 4 | 3 |
| | 100405 Relación peso / talla | 3 | 4 | 3 |

CAMPO: **1 FISIOLÓGICO BÁSICO**

CLASE: **D. APOYO NUTRICIONAL**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: **5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Establecer una relación basada en la confianza y el respeto.• Facilitar la identificación de las conductas alimenticias que se desean cambiar.• Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta.• Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.• Determinar la ingesta y los hábitos alimenticios del paciente. | <p>El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales.⁹⁰</p> <p>La asesoría o consulta nutricional se define como la atención dietética o dietoterapéutica proporcionada al individuo que requiere de alguna adecuación fisiológica o que presente alguna alteración de tipo fisiopatológica o nutricional, para modificar o reforzar su alimentación y nutrición, otorgando una atención adecuada acorde a la situación de salud de cada persona. Esta atención ofrece un gran potencial a todo nivel para la promoción de hábitos alimentarios saludables, cambios de conducta alimentaria y en consecuencia mejoras en el perfil antropométrico.⁹¹</p> |

CAMPO: **1 FISIOLÓGICO BÁSICO**

CLASE: **D. APOYO NUTRICIONAL**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: **1160 MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA | RAZONAMIENTO CIENTÍFICO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Pesar al paciente.• Obtener medias antropométricas de la composición corporal.• Discutir el papel de los aspectos sociales y emocionales del consumo de alimentos.• Evaluar el estado mental. (depresión, ansiedad).• Identificar los cambios recientes de apetito y actividad. | <p>El monitoreo nutricional son un conjunto de actividades que se utiliza para medir la evolución del paciente y evaluar si cumplió con el tiempo establecido para lograr los objetivos nutricionales, el monitoreo nutricional se lleva a cabo en tres pasos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Control del seguimiento: consiste en verificar si el paciente está realizando el plan de alimentación, si lo comprendió y si lo lleva a cabo según lo prescrito. En caso de no cumplirse deberá indagarse sobre las razones.2. Medir los resultados: Tomar de nuevo las medidas antropométricas y si se considera adecuado, darle indicaciones dietéticas, por ejemplo: un recordatorio cada 24 horas.3. Evaluar los resultados: comparar los resultados actuales con los previos para observar el avance y hacer modificaciones en el tratamiento si es necesario. Es importante compartir el análisis con el paciente para que ambos establezcan si continua con la consulta o se da de alta.⁹² <p>La frecuencia con la que se realizará el monitoreo nutricional depende de cada individuo y su estado de salud.</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

⁹⁰ Figueroa D. Estado Nutricional como Factor y Resultado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y sus Representaciones en Brasil. Rev. salud pública. [Internet]. 2004 [citado 2023 Ene 01] ; 6 (2): 140-155. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/#ModalArticles>

⁹¹ Petermann F, Durán E, Labraña A, Celis C. Efecto de una consulta nutricional protocolizada sobre el estado nutricional y hábitos alimentarios de adultos con sobrepeso y obesidad Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017 [citado 2023 Ene 01] ; 44(4): 341-349. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000400341>

⁹² Ravasco P., Anderson H., Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 [citado 2023 Ene 13] ; 25(Supl 3): 57-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&Ing=es.

PLAN DE CUIDADOS

| | | | | |
|--|--|------------------|-------------|---------|
| DOMINIO: <u>11 Seguridad/ protección</u> CLASE: <u>3 Violencia</u> | DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de salud CLASE: T. control del riesgo | | | |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: <u>ETIQUETA:</u> 00289 Riesgo de conducta suicida <u>FACTOR RELACIONADO:</u> Síntomas depresivos, baja autoestima, ideación suicida, procesos familiares disfuncionales, apoyo social inadecuado. | RESULTADO ESPERADO: 1836 Conocimiento: manejo de la depresión ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Rara vez demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado | | | |
| EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El paciente RPT logró identificar los factores de riesgo que ponen en riesgo su bienestar físico y emocional; se le brindo una orientación para mejorar la manera en que podría afrontar los problemas y de esta manera prevenir el suicidio a lo que se mostró atento a lo mencionado identificando sus riesgos. Sin embargo, se considera que todavía hay que trabajar en relación a los sistemas de apoyo, por lo tanto, se considera que se cumplió parcialmente el objetivo. | INDICADORES | PUNTUACION DIANA | | |
| | | MANTENER EN | AUMENTAR EN | LOGRADO |
| | 190221 Reconoce la capacidad para cambiar la conducta. 190201 Reconoce los factores de riesgo personales. 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personales para reducir el riesgo. | 2 | 3 | 3 |
| | 3 | 4 | 4 | |
| | 2 | 4 | 2 | |

CAMPO: 4. **SEGURIDAD**

CLASE: **U. CONTROL EN CASO DE CRISIS**

INTERVENCION DE ENFERMERIA: **6340 PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | RAZONAMIENTO CIENTIFICO |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio.• Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia y de los amigos.• Utilizar una forma de hablar directa y sin prejuicios para hablar sobre el suicidio.• Discutir planes para afrontar las ideas suicidas en el futuro (ejemplos: factores precipitantes, con quien contactar, donde buscar ayuda, maneras de aliviar los impulsos de autolesión).• Ayudar al paciente a identificar a las personas y los recursos de apoyo (p ej., sacerdotes, amistades, familia, proveedores de cuidados). | <p>El suicidio, está conformado por varias etapas que comienzan con una ideación suicida pasiva, le siguen fases cada vez más activas como la visualización del propio acto y su manifestación mediante amenazas verbales y gestos suicidas, la planeación y preparación, la ejecución del intento y por último el suicidio consumado.</p> <p>La prevención del suicidio va más allá del acto suicida, es decir, su objetivo debe fijarse primordialmente en la atención de las diversas manifestaciones del comportamiento suicida.</p> <p>Para esto se recomienda reducir los factores de riesgo y a la vez reforzar los factores de protección. Los factores de riesgo son características estadísticamente asociadas con un riesgo de salud. Por otro lado, los factores de protección están asociados con una disminución en la vulnerabilidad a un riesgo de salud nuevo. Ambos son una consecuencia de la interacción entre elementos familiares, sociales y medio ambientales. La suma de éstos, más las señales de advertencia, son indicadores del riesgo que tiene una persona de cometer suicidio.⁹³</p> |

CAMPO: **3 CONDUCTUAL**

CLASE: **R. AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO**

INTERVENCION DE ENFERMERIA: **5230 MEJORAR EL AFRONTAMIENTO**

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
- Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente.
- Fomentar las actividades sociales.

RAZONAMIENTO CIENTIFICO

En psicología, el afrontamiento ha sido definido como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo. Se puede considerar como una respuesta adaptativa, de cada uno, para reducir el estrés que deriva de una situación vista como difícil de afrontar. La capacidad de afrontar no se refiere solo a la resolución práctica de los problemas, sino también a la capacidad de la gestión de las emociones y del estrés delante de la situación- problema. Modificar las propias estrategias de afrontamiento para afrontar con eficacia los eventos estresantes depende, entonces, sea de la manera de evaluación de los eventos, sea de la capacidad nuestra y de la posibilidad de captar informaciones, buscar ayuda y apoyo social en el contexto donde se vive. ⁹⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

⁹³ Chávez A, Medina M, Macías L. Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. Salud Ment [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2023 Ene 13] ; 31(3): 197-203. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300005&lng=es.

⁹⁴ Castagnetta O. Psicología y mente [Internet]. Barcelona; 2016 [consultado el 01 de enero del 2023]. Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos? [3 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>

5.5 EJECUCIÓN

Con forme a la planeación de cuidados se tienen como primeras intervenciones el apoyo emocional en la que se dialogó acerca de la situación que desencadenó el estado emocional que ha enfrentado, se le motiva a que exprese sus sentimientos sin juzgar, se alienta el llanto para favorecer la liberación emocional, y se le proporcionan abrazos al finalizar la conversación para brindar apoyo.

Para desarrollar la intervención para controlar el estado de ánimo se implementaron actividades como aclarar si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo, se evalúa el estado de ánimo, se ponen en prácticas las medidas de prevención necesarias para salvaguardar la integridad del paciente RPT ante lo mencionado de pensamientos suicidas e intento de suicidio, y se enseñan nuevas técnicas para afrontar problemas y buscar una solución pronta.

Para disminuir el grado de ansiedad se implementaron actividades como buscar un lugar que proporcione tranquilidad y seguridad, conversar acerca de las situaciones que le generan estrés y escuchar con atención lo mencionado para de esta manera comprender la perspectiva sobre las situaciones.

Se implementó la intervención de técnicas de relajación en la cual se desarrollaron actividades como conversar con el paciente manteniendo el contacto visual para generar seguridad, por último, se le instruyó sobre la técnica de visualización, así como los beneficios y la correcta técnica, resolviendo inquietudes y realizando junto con el paciente la técnica para generar confianza.

Para disminuir la ansiedad de igual manera se utilizó la intervención de escucha actividad en la cual se implementaron actividades como conversar con el paciente y mostrar total interés en lo que menciona, evitar interrumpir, mostrar empatía hacia

las emociones que menciona y estar atento a la comunicación no verbal como la expresión facial, la postura y los gestos de las manos.

Para el diagnóstico deterioro en la interacción social se ejecutaron intervenciones como potenciación de la socialización en la que se desarrollaron actividades como motivar al paciente RPT a que desarrolle relaciones sociales, que se relacione con personas que tengan interés en común, también recordarle que debe de continuar con el cuidado del aspecto personal, así como también motivarlo a que cambie de ambiente empezando con salir a caminar.

También se realizó la intervención para aumentar los sistemas de apoyo en la cual se realizaron actividades como conocer la situación con su familia, conocer su red de apoyo, animar a que se relacione con personas que tengan los mismos intereses y que participe en actividades como de voluntariado en su comunidad.

Con respecto a las intervenciones para mejorar el sueño se conversó con el paciente RPT acerca del patrón del sueño, las horas de sueño que debe de cumplir, se recomendaron técnicas de relajación para favorecer el sueño, también se le indicaron actividades como ajustar el ambiente para que se favoreciera el sueño y se le indicó la importancia de eliminar acciones estresantes antes de irse a la cama, el paciente se mostraba interesado a la información proporcionada y se aclararon dudas.

Con la intervención de musicoterapia se conversó acerca de sus intereses musicales que le ayudarían a favorecer el sueño, se le brindó información acerca de los beneficios y el cómo implementar la musicoterapia como técnica para favorecer el sueño, durante esta información proporcionada se mostró animado.

Para llevar a cabo la intervención de relajación muscular progresiva se informó acerca del propósito, los beneficios y el procedimiento de la técnica para que la

implementara antes de dormir y facilitar el sueño; se mostró interesado durante la información proporcionada y se resolvieron dudas que surgieron.

Para el diagnóstico de conocimientos deficientes se ejecutaron intervenciones de comunicación constante con el paciente para brindar apoyo en la toma de decisiones siempre respetando si el paciente decide recibir o no la información proporcionada, también se realizaron actividades para determinar si existen diferencias sobre la afección del paciente entre el personal de salud y el punto de vista del paciente.

Con respecto a la intervención de mantenimiento de la salud bucal se valoró la cavidad oral y se converso acerca de la importancia de establecer una rutina de higiene oral, así como también se le enseñó la manera correcta de cepillarse los dientes, encías y lengua, se le aconseja que deje de fumar para evitar tinción en los dientes, y la importancia de acudir al dentista para revisiones regulares.

Para el diagnóstico de descuido personal se implementaron intervenciones entre las cuales está el de modificación de la conducta en la que se realizaron actividades como determinar la motivación para valorar si es prudente que pueda cambiar la conducta no favorable, animar a que sustituya los hábitos indeseables por otros deseables, siempre animar a que examine su propia conducta para un bien físico y psicológico.

Se llevo a cabo la intervención de elogios en la que se realizaron actividades para demostrar que se valora al paciente RPT, se le felicitó por conseguir un resultado de mejoría y continuo con la motivación para que continúe con las modificaciones de la conducta.

Para mejorar el estilo de vida sedentario se implementaron intervenciones como el fomento del ejercicio en el que se realizaron actividades como preguntar si

anteriormente ha realizado alguna actividad deportiva, y brindar información acerca de los beneficios para la salud y los efectos para el estado psicológico, también se determinó la motivación para realizar los ejercicios.

Para contribuir al diagnóstico se llevaron a cabo intervenciones para potencializar la autoestima y se desarrollaron actividades tales como estimular a que el paciente identifique sus puntos fuertes, estimular a que converse consigo mismo y verbalizar afirmaciones positivas a su persona, así como también examinar los niveles de autoestima con el transcurso del tiempo.

Conforme a la planeación de intervenciones de asesoramiento nutricional se implementaron con el paciente RPT una relación de confianza para que de esta manera se tuviera una conversación fluida acerca de las conductas alimenticias no saludables, determinar el grado de conocimientos que tiene el paciente acerca de los grupos alimenticios y valorar los hábitos alimenticios, obtenido una respuesta favorable ya que se notó atento a la información proporcionada aclarando todo tipo de dudas que surgieron.

Para llevar a cabo la intervención de monitorización nutricional se obtuvieron medidas antropométricas como el peso, la talla y se determinó el IMC, se evaluó el estado emocional y se identificaron los cambios de apetito que ha presentado con anterioridad, ante estas actividades el paciente siempre se mostró cooperador a la toma de medidas.

Por último, se realizaron intervenciones para el diagnóstico de riesgo de conducta suicida en el que principalmente las intervenciones van dirigidas para la prevención del suicidio; las actividades fueron valorar y determinar la existencia y el grado de riesgo de suicidio que tiene el paciente RPT, se estableció una conversación sobre el suicidio en la cual se resaltó la importancia de afrontar los problemas y hacerle saber de las personas con las cuales puede recurrir en caso de necesitar ayuda.

5.6 EVALUACIÓN

Del diagnóstico de baja autoestima situacional, se brinda apoyo emocional a lo cual evade en expresar sus sentimientos, por lo tanto, el resultado solo se logró en mantener debido a que se requiere de más tiempo para el trabajo de las intervenciones para poder apreciar un avance con el paciente.

Del diagnóstico de ansiedad, se disminuyó la ansiedad escuchando las inquietudes del paciente, se oriento acerca de la técnica de relajación y se resolvieron las dudas para una buena técnica, sin embargo, se obtuvo una puntuación parcialmente lograda debido a que se requiere de más trabajo con las intervenciones.

Del diagnóstico de deterioro de la interacción social, se obtuvo un resultado parcialmente logrado debido a que el paciente RPT encontró amistades que pasaron por situaciones similares y le brindaron su apoyo y empatía sin embargo el no deposita suficiente confianza en ellas por lo cual se requiere que se continúe ejecutando las intervenciones.

Del diagnóstico de insomnio, realizando las actividades de cada intervención se favoreció el patrón del sueño a lo que menciona que le fue más fácil conciliar el sueño, sin embargo, el paciente manifestó que no se siente descansado totalmente, por lo tanto, se considera que el resultado solo se logró parcialmente, se requiere de más tiempo de trabajo en la instrumentación de las intervenciones para ver un resultado esperado logrado.

Del diagnóstico de conocimientos deficientes, el paciente tomó la decisión de buscar ayuda psicoterapéutica nuevamente, está empezando de nuevo su trabajo con terapia conductual por lo que se considera que este resultado esperado se cumplió.

Del diagnóstico deterioro de la dentición, el paciente evolucionó en parte en cuanto al mantenimiento de la higiene oral, mencionando que de momento se lava los dientes 2 veces al día, se considera que solo se logró parcialmente el resultado esperado, lo que se espera es que realice el cepillado 3 veces al día, para ello se requiere de más tiempo para continuar con las intervenciones y ver logrado el resultado.

Del diagnóstico de descuido personal, el paciente respondió favorablemente ante las actividades realizadas, mejorando parcialmente la higiene personal, observándose motivado ante los elogios realizados, sin embargo, se considera que se puede obtener más compromiso por parte del paciente para el cumplimiento de las intervenciones. Con base a lo anterior el resultado se considera parcialmente logrado.

Del diagnóstico de estilo de vida sedentario, se considera que el resultado esperado se logró parcialmente, ya que al orientarle acerca del ejercicio se mostró más animado en ir al gimnasio como manera de distracción, beneficiando en la potencialización de la autoestima.

Del diagnóstico desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, el paciente RPT evoluciono favorablemente debido a que no se observó más pérdida de peso, sin embargo, el resultado solo se logró parcialmente debido a que se requiere de más tiempo para mejorar el estado nutricional.

Del diagnóstico de riesgo de conducta suicida, el paciente logró identificar los factores de riesgo que ponen en riesgo su bienestar físico y emocional; se le brindo una orientación para mejorar la manera en que podría afrontar los problemas y de esta manera prevenir el suicidio a lo que se mostró atento a lo mencionado. Sin embargo, se considera que todavía hay que trabajar en relación a los sistemas de apoyo, por lo tanto, se considera que se cumplió parcialmente el objetivo.

5.7 PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A): R.P.T. **SEXO:** Masculino **EDAD:** 25 años
SERVICIO: Calle Citlalmina Mz 1 Lt 20 Col Tlacaehel, Cdmx
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Depresión

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

- 00120 Baja autoestima situacional
- 00146 Ansiedad
- 00052 Deterioro de la interacción social
- 00095 Insomnio
- 00126 Conocimientos deficientes
- 00048 Deterioro de la dentición
- 00193 Descuido personal
- 00168 Estilo de vida sedentario
- 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.
- 00289 Riesgo de conducta suicida

RESUMEN:

El paciente evoluciono parcialmente favorable en cuanto a su valoración inicial, aplicando las actividades descritas para su bienestar, se logró que el paciente se alimentara de manera correcta debido a que no se observó más pérdida de peso; se mejoró el patrón del sueño aunque menciona que no siente total descaso; en cuanto al mantenimiento de la higiene bucal solo se cepilla los dientes en 2 ocasiones en el transcurso del día, modificó parcialmente su conducta sobre los hábitos higiénicos reflejándose notablemente en su persona; busco ayuda psicoterapéutica nuevamente con otro profesional de la salud, se le

motivó para realizar ejercicio durante sus tiempos libres a lo que se mostró dispuesto a realizarlo; encontró amistades que le brindaron su apoyo sin embargo el no deposita aun confianza en ellos; al momento de brindar apoyo emocional evade en expresar sus sentimientos.

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

DIETA:

- Orientar para mantener una dieta balanceada que contenga fuentes de proteína, como pescado, pollo y res; cereales y leguminosas, como avena, frijol, habas, lentejas, soja y trigo; así como frutas y verduras en abundancia.
- Mantener una ingesta abundante de líquidos
- Orientar sobre la importancia del consumo de una dieta rica en fibra para la prevención de estreñimiento.
- Orientar para realizar dos meriendas durante el transcurso del día.

EJERCICIO:

- Iniciar e implementar actividades sociales diarias.
- Realizar actividad física de forma gradual hasta alcanzar al menos 150 min a la semana.
- Realizar ejercicios de calentamiento y estiramiento de 5 a 10 min.

TRATAMIENTO:

- Evitar automedicarse.

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

- Seguir acudiendo a terapias psicológicas.
- Realiza una alimentación sana y saludable que favorezca que el cuerpo se encuentre equilibrado.
- Realizar ejercicio físico de forma regular y adaptarlo a las condiciones físicas del paciente ayuda a mantener un buen estado de ánimo.
- Crear nuevos vínculos sociales que sean sanos.
- Hablar de los sentimientos con personas de confianza permitirá procesar mejor los problemas, ponerlos en perspectiva y obtener consejo y apoyo.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

- Restringir el acceso a los medios que pueden facilitar el suicidio (plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos)
- Apoyo social y familiar.
- Participación en grupos de apoyo.
- Dar seguimiento y brindar apoyo.
- Identificar y tratar los trastornos mentales y uso de sustancias.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

- Seguir indicaciones del terapeuta con forme a terapias antidepresivas.
- Apegarse a tratamiento farmacológico si fuera el caso.
- Seguir acudiendo a citas psicoterapéuticas.

SIGNOS DE ALARMA:

- Perder interés en actividades que gustan y no querer estar en contacto con gente.
- Sentirse cansado, ansioso, irritable o inquieto.
- Pérdida de peso.
- Tener problemas de concentración, menor rendimiento laboral.
- Tener pensamientos suicidas o relacionados con la muerte.
- Padecer dolor físico sin una causa aparente.
- Cambios de humor radicales y repentinos que lleven de la alegría a la tristeza.
- Descuidar el aspecto físico o la higiene.
- Despedirse de amigos y seres queridos.

RECUERDE:

Acudir a su cita terapéutica sin falta.

Es importante que colabore con la asistencia para establecer y/o conservar su salud.

NOMBRE DE LA ENFERMERA: Brenda Alejandra Nájera Gaspar

CONCLUSIONES

El Proceso Atención de Enfermería utilizado como herramienta para la estandarización del cuidado ha sido de suma importancia para la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería en un masculino de 25 años con depresión.

En el presente trabajo se valoró a un masculino de 25 años dentro de su domicilio con un diagnóstico médico de depresión, en el cual se llevó a cabo una minuciosa valoración mediante la entrevista y la exploración física con las cuales me permitió determinar las necesidades alteradas y establecer un diagnóstico enfermero, por lo cual, se estableció una planeación de las actividades deseadas para cada una de las necesidades, posteriormente realice cada una de las actividades en conjunto con el paciente RPT logrando una mejoría en él, a lo que se logró destacar que es de suma utilidad realizar planes de cuidados individualizados pues de esta manera me permitió conocer y abordar de manera correcta a la persona, identificar sus alteraciones y llevar a cabo los cuidados de enfermería para lograr un óptimo bienestar de la persona.

Las limitantes que se me presentaron para llevar a cabo este trabajo fue el tiempo que realmente en ocasiones no se podía actuar como se quisiera con la persona, pero a pesar de esa limitante hice lo posible para poder culminar el trabajo.

Es de suma importancia resaltar que la depresión es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que en México alrededor de 10 millones de personas padecen depresión, de las cuales al menos una quinta parte desarrolla etapas crónicas de la enfermedad mental, que si no se trata puede derivar en actos de autodestrucción, adicciones y hasta suicidio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que la depresión es la primera causa de discapacidad laboral y México, según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), forma parte de los países con mayor prevalencia de enfermos clínicos reportados.

El acercamiento de la Enfermera con el paciente deprimido debe hacerse de una manera integral tomando en cuenta, los estilos de vida, la familia, redes de apoyo, aspectos psicosociales y la alimentación mediante las oportunidades ofrecidas por la comunidad en la cual se desarrolla. La accesibilidad a servicios básicos y servicios de salud, entre otros determinantes sociales son ejes fundamentales en el desarrollo físico, psicológico y social del paciente.

Finalmente, el Proceso de Enfermería evidencia un instrumento requerido para la práctica profesional que sumado a la solidez teórica y científica de la disciplina profesional de Enfermería dado por los modelos y teorías de Enfermería, y con el apoyo y retroalimentación permanente de la investigación permitirá lograr una integración de la teoría y la práctica, y a su vez un mayor empoderamiento de la profesión a nivel laboral y social e igualmente proporcionar oportunidades de crecimiento personal y profesional con el aprendizaje continuo, estandarizado y actualizado de la evolución y desarrollo de la profesión.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Apoplejía:** Es un sangrado dentro de un órgano o pérdida de la circulación hacia un órgano
- **Eficacia:** Es la capacidad de lograr ese efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles o en el menor tiempo posible.
- **Eficiencia:** Es la capacidad de realizar un efecto deseado, esperado o anhelado.
- **Halitosis:** El olor desagradable del aliento.
- **Herramientas metodológicas:** Son esa serie de estrategias para obtener información, que corresponden a un método determinado.
- **Hipersomnia:** Es el síntoma (queja subjetiva del paciente) consistente en tendencia al sueño en situaciones anormales.
- **Lengua saburral:** Lengua recubierta de una capa de color blanco-parduzco o amarillento debido a la acumulación de material descamado, bacterias o restos alimenticios por una limpieza mecánica insuficiente tras la masticación.
- **Monoaminas:** Las monoaminas se definen como neurotransmisores derivados de los aminoácidos.
- **Neurotransmisor:** Compuesto secretado por las neuronas que se une a receptores específicos en las células diana en un proceso que asegura la transmisión de información entre las dos células a través de señales químicas que, al llegar al destino (neuronas o músculos) desencadenan una acción.
- **Noradrenalina:** Es un neurotransmisor y hormona que actúa en múltiples puntos del organismo humano.
- **Onicofagia:** El hábito de morder, desgastar o comerse las uñas a través de los dientes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabal V, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 19 de agosto de 2016 [citado 5 de enero de 2023];6:73-81. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1436>.
2. Benjumea C. El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. Invest. educ. enferm [Internet].2007 [citado 5 de enero de 2023]; 25(1):106-112. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215404012>
3. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13.
4. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979.
5. Juárez P, García M. La Importancia Del Cuidado de Enfermería.” Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, [Internet] vol. 17, no. 2, 2009, [citado 5 de enero de 2023];. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf.
6. Colliere M. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7.
7. Durán D. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En: Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá: Unibiblos, 1998, p.93-101.
8. Ariza C. ¿Es posible humanizar la atención de enfermería al paciente en estado crítico? Actual. Enferm 1998;1(4):18-20.
9. García M. Beneficios derivados de la evaluación de calidad de enfermería. IV Reunión Nacional de Enfermería. 1º semana internacional de calidad en la salud. Hospital General de México. 9-10 de marzo de 2006. México, D.F. [En

línea] http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/beneficios.ppt#257,2, Hospital General de México, Subdirección de Enfermería. [Consultado 05/01/2023]

10. López M, Santos S, Varez S, Abril D, Rocabert M, Ruiz Merce et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Rev Enferm Clin*. [Internet] vol. 16, no 4, 2006, [citado 5 de enero de 2023];. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-reflexiones-acerca-del-uso-utilidad-13091857>
11. Pérez N, Amezcua M. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Ene 05] ; 26(4): 245-247. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300001&lng=es.
12. Barrios S, Catoni M, Arechabala M, Palma E, Ibacache Y, Richard J. Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2017 Jul [citado 2023 Ene 05] ; 145(7): 888-895. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000700888&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700888>.
13. Talens F, Casabona I. Implementación de las técnicas en los cuidados de Enfermería: un reto para la práctica clínica. *Index Enferm* [Internet]. 2013 Jun [citado 2023 Ene 05] ; 22(1-2): 7-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100002>.
14. Fawcett J. *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. 2 ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2005.

15. Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 9a ed. Madrid. Elsevier; 2018.
16. Meleis Ibrahim A. Theoretical nursing: development and progress. 3a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
17. Durán de Villalobos M. Marco epistemológico de la enfermería. [Internet]. 2002 Dec [citado el 2023 Enero 07]; 2(1):7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003&lng=en.
18. Durán de Villalobos M. Teoría de enfermería: ¿un camino de herradura?. [Internet]. 2007 Oct [citado el 2023 Enero 07]; 7(2):161-173. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200005&lng=en.
19. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 07 Ene 2023]; 32 (4) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
20. Sancho D, Prieto L. Teorías y modelos en la práctica enfermera: ¿Un binomio imposible?. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Jul [citado 2023 Ene 05] ; 11(27): 292-298. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300015&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300015>.
21. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Mosby; 2003.
22. Varez S, López M, Santos S, Abril D. Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el ámbito de nefrología. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2008 Sep [citado 2023 Ene 05] ; 11(3): 178-183. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000300004&lng=es.

23. K rouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
24. Comisión Institucional de Enfermería. Código de  tica para las Enfermeras y Enfermeros en México 2001. [Sitio en Internet]. [Consultado 07 enero 2022]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
25. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4 . En: Título Primero. Capítulo I: De los derechos humanos y sus garantías. DOF 08 Mayo 2020. [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
26. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 5 . En: Título Primero. Capítulo I: De los derechos humanos y sus garantías. DOF 29 Enero 2016. [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
27. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 17 . En: Título Primero. Capítulo I: De los derechos humanos y sus garantías. DOF 15 Septiembre 2017. [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
28. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 123 . En: Título Sexto. Capítulo I: Del trabajo y de la previsión social. DOF 18 Junio 2008. [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
29. Ley General de Salud. Artículo 1 . En: Título Primero. Capítulo I: Disposiciones Generales. DOF 04 Diciembre 2013. [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
30. Ley General de Salud. Artículo 28  Bis. En: Título Tercero. Capítulo I: Disposiciones Comunes. DOF 29 Noviembre 2019. [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

31. Ley General de Salud. Artículo 79°. En: Título Cuarto. Capítulo III: Profesionales, técnicos y auxiliares. DOF 24 Enero 2020. [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
32. Ley General de Salud. Artículo 89°. En: Título Cuarto. Capítulo III: Formación, capacitación y actualización del personal. DOF 27 Mayo 1987 [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
33. Ley General de Salud. Artículo 416°. En: Título Decimo octavo. Capítulo II: Sanciones administrativas. DOF 14 Junio 1991 [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
34. Ley General de Salud. Artículo 417°. En: Título Decimo octavo. Capítulo II: Sanciones administrativas. DOF 14 Junio 1991 [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
35. Ley Federal del Trabajo. Artículo 1°. En: Título Primero. Capítulo I: Principios Generales. DOF 30 Noviembre 2012 [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_Federal_del_Trabajo.pdf
36. Ley Federal del Trabajo. Artículo 8°. En: Título Primero. Capítulo I: Principios Generales. DOF 23 Abril 2021 [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_Federal_del_Trabajo.pdf

37. Ley Federal del Trabajo. Artículo 9°. En: Título Primero. Capítulo I: Principios Generales. DOF 23 Abril 2021 [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_Federal_del_Trabajo.pdf
38. Ley Federal del Trabajo. Artículo 82°. En: Título Tercero. Capítulo V: Salario. DOF 30 Noviembre 2012 [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_Federal_del_Trabajo.pdf
39. Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de Mexico. Artículo 82°. En: Título Primero. Capítulo V: Del ejercicio profesional. DOF 19 Enero 2018 [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf
40. Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de Mexico. Artículo 61°. En: Título Primero. Capítulo VIII: De los delitos e infracciones de los profesionistas y de las sanciones por incumplimiento a esta Ley. DOF 02 Enero 1974 [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf
41. Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de Mexico. Artículo 71°. En: Título Primero. Capítulo VIII: De los delitos e infracciones de los profesionistas y de las sanciones por incumplimiento a esta Ley. DOF 02 Enero 1974 [Consultado 05 enero 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf
42. Ruíz Piñero R. La carta de los derechos generales de las enfermeras y los enfermeros. Rev Mex Enf Cardiol. [Internet]. 2006 [citado el 05 de enero del

2023]; 14(1):33-35. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en061g.pdf>

43. Alba M, Bellido J, Cárdenas V, Muñoz J, López A, Millán M et al. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 1a ed. Madrid: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaen; 2010.
44. Henderson V. The concept of nursing. J Adv Nurs. 1978 ;3(2):113-30. doi: 10.1111/j.1365-2648.1978.tb00837.
45. Henderson V. The nature of nursing. 1991; (15-2346):vii-xi, 1-116. PMID: 1780233.
46. Garrido Piosa M. Virginia Henderson: planteamiento del modelo conceptual de Enfermería y críticas recibidas al respecto. Rev. Electrón. [Internet]. 2015. [citado el 30 de diciembre del 2022];17(24). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/virginia-henderson-modelo-enfermeria/>
47. Secretaria de Salud. Modelo del Cuidado de Enfermería.1ª ed. Ciudad de México: SS; 2018.
48. Pérez Hernández. M. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Rev Mex Enf Cardiol 2002;10(2):62-66.
49. Iyer P. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1993, p.13.
50. Reyes L. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Cienc. y Enfermería 2007; 13(1):45-57.
51. Roldan A. Proceso de atención de enfermería. Rev. iberoam. educ. invest. enferm. 1999;17(2).
52. Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. 8ª ed. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. p 45-82.
53. NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación 2021-2023. 12ª ed. Madrid: Elsevier; 2021.

54. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC.7a ed. Madrid: Elsevier; 2018.
55. Papalia E, Feldman R, Martorell G. Desarrollo Humano. México: 12a ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 2012.
56. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson: El diagrama epigenético del adulto. Rev. Lasallista Investig [Internet]. 2005;2(2):50-63. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
57. Cohen S. Social Relationships and Health. Am Psychol. 2004; 59(8):676-684. doi: 10.1037/0003-066X.59.8.676.
58. Aquilino, W. *Emerging Adults in America: Coming of Age in the 21st Century*. American Psychological Association. Washington: 2006; 51(35). <https://doi.org/10.1037/11381-008>
59. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington DC: OMS; 2022 [consultado el 20 de Diciembre del 2022]. Salud del adolescente y el joven adulto. [9 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
60. Islas L. 2.5 millones de jóvenes padece depresión en México: UNAM. El Universal. [Internet]. 11 de Octubre del 2018. [Consultado 20 de Diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.unioncdmx.mx/2018/10/11/2-5-millones-de-jovenes-padece-depresion-en-mexico-unam/>
61. Garcia A. 4 de cada 10 adolescentes en México tienen sobrepeso u obesidad. El economista [Internet]. 10 de Diciembre del 2019. [Consultado 20 de Diciembre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/4-de-cada-10-adolescentes-en-Mexico-tienen-sobrepeso-u-obesidad-20191210-0033.html>
62. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington DC: OPS; 2022[consultado el 20 de Diciembre del 2022]. Depresión.[4 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

63. Davila F. En México, 34.8 millones de personas han experimentado depresión: Inegi. Excelsior. [Internet]. 11 de Enero del 2023. [Consultado 12 de Enero de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/en-mexico-348-millones-de-personas-han-experimentado-depresion-inegi/1563672>
64. Berenzon S, Lara María, Robles R, Medina M. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 Feb [citado 2023 Ene 02] ; 55(1): 74-80. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100011&lng=es
65. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Washington DC: OMS; 2021 [consultado el 20 de Diciembre del 2022]. Depresión. [4 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
66. Pérez E, Cervantes V, Hijuelos N, Pineda J, Salgado H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev. biomédica [revista en la Internet]. 2017 [citado 2022 Dic 20] ; 28(2): 73-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073&lng=es.
67. Castellero O. Psicología y mente [Internet]. Barcelona; 2016 [consultado el 01 de enero del 2023]. Escala de Depresión de Hamilton: qué es y cómo funciona [3 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
68. Gaviria J, Martínez G, Martínez L, Ospina J, Vázquez A. Adherencia a los antidepresivos: reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión. Arch. de Medicina. [Internet]. 2017 [citado 2022 Dic 20] ; 17(1): 150-159 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273851831016/html/>

69. Miranda M, Christello V, Portella J, Roggia D, Miritz A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. EVIDENTIA. [Internet] . 2012 [citado el 01 de Enero del 2023]; 9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
70. Zuñiga A, Sandoval M,Urbina C,Juarez N, Villaseñor S. Los trastornos del estado de ánimo. RDU. 2005; 6(11): 2-14.
71. Navas W, Vargas M. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. Rev. méd. Costa Rica Centroam. 2012; LXIX (604) 497-507.
72. Porras F, Rosales K, Medellín D, Sánchez D. Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. Dilemas contemp. educ. política valores [Internet].2010 [consultado el 01 de enero del 2023]; 8 (5). DOI: [10.46377/dilemas.v8i.2492](https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2492)
73. Gomez Lafuente J. Entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales para la elevación de rendimiento en un equipo deportivo. Rev Cien Cult. [Internet].2000 [consultado el 01 de enero del 2023]; 1(8), 113-122, Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S20773323200000200014&lng=es&nrm=iso
74. Subiela J, Abellon J,Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Rev electrónica trimestral de enfermería. 2014; 1(34): 276-292.
75. Copelli F, Mendes A, Tono R, Andrade R, Lorenzini A, Santos J. Enfoques teóricos del proceso de socialización en la educación de los enfermeros. Index Enferm [Internet]. 2016 [citado 2023 Ene 1] ; 25(4): 258-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300008&lng=es.
76. Pérez V, Lorenzo Z. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en familias que sufren la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [citado 2023 Ene 01] ; 20(5-6). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500005&lng=es.

77. Andrade Andrade I. Cuidado de Enfermería y redes de apoyo en pacientes con Esclerosis. Index Enferm [Internet] 2016 [citado 2023 Ene 01]; 25(1-2): 119-120. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100027&lng=es.
78. National Heart, Lung, and Blood Institute. Sueño saludable. NIH. 2013; 13-(7426S):2
79. American Music Therapy Association. What is Music Therapy? [Internet]. AMTA [Citado el día 01 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
80. Pascual Rosa R. Musicoterapia. Madrid, España : Aula mentor. s/f. NIPO: 820-09-239-X
81. Huizing E, Padilla Obrero L, Fernández Portes L, Jimeno Luque V, Zurita Márquez I, Muñoz Bellerín J, et al. Promoción de la salud en personas con trastorno mental grave: análisis de situación y recomendaciones sobre alimentación equilibrada y actividad física. Consejería de Salud: Sevilla; 2011.
82. Costa A, Almendro C, Garcia S, Ordovas R. El paciente. ¿Es posible ayudar a los pacientes a decidir?. Elsevier sci [Internet]. 2008 [citado el 01 de Enero del 2023]; 40 (2): 97-99. DOI: 10.1157/13116157
83. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Washington DC: OMS; 2022 [consultado el 20 de Diciembre del 2022]. Salud bucodental . [6 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
84. Martin G, Pear J. Modificación de conducta qué es y cómo aplicarla. 8ª ed. Madrid: Pearson Educación; 2008.

85. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. [Internet]. Madrid: RAE; 2022 [consultado el 01 de enero del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/elogio?m=form>
86. Boothby E, Bohns V. Why a simple act of kindness is not as simple as it seems: Underestimating the positive impact of our compliments on others. *Pers Soc Psychol Bull* [Internet]. 2021 [citado el 01 de Enero del 2023]; 47(5): 826-840. doi.org/10.1177/0146167220949003
87. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2011 [citado 2023 Ene 01]; 85(4): 325-328. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000400001&lng=es.
88. Villegas Salazar F. Ejercicio y depresión. *Rev Colomb Psiquiatr.* [Internet]. 2010 [citado 2023 Enero01]; 39(4):732-748. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000400009&lng=en.
89. Branden N. *Los seis pilares de la autoestima*. 1ª ed. Barcelona: Paidós Ibérica; 2011.
90. Figueroa D. Estado Nutricional como Factor y Resultado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y sus Representaciones en Brasil. *Rev. salud pública.* [Internet]. 2004 [citado 2023 Ene 01]; 6 (2): 140-155. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/#ModalArticles>
91. Petermann F, Durán E, Labraña A, Celis C. Efecto de una consulta nutricional protocolizada sobre el estado nutricional y hábitos alimentarios de adultos con sobrepeso y obesidad *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2017 [citado 2023 Ene 01]; 44(4): 341-349. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000400341>
92. Ravasco P., Anderson H., Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2010 [citado 2023 Ene 13]; 25(Suppl 3): 57-66. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es.

93. Chávez A, Medina M, Macías L. Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Ment* [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2023 Ene 13] ; 31(3): 197-203. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300005&lng=es.
94. Castagnetta O. *Psicología y mente* [Internet]. Barcelona; 2016 [consultado el 01 de enero del 2023]. Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos? [3 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>

ANEXOS

ESCALA DE HAMILTON APLICADA

| ITEMS | CRITERIOS OPERATIVOS DE VALORACION |
|--|---|
| <p>1. Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</p> | <p>0. Ausente</p> <p>1. Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente.</p> <p>2. Estas sensaciones las relata espontáneamente</p> <p>3. Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)</p> <p>4. Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea.</p> |
| <p>2. Sentimientos de culpa</p> | <p>0. Ausente</p> <p>1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente</p> <p>2. Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones</p> <p>3. Siente que la enfermedad actual es un castigo</p> <p>4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza</p> |
| <p>3. Suicidio</p> | <p>0. Ausente</p> <p>1. Le parece que la vida no vale la pena ser vivida</p> <p>2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir</p> <p>3. Ideas de suicidio o amenazas</p> <p>4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio)</p> |

| | |
|--|--|
| 4. Insomnio precoz | <ul style="list-style-type: none"> 0. No tiene dificultad 1. Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño 2. Dificultad para dormir cada noche |
| 5. Insomnio intermedio | <ul style="list-style-type: none"> 0. No hay dificultad 1. Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche 2. Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) |
| 6. Insomnio tardío | <ul style="list-style-type: none"> 0. No hay dificultad 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir. 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama |
| 7. Trabajo y actividades | <ul style="list-style-type: none"> 0. No hay dificultad 1. Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) 2. Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) 3. Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. |
| 8. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de | <ul style="list-style-type: none"> 0. Palabra y pensamiento normales 1. Ligeramente retrasado en el habla. 2. Evidente retraso en el habla |

| | |
|---|--|
| concentración disminuida, disminución de la actividad motora) | <ol style="list-style-type: none"> 3. Dificultad para expresarse 4. Incapacidad para expresarse |
| 9. Agitación psicomotora | <ol style="list-style-type: none"> 0. Ninguna 1. Juega con sus dedos 2. Juega con sus manos, cabello, etc. 3. No puede quedarse quieto ni permanecer sentado 4. Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios |
| 10. Ansiedad psíquica | <ol style="list-style-type: none"> 0. No hay dificultad 1. Tensión subjetiva e irritabilidad 2. Preocupación por pequeñas cosas 3. Actitud aprensiva en la expresión o en el habla 4. Expresa sus temores sin que le pregunten |
| 11. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración) | <ol style="list-style-type: none"> 0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Severa 4. Incapacitante |

| | |
|--|---|
| 12. Síntomas somáticos gastrointestinales | <ul style="list-style-type: none"> 0. Ninguno 1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. 2. Sensación de pesadez en el abdomen 3. Dificultad en comer si no se le insiste. 4. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales |
| 13. Síntomas somáticos generales | <ul style="list-style-type: none"> 0. Ninguno 1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. 2. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 |
| 14. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales) | <ul style="list-style-type: none"> 0. Ausente 1. Débil 2. Grave |
| 15. Hipocondría | <ul style="list-style-type: none"> 0. Ausente 1. Preocupado de si mismo (corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente, solicita ayuda |
| 16. Pérdida de peso | <ul style="list-style-type: none"> 0. Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana 1. Pérdida de más de 500 gr. en una semana 2. Pérdida de más de 1 Kg. en una semana |
| 17. Introspección (insight) | <ul style="list-style-type: none"> 0. Se da cuenta que está deprimido y enfermo 1. Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc 2. No se da cuenta que está enfermo |

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

| | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------|
| NOMBRE: _____ | EDAD: _____ | SEXO: _____ |
| DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____ | SERVICIO: _____ | |
| DIRECCIÓN: - _____ - _____ | | |
| TELÉFONO: - _____ | NOMBRE DEL / INFORMANTE: _____ | |
| OCUPACION DEL PACIENTE: _____ | | |

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

| RESPIRATORIO | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-------------|--|---------------|--|------------------|---------------|
| FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____ | | | | | | | |
| RITMO | | PROFUNDIDAD | | TIPO | | RUIDOS ANORMALES | OBSERVACIONES |
| Normal | | Superficial | | Kusmaull | | Crepitantes | |
| Taquipnea | | Profunda | | Ortopnea | | Broncoespasmo | |
| Bradipnea | | | | Disnea | | Sibilancias | |
| | | | | Cheyne Stokes | | Estertores | |

| CARDIACO | | | | |
|--|--|-----------|--|---------------|
| FRECUENCIA CARIACA: _____ PULSO: _____ TENSION ARTERIAL: _____ | | | | |
| | | PULSO | | OBSERVACIONES |
| Taquicardia | | Rebotante | | |

| | | | |
|-------------|--|--------------|--|
| Bradicardia | | Taquisfignia | |
| Arritmia | | Bradisfignia | |
| | | Filiforme | |

COLORACION TEGUMENTARIA

Cianosis Distal: ___ Cianosis peribucal: ___ Palidez: _____ Llenado Capilar: _____

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: _____ Peso ideal: _____ Talla: _____ Perímetro abdominal: _____ Perímetro Cefálico: _____

A perdido o ganado peso (cuanto) : _____

Compleción: Delgado: ___ Obesidad: _____ Caquéxico: _____ Otro: _____

ALIMENTO

TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES

OBSERVACIONES

Blanda: _____ Normal: _____ Papilla: _____ Astringente: _____

Laxante: _____ Suplementos: _____

LIQUIDOS

CANTIDAD DE TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS

OBSERVACIONES

LÍQUIDOS INGERIDOS

AL DÍA:

< de 500ml Agua natural: Agua de sabor natural: ___ Tè: _____

500 a 1000ml Jugos: _____ Refrescos: _____ Café: _____

>de 1000ml Cerveza: _____ Otros: _____

| DATOS DIGESTIVOS | |
|---|---------------|
| <p>Anorexia: _ Náuseas: _ Vómito: __ Indigestión: _ Hematemesis: Pirosis: __</p> <p>Distensión abdominal: _ Masticación dolorosa: _____ Disfagia: ____ Polidipsia: _ Polifagia: _</p> <p>Polifagia: _ Odinofagia: __ Sialorre: Regurgitación: Otro: _____</p> | OBSERVACIONES |
| <p>_____</p> <p>_____</p> | |

3. ELIMINACIÓN

| ELIMINACIÓN URINARIA | | | | | |
|--|------------|----------|-------|------|---------------|
| Tipo | FRECUENCIA | CANTIDAD | COLOR | OLOR | OBSERVACIONES |
| Fisiológica: _ | | | | | |
| Forzada: __ | | | | | |
| | | | | | |
| DATOS DE ELIMINACION URINARIA | | | | | |
| <p>Nicturia: _ Anuria: ____ Disuria: __ Enuresis: _ Incontinencia: Poliuria: __</p> <p>Iscuria: _ Oliguria: ____ Opsiuria: __ Polaquiuria: _ Tenesmo: ____ Urgencia: _</p> <p>Otros: _____</p> | | | | | |

| ELIMINACION INTESTINAL | | | | | | |
|---|------------|----------|-------|------|--------------|---------------|
| TIPO | FRECUENCIA | CANTIDAD | COLOR | OLOR | CONSISTENCIA | OBSERVACIONES |
| | A | D | | | | |
| Fisiológica: _ | | | | | | |
| Forzada: _ | | | | | | |
| DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL | | | | | | |
| Estreñimiento: Flatulencia: _ Rectorragia: _ Incontinencia: Melena: _ | | | | | | |
| Pujo: _ Tenesmo: _ Otros: _____ | | | | | | |

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

| | |
|---|---------------|
| Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): _____ | OBSERVACIONES |
| Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): _____ | |
| Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): _____ | |

5. DESCANSO Y SUEÑO

| ¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: ¿Siente descanso cuando duerme?: _ | OBSERVACIONES |
|--|---------------|
| _____ | |
| ¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: _ ¿Toma algún medicamento para dormir? _____ | |
| ¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: _____ | |
| CARACTERÍSTICAS | |
| Insomnio: _ Bostezos frecuentes: Se observa cansado: _ Presenta ojeras: _____ | |
| _____ | |
| Ronquidos: _ Somnoliento: Irritabilidad: _ Otros: _____ | |
| _____ | |

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

| | |
|--|----------------------|
| ¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? _____ Necesita ayuda para vestirse: _____ Tipo de ropa preferida: _____ | OBSERVACIONES |
|--|----------------------|

7. TERMORREGULACION

| | |
|---|----------------------|
| Temperatura corporal: _____ Axilar: _____ Frontal: _____ Otica: _____ Oral: _____ Rectal: _____ Escalofríos: _____ Piloerección: _____ Diaforesis: _____ Hipotermia: _____ Hipertermia: _____ Distermias: _____ Fiebre: _____ Rubicundez facial: _____ Otros: _____ | OBSERVACIONES |
|---|----------------------|

| | | |
|---|---|--|
| PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS | HABITACIÓN | |
| Matutino: _____ Vespertino: _____ Nocturno: _____ | Fría: __ Húmeda: __ Templada: __ Ventilada: __ Poco ventilada: _____ Otros: _____ | |

8. HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

| HIGIENE PERSONAL | | |
|--|----------------------|--|
| <p>BAÑO. Regadera: ___ Tina: _____ Esponja: _____ Aseos parciales: ___ Aseos de cavidades: _____</p> <p>FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: _____ <i>Tres veces a la semana:</i> _____ <i>1 vez a la semana:</i> _____ <i>Otro:</i> _____</p> | OBSERVACIONES | |
| MUCOSA ORAL | | |
| <p>Seca: ___ Hidratada: ___ Estomatitis: ___ Caries: _____ Gingivitis: ___ Ulceras: ___ Aftas: _ Sialorrea: ___ Xerostomía: ___ Flictenas: ___ Halitosis: _ Características de la lengua: _____ Otros: _____</p> | | |
| DIENTES | | |
| <p>Frecuencia del lavado: 1 vez al día: _____ 2 veces al día: _____ 3 veces al día: _____ Cantidad de dientes: _____ Características de los dientes: Amarillos: ___ Blancos: _ Picados: ___ Sarro: ___ Caries: _ Otros: _____</p> | | |

| PIEL | |
|--|---------------|
| COLORACION: Palidez: __ Cianosis: __ Ictericia: __ Rubicundez: __ Cloasma: __ ON: _____ Melasma: __ Angiomas: Manchas: __ Rosado: __ Grisácea: __ Apiñonada: __ _____ | OBSERVACIONES |
| Morena clara: Morena intensa: __ Morena media: __ Hiperpigmentación: __ _____ | |
| TEMPERATURA: Fría: __ Caliente: __ Tibia: __ Otras: _____ RA. _____ | |
| TEXTURA: Edema: __ Celulitis: __ Áspera: __ Turgente: Escamosa: __ Lisa: __ A. _____ Seca: __ Agrietada: __ Otras: _____ | |
| ASPECTO LESIONES: Maculas: __ Pápulas: __ Vesículas: Pústulas: __ Nódulos: _____ Ulceras: __ Erosiones: __ Fisuras: __ Costras: __ Red venosa: __ Escaras: __ _____ | |
| Tubérculos: Escaras: __ Callosidades: __ Emias: __ Nevos: __ Tatuajes: __ _____ Isque | |
| Prurito: __ Petequias: Equimosis: __ Hematomas Masas: __ Verrugas: __ _____ : _____ | |
| Signos de maltrato: Quemaduras: Infiltración: __ Ronchas o habones: _____ _____ | |
| Otros: _____ | |

| UÑAS | |
|---|---------------|
| <i>Coloración y características</i> | |
| Quebradizas: Micosis: Onicofagia: __ Bandas Blancas: __ Amarillentas: _ _____ | OBSERVACIONES |
| Cianóticas: __ Estriadas: Convexas: __ Coiloniquia: Leuconiquia: __ Grisáceas: _ _____ | |
| Hemorragias subungueales: Deformadas: Rosadas: _ Otras: _____ _____ | |

| CABELLO | |
|---|---------------|
| Largo: __ Corto: __ Lacio: __ Quebrado o chino: Limpio: __ Sucio: _____ _____ | OBSERVACIONES |
| Desalineado: Seborreico: __ Fácil desprendimiento: Alopecia: _ Distribución: __ _____ | |
| Implantación: Zooriasis: __ Pediculosis: __ Quebradizo: __ Caspa: __ Otro: _____ _____ | |

| OJOS | OBSERVACIONES |
|---|---------------|
| Simetría: __ Asimetría: Tumores: Hemorragia Separación ocular: _____ _____ s: _____ | |
| Edema palpebral: _____ Secreción: __ Ojeras: _____ Tics: _____ Dolor: __ Estrabismo: _ | |
| Pestañas lesionadas: <u>integras</u> o Exoftalmos: Enoftalmos: Fosfenos: __ Uso de lentes: _ _____ | |

| OÍDOS | |
|--|---------------|
| Dolor: __ Cerumen: __ Otorrea: __ Edema: _____ Auxiliares auditivos: _ | OBSERVACIONES |
| Deformidades: Hipoacusia: __ Acusia: _ Acufenos: _____ _____ | |

9. EVITAR PELIGROS

| DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS | |
|---|-----------------------------|
| <p>Esquema de vacunación. Incompleto: _____ Completo: _____ Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): _____ Cuando existe algún malestar al médico: __ Tomar un medicamento que este en usted hace. casa: _____ Número de personas con las que vive y parentesco: _____</p> <hr/> <p>Convive con animales (cuales y cuantos): _____ En cada hay fauna nociva o domestica: _____ En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): _____ En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: _____ ¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): _____</p> | <p>OBSERVACIONES</p> |

| ESTADO NEUROLÓGICO | |
|--|-----------------------------|
| <p>Alerta: _ Orientado (tiempo, espacio, Confusión: _ Parálisis: _ Hemiplejia: _ lugar): _____ Movimientos anormales: _____ Hipervigilia: __ Hemiparesia: _ Parestesia: __ Dislalia: _ Dislalia: Hiperactividad: _ Déficit de atención: Agresividad: Letárgico: _ Excitabilidad motriz: Alucinaciones: Fobias: __ Otros: _____</p> | <p>OBSERVACIONES</p> |

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA

Riesgos físicos / materiales: _____
 Riesgos ambientales: _____
 Riesgos familiares: _____
 Riesgos familiares: _____

OBSERVACIONES**10. COMUNICACIÓN**

Pertenece a un grupo social: _____

Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): _____

HABLA

TIPO DE Oral: __ Escrita: _____ Señas: _____ Visual: _____

OBSERVACIONES**COMUNICACIÓN**

TIPO DE Entendida: __ Poco clara: Incompleta: __ Incoherente: _ Pausado: _

HABLA: _____

Tartamudeo: Balbuceo: _ Dislexia: _ Afasia: __ Dislalia: _ Dialecto: _

PERSONALIDAD

Alegre: __ Tímido: _ Violento: __ Sarcástico: Noble: __ Pasivo: _

OBSERVACIONES

Hiperactivo: Enojo: __ Impulsivo: __ Retador: Superioridad: Inferioridad: __

Otro: _____

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

| | |
|---|----------------------|
| Religión que practica y frecuencia de asistencia: _____ | OBSERVACIONES |
| Valores que se consideran importantes: _____ | |
| ¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: _____ | |
| ¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: _____ | |

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

| | |
|---|----------------------|
| TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc) | |
| Ingreso económico mensual: _____ | OBSERVACIONES |
| ¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? _____ | |
| ¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? : _____ _____ | |
| _____ | |

13. PARTICIPACION EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

| | |
|---|----------------------|
| ¿Realiza o quisiera realizar algún deporte? _____ | OBSERVACIONES |
| ¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: _____ | |
| ¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: _____ | |
| ¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: _____ | |

14. APRENDIZAJE

| ESCOLARIDAD | |
|--|---------------|
| Escolaridad del paciente: _____ | OBSERVACIONES |
| Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): _____ | |
| ¿Qué le gustaría estudiar?: _____ | |
| ¿Qué le gustaría aprender?: _____ | |

| CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD | |
|---|---------------|
| ¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Malo: _____ Regular : _____ No se: _____ Bueno _____ | OBSERVACIONES |
| Se ha tomado estudios de laboratorio: Si:No: _____ Cuales: _____ _____ | |
| ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: _____ | |
| ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: _____ | |
| ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? _____ | |

MUJER

Edad de la menarca: _____ Ritmo, flujo, de
menstruación:

Dismenorrea: _____

Fecha de última menstruación:

_____ Higiene de zona íntima

(frecuencia, uso de sustancias etc.):

¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última
vez?:

¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?:

_____ ¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la
última vez?:

_____ ¿Sabe realizarse la exploración de mama?:

¿Cuál es su método de planificación familiar?:

¿Cuándo inicio la menopausia?:

_____ Numero de gestaciones:

_____ Número de partos: _____ Número de cesáreas:

_____ Número de abortos : _____

**OBSERVA
CIONES**

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

| | |
|---|--|
| <p>Todos sus hijos viven:</p> <hr/> <p>¿Tiene antecedentes de cirugía genital?:</p> <hr/> <hr/> | |
|---|--|

HOMBRE

| | |
|---|----------------------|
| Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): _____ | OBSERVACIONES |
| ¿Se ha realizado el antígeno prostático?: _____ | |
| ¿Le han realizado exploración médica genital?: _____ | |
| ¿Cuál es su método de planificación familiar?: _____ | |
| ¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: _____ | |

ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales:

Exámenes de Laboratorio Especiales

Estudios de Gabinete.

TRATAMIENTO MÉDICO