



**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

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A ADULTA MAYOR CON
TRASTORNO DE ANSIEDAD BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

PRESENTA:

ELIZABETH SANDOVAL GONZALEZ

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

MTRA. JULIETA GRANDE VÁZQUEZ

FECHA

OCTUBRE 2024



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. 3295-12
ACUERDO CIME 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 Adulta Mayor con Trastorno de Ansiedad basado en el Modelo de Virginia Henderson

Elaborado por:

1.	<u>Sandoval</u>	<u>Gonzalez</u>	<u>Elizabeth</u>	No. Cuenta	<u>419553289</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

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

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 24 de septiembre del 2024

Mtra. Julieta Grande Vázquez
Nombre y firma del Asesora (PAE)

Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



INDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. JUSTIFICACIÓN	6
III. OBJETIVOS	7
3.1 GENERAL	7
3.2 ESPECIFICOS	7
IV. MARCO TEÓRICO	8
4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR	8
4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que sustentan como disciplina y profesión	8
4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO	9
4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico	9
4.3 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA	14
4.3.1 Definición, objetivos y clasificación	15
4.3.2 Relación de los modelos y teorías con el proceso de atención de enfermería	20
4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A.E	20
4.3.4 Modelo o teoría utilizado para la elaboración del P.A.E	34
4.4 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA BRINDAR CUIDADO A LA PERSONA	37
4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas	37
4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería	39
4.5 LA PERSONA	42
4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales	43
4.5.2 Padecimientos más frecuentes	48
4.5.3 Descripción del padecimiento	49
V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	66
5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO	66
5.2 VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA (IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES)	71
5.3 DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ..	79
5.4 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	82
5.5 EJECUCIÓN	100

5.6 EVALUACIÓN	101
5.7 PLAN DE ALTA	102
CONCLUSIONES	105
GLOSARIO DE TERMINOS	106
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	109
ANEXOS	115

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se llevara a cabo el Proceso Atención de Enfermería, siendo este el eje principal de nuestra profesión que guía los principios fundamentales de la enfermera en el ámbito profesional mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica, enfoque deliberativo de resolución de problemas que requiere unas capacidades técnicas interpersonales y que va dirigido a satisfacer las necesidades del paciente para crear una base con los datos de la salud, identificar los problemas actuales o potenciales, establecer prioridades y definir las responsabilidades específicas para brindar una buena planificación y organización de los cuidados acompañado de un marco jurídico.

Por lo consiguiente, el siguiente trabajo va dirigido a la paciente de 66 años de edad que actualmente padece ansiedad, se lleva a cabo la valoración de enfermería utilizando el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson junto a algunas escalas de valoración del adulto mayor de acuerdo a las necesidades alteradas recopiladas de las guías de práctica clínica.

Posteriormente se implementará una jerarquización, misma que nos servirá para identificar las necesidades alteradas de la paciente y con base a la taxonomía NANDA, NOC, NIC se desarrollaran una serie de diagnósticos, con sus respectivos resultados esperados y las intervenciones junto con actividades de enfermería pertinentes para así mejorar, mantener y recuperar el estado de salud.

De igual manera se lleva la evaluación en donde damos una pauta para identificar y cuestionar la mejora, misma que nos conlleva a realizar un plan de alta con las respectivas recomendaciones encaminadas para el mejoramiento de la salud, incluyendo un régimen dietético, implementación de ejercicio, higiene personal, adherencia a su tratamiento y medidas de prevención.

II. JUSTIFICACIÓN

La OMS estima que aproximadamente el 3,6% de la población experimenta trastornos de ansiedad generalizada en un año específico. Además, el 2,7% de la población mundial experimenta un trastorno de pánico en algún momento de su vida, mientras que el 6,6% padece de trastorno de ansiedad.

En los últimos años se han llevado a cabo encuestas representativas que utilizan métodos de muestreo complejos, criterios de diagnóstico claramente definidos, cuestionarios elaborados y técnicas estadísticas avanzadas. también indica que dicho trastorno afecta al 3,8% de la población de edad mayor y puede tener muchas consecuencias negativas, como el aumento de la discapacidad, disminución de la sensación de bienestar y satisfacción con la vida, aumento de la mortalidad, mayor riesgo de enfermedad coronaria en varones, deterioro de capacidades, dolores musculares, aumento de la dependencia.

Los trastornos de ansiedad afectan con mayor frecuencia a las mujeres que a los hombres, siendo la prevalencia casi el doble en las mujeres. Concretamente, el 17,5% de las mujeres, en comparación con el 9,5% de los hombres, han experimentado algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida. Así mismo, el 8,7% de las mujeres, en contraste con el 3,8% de los hombres, ha padecido un trastorno de ansiedad en el último año.

Los estudios prospectivos sugieren que los trastornos de ansiedad son crónicos, pudiendo afectar a los pacientes durante años o décadas, sin embargo, esto no implica una duración permanente a lo largo de toda la vida.¹

¹ Domínguez Domínguez JA, Expósito Duque V, Torres Tejera E. Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. Atención Primaria Práctica [Internet]. 2024;6(2):100194. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S260507302400004X>

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Aplicar un Proceso Atención de Enfermería a una paciente adulta mayor que padece ansiedad, llevado a cabo por la alumna de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, utilizando consigo la Valoración de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NOC, NIC, con el fin de contribuir al cuidado de la salud, establecer prioridades y definir las responsabilidades específicas para brindar una buena planificación y organización dirigida al cuidado de su salud integral y en específico de su salud mental a fin de proveerle una mejor calidad de vida.

3.2 ESPECIFICOS

- Realizar la valoración clínica de Virginia Henderson para la obtención y organización de los datos de la persona.
- Jerarquizar las necesidades de la paciente dando priorización de las mismas.
- Llevar a cabo los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades de la paciente.
- Ofrecer las intervenciones de enfermería basadas en el mejor conocimiento disponible que nos ayuden a la mejora del padecimiento.
- Evaluar los resultados de las actividades planificadas y ejecutadas hacia el paciente que nos ayudaron en el proceso de su padecimiento y a su mejora.
- Orientar al individuo y familia, referente a la importancia de cuidar su salud.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR

La enfermería como profesión es la disciplina y práctica social compuesta por fundamentos filosóficos, históricos y éticos cuya misión es el cuidado profesional en la salud del ser humano individual y colectivo en diferentes momentos del proceso vital y en contextos culturales diversos para ayudarles a alcanzar mejores condiciones de vida posee un cuerpo de conocimientos que derivan la manera particular de entender el fenómeno salud enfermedad en los seres humanos en relación con su ambiente.

4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que sustentan como disciplina y profesión

La profesión se entiende como la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto de la prestación de cualquier servicio propio en el cual se trata de una actividad deliberada dotada de significado técnico, jurídico, económico, y social que se desarrolla coherentemente conforme a métodos y procedimientos específicos y se verifica por el resultado del trabajo realizado, en el cual estamos sometidos a controles sociales más o menos rigurosos que nos exigen diversas responsabilidades en relación con nuestros actos mediante principios éticos.

Es muy importante mencionar que la profesión de enfermería comporta una elevada responsabilidad social que precisa dos requisitos; la independencia y la libertad. El profesional debe de ser independiente en el momento de tomar decisiones y debe ser enteramente libre de ejecutarlas, claro estas decisiones deben tomarse con el conocimiento que otorga la formación profesional y con el desarrollo de la experiencia profesional que nos va dando la práctica, asumiendo en todo momento las consecuencias de estas decisiones.

La profesión constituye un segmento particular en la cima de la jerarquía social es decir una élite de trabajadores dotados de competencias elevadas con fuerte autonomía para ejercer sus actividades independientes en el seno de una

organización quienes recurren a un conjunto de reglas y de mecanismos de control para garantizar el conocimiento que transmiten una disciplina, cuyo foco es el cuidado de la salud.

La filosofía es de vital importancia para la práctica profesional pues comprende el sistema de creencias acerca de qué es la enfermería cómo hacemos nuestro trabajo profesional y las razones para hacerlo incluye también la búsqueda de conocimiento acerca de la disciplina este sistema de creencias determina nuestra forma de actuar.²

4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

El cuidado es una actividad humana de ayuda mutua que promueve el crecimiento la autorrealización y tiene una dimensión ética y moral.

Por lo cual el cuidado en enfermería significa encargarse de proveer bienestar integral a la persona proteger y mantener la salud respetar los sentimientos y los derechos de la persona que se cuida, encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intervención de mejora la calidad de vida.³

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico

- **Enfoque filosófico**

Se basa en el metaparadigma que es la base del conocimiento en enfermería, constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas que buscan proteger mejorar y preservar la humanidad ayudando a las personas a encontrar su significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia.⁴

² Lida Guerrero Arango, Luz Mary Gallego Cortes, Zaider G. Triviño Vargas. Fundamentos en los procesos básicos de los cuidados de enfermería. Tomo I. USC Universidad Santiago de Cali; 2017.

³ Becerril LC, Gómez BA, Rojas AM, de Lourdes García Hernández. M. Cuidado profesional de enfermería. México: FEMAFEE; 2018..

- **Enfoque teórico**

Se basa en la teoría de la enfermería, que es el componente que da forma e identificación a la disciplina, y que las teorías que ésta utiliza deben estar impregnadas por las aclaraciones de los supuestos básicos y los valores compartidos por las enfermeras que, en última instancia. Permiten identificar estándares para la práctica, ya que la teoría razona sobre las mejores opciones y estrategias que se deben tener en cuenta al determinar las intervenciones de cuidado.

Identifican ambientes en donde la práctica de enfermería debe ocurrir, y las características de los recipientes del cuidado de enfermería, ya que la teoría no es universal, más bien apunta a comprender fenómenos o situaciones determinadas facilitando su comprensión y resolución.⁵

- **Enfoque metodológico**

Es el fomento del P.A.E, método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones.

Este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano

El cuidado de la salud se articula siguiendo principalmente dos corrientes de pensamiento: constructivista y racionalista.

- Corriente constructivista: tiende a enfocar la atención en el paciente de una manera holística, reconociendo su componente biológico, psicológico.

⁴ Comunicaciones RC. Perspectiva de la enfermería [Internet]. Isciii.es. 2008 [citado el 21 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n4/184rincon.pdf>

⁵ Durán de Villalobos María Mercedes. Teoría de enfermería: ¿un camino de herradura. Aquichán [Internet]. Octubre de 2020 [consultado el 21 de julio de 2024]; 7(2): 161-173. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200005&lng=en.

- Corriente racionalista: se fundamenta en la lógica y el estudio empírico de la realidad, optando por la categorización de los procesos de cuidado, y la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) como método para la aplicación de conocimiento.⁶

- **Enfoque práctico**

Se basa en el cuidado directo de la persona debido a que el cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, síquico y social, además de ampliar esas posibilidades, así como las capacidades para asociar diferentes posibilidades de funcionamiento factibles para la persona.

En la enfermería se han descrito al menos tres tipos de relaciones entre teoría y práctica:

- *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.
- *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.
- *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.⁷

⁶ Jara-Sanabria F., Lizano-Pérez A.. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2016 Dic [21 julio 2024] ; 13(4): 208-215. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>.

⁷ Pérez Fuillerat, Natalia; Amezcua, Manuel. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2017; 26(4). Disponible en <https://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641>

4.2.2 Tipos de cuidado

El cuidado es la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

El profesional de enfermería es hábil en reconocer y afirmar el cuidado en sí mismo y en los demás por lo tanto brinda conocimientos y distintos tipos de cuidados para el ser humano brindando una respuesta única y total dentro de cada situación.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 019 nos hace mención de los distintos tipos de cuidado:

- **Cuidados de enfermería de alta complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente, es en áreas de atención específica, donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente.
- **Cuidados de enfermería de baja complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en estado de alerta y hemodinámicamente estable, con mínimo riesgo vital o en recuperación de un proceso mórbido.
- **Cuidados de enfermería de mediana complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados se relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad.

- **Cuidados de enfermería dependientes:** Actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería.
- **Cuidados de enfermería independientes:** Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.
- **Cuidados de enfermería interdependientes:** Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros.⁸

⁸ DOF - Diario Oficial de la Federación. NOM-019--SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. [Internet]. Gob.mx. [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

En inglés existen dos términos para clasificar al cuidado según Colliere.

- **CURE:** Cuidados de curación relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, designa a la vertiente curativa del cuidado.
- **CARE:** Cuidados de costumbre y habituales relacionados con las funciones de conservación o de continuidad de la vida, es aplicable a todos los cuidados desde el comienzo de la vida hasta su fin.⁹

4.3 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Modelo: Es una representación esquemática de ciertos aspectos de la realidad. Los modelos conceptuales de enfermería son conceptos, definiciones y proposiciones que especifican sus interrelaciones para llegar a formar una perspectiva organizada, con el fin de observar los fenómenos específicos de la disciplina. Los modelos conceptuales proponen distintas maneras de pensar en la enfermería y de tratar los amplios conceptos del metaparadigma que son fundamentales para su significado.

Teoría: Proporciona una manera de definir la enfermería como una disciplina única que está separada de otras disciplinas. Es un marco de conceptos y propósitos destinados a guiar la práctica de enfermería a un nivel más concreto y específico. Es definida como uno o más conceptos relativamente concretos y específicos que son derivados de un modelo conceptual, y proposiciones que describen limitadamente esos conceptos, y que afirman relaciones específicas y concretas entre dos o más conceptos.¹⁰

⁹ Wlosko M, Ros C. El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier. Salud Colect [Internet]. 2015 [citado el 25 de julio de 2024];11(3):445. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652015000300010

¹⁰ Medios P. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. 2015 [citado el 25 de julio 2024]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>

Características de las teorías

- Deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables.
- Deben estar compuestas por conceptos y proposiciones.
- Deben relacionar conceptos entre sí.
- Deben proporcionar bases de hipótesis verificables.
- Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.

Niveles de desarrollo de las teorías:

- Las Metateoría: se centra en aspectos generales, incluyendo el análisis del propósito, el tipo, la propuesta y la crítica de fuentes y métodos para el desarrollo de la teoría.
- Los Metaparadigmas: son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave.
- Teorías de Medio Rango: tienen como objetivos fenómenos o conceptos específicos, tales como el dolor y el estrés; son de ámbito limitado, pero lo suficientemente generales como para estimular la investigación.
- Teorías Empíricas: se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas brevemente.¹¹

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación

VIRGINIA HENDERSON (Teoría de la Necesidad de Enfermería)

Considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida).

¹¹ De Enfermería F, Modelos TY, Enfermería DE, Cisneros F, Enfermera Especialista G. Universidad del Cauca programa de Enfermería [Internet]. Edu.co. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion>

Hace hincapié en las necesidades humanas básicas y cómo las enfermeras pueden ayudar a satisfacer esas necesidades. Se espera que la enfermera lleve a cabo el plan terapéutico de un médico, pero la atención individualizada es el resultado de la creatividad de la enfermera en la planificación de la atención.

- Su objetivo es que el paciente sea independiente lo antes posible.

DOROTHEA E. OREM (Teoría del autocuidado)

En su Teoría del Autocuidado, definió la Enfermería como “El acto de ayudar a otros en la provisión y gestión del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano en el nivel de eficacia del hogar”.

- Su objetivo se centra en la capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado.

Compuesto por tres teorías interrelacionadas: *La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado, y la teoría de los sistemas de enfermería*, que se clasifica además en totalmente compensatoria, parcialmente compensatoria y de apoyo educativo.

Esta teoría tiene mucha utilidad en la mayoría de las enfermedades, estas enfermedades necesitan de la atención de enfermería la cual puede aplicarse en las 3 etapas del P.A.E. una adecuada recolección de los datos, clasificándolos en objetivos y subjetivos, precisando los patrones disfuncionales para llegar al diagnóstico de enfermería

CALLISTA ROY (Modelo de adaptación)

El modelo de Roy se centra en la adaptación del hombre, partiendo de la premisa básica de que los seres humanos tienen componentes biológicos, psicológicos y sociales en sus vidas y responden a los estímulos de un mundo en constante cambio, usando mecanismos innatos y adquiridos, determinando la salud biopsicosocial.

- El objetivo de este modelo es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones.

Contiene cinco elementos esenciales: paciente (persona que recibe los cuidados enfermeros), meta de la enfermería (que se adapta al cambio), salud, entorno y dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación). Todos están relacionados entre sí, formando un todo.¹²

JEAN WATSON (Teoría del cuidado transpersonal)

La teoría del cuidado humano de Watson sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, y define el cuidado como un proceso intersubjetivo que junto al amor conforma una energía primaria y universal que se inicia en el momento en que se comienza la relación entre la enfermera y la persona cuidada punto para ella es esta última la que percibe el malestar y puede y debe mostrar la direccionalidad del proceso terapéutico. La interacción entre enfermera y sujeto es libre y prioriza mantener la dignidad humana frente a alcanzar o no la sanación, es decir haya o no sanación siempre se producirá el cuidado humanístico.

- El objetivo es determinar el factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda-confianza”.¹³

PHIL BARKER (Modelo de la Marea en la Recuperación en Salud Mental)

El modelo de la marea es un método filosófico para la recuperación en salud mental. No es un método de asistencia o tratamiento de la enfermedad mental. El modelo de la marea es una visión específica del mundo que ayuda a la enfermera(o) a empezar a comprender qué puede significar la salud mental para una persona en concreto y cómo se puede ayudar a la persona para definir y empezar el complejo y exigente viaje de la recuperación.

¹² Alligood, M. R., & Tomey, A. M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences. (2018).

¹³ Izquierdo Machín Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Sep [citado 2024 Abr 12]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.

Se basa en la teoría del caos, el flujo constante, las mareas que van y vienen y muestran patrones no repetitivos, aunque se mantienen dentro de unos parámetros delimitados.

Una característica clave de la práctica de la enfermería de Barker ha sido la exploración de las posibilidades de relaciones colaboradoras genuinas. Desarrolló un interés por el concepto de “cuidar” personas, aprendiendo que la relación profesional-persona podía ser más mutua que la relación original enfermera-paciente definida por Peplau.

El modelo de la marea emplea metáforas universales y culturalmente significativas asociadas al poder del agua y del mar, para representar los aspectos conocidos del estrés humano.

El agua es: “la metáfora central de la experiencia vivida de la persona...y el sistema de cuidados que se auto modela la persona con la ayuda de la enfermera”

Esta metáfora ilustra muchos de los elementos de la crisis psiquiátrica y las respuestas necesarias a esta situación humana difícil.

La enfermedad mental desautoriza, y las personas que presentan cualquiera de los miles de amenazas a sus identidades personales o sociales, comúnmente denominadas enfermedad mental o problemas de salud mental, experimentan una amenaza que los hace humanamente vulnerables. Sin embargo, muchas personas están lo bastante sanas como para poder actuar por sí mismas e influir constructivamente en el sentido de sus vidas. La recuperación es posible, y las personas tienen los recursos personales e interpersonales que permiten su proceso de recuperación.

Los 10 Compromisos: Valores Esenciales del Modelo de la Marea

- **Valorar la voz:** Es la voz de la experiencia, en el relato está el distrés de la persona y la esperanza de la resolución. La historia del viaje de la recuperación y todos los planes de cuidados que lo apoyan, debería escribirse en la propia voz de la persona.
- **Respetar el lenguaje:** No hay necesidad de colonizar la historia de la persona sustituyéndola por el lenguaje con frecuencia arcaico, feo y raro de la psiquiatría, la jerga de la psicología popular o las ciencias sociales. Las personas ya tienen su propio lenguaje y es el más potente para describir, definir y articular su experiencia personal.
- **Desarrollar la curiosidad genuina:** Curiosidad por comprender mejor al narrador y la significación humana de la historia no desplegada de la vida, ya que la persona escribe la historia de su vida, pero no debe confundirse con un libro abierto.
- **Llegar a ser el aprendiz:** La persona es el experto mundial en la historia de su vida. Podemos empezar a comprender algo del poder de esa historia, pero sólo si nos aplicamos con diligencia y respeto a la tarea de convertirnos en el aprendiz.
- **Revelar la sabiduría personal:** Una de las principales tareas para quien ayuda es contribuir a revelar la sabiduría de la persona al escribir la historia de su vida, que se utilizará para respaldar a la persona y guiar el viaje a la recuperación.
- **Ser transparente:** Para ganar la confianza de la persona se ha de ser transparente en todo momento, ayudando a la persona a comprender qué se está haciendo y por qué. Así se consigue el tener ganas de hacerse confidencias.¹⁴

¹⁴ Galvis López Milena Alexandra. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. Rev Cuid [Internet]. Julio de 2015 [consultado el 05 de octubre de 2024]; 6(2): 1108-1120. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012#:~:text=El%20modelo%20de%20la%20marea,exigente%20viaje%20de%20la%20recuperaci%C3%B3n

4.3.2 Relación de los modelos y teorías con el proceso de atención de enfermería

Los modelos y teorías de Enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera y que ésta debe contener los elementos del metaparadigma de Enfermería.

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y la teoría, radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar a cabo dicho proceso atención de enfermería.

Es decir, que se valoraran las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico, orientado sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos.

Cuando la enfermera identifica la necesidad, problemas, patrones funcionales que están afectados, es para conocer cuál es el diagnóstico de enfermería. Esto se realiza en la primera Etapa de Valoración. En la segunda Etapa de Intervención según la enfermedad del paciente se realizan acciones dependientes, interdependientes e independientes. Para valorar si la respuesta a esas necesidades afectadas fue satisfecha o no, se ubica en la tercera Etapa de Evaluación. De esta forma habrá una utilización consecuente en la aplicación del P.A.E¹⁵

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A.E

La ética, también llamada filosofía moral, es la disciplina que estudia la conducta humana. Las discusiones éticas se dan en torno al bien y el mal, lo correcto y lo incorrecto, la virtud, la felicidad y la idea de deber, por lo que es indispensable que en la práctica de enfermería se tenga establecido un código de ética que plasme en su centro el conjunto de valores, normas y principios.

¹⁵ Martín CHMM. El Modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid; 2016. (Citado el 29 de julio 2024)

El aspecto ético es parte de filosofía que trata de las obligaciones del ser humano y la moral al igual de las costumbres que pueden implementarlas, encargada de discutir y fundamentar reflexivamente el conjunto de principios o normas que constituyen nuestra moral.

Consigo al aspecto legal es importante porque consiste en el conjunto de normas reglamentos y disposiciones legales por los que está regulada la profesión porque el personal está expuesto a riesgos de carácter legal si no se realizan de manera correcta las tareas, sin tener en cuenta lo que las leyes estipulan, poniendo en riesgo un bienestar.

PRINCIPIOS BIOÉTICOS	
<p>Derivan del Informe Belmont de 1978, este informe recoge como prioridad que las personas deben ser tratadas de forma ética, respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño y realizando un esfuerzo para asegurar su bienestar.</p>	
<p style="text-align: center;">• BENEFICENCIA/NO MALEFICENCIA</p> <p>Establece que las personas deben ser tratadas de forma ética respetando sus decisiones y protegiéndolas de cualquier daño, de estos principios surgen dos máximas que son: <i>No hacer daño y Extremar los beneficios minimizando los riesgos.</i></p>	<p style="text-align: center;">• AUTONOMÍA</p> <p>Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. <i>Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.</i></p>

<p style="text-align: center;">• JUSTICIA</p> <p>Es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. <i>Las personas deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos.</i></p>	<p style="text-align: center;">• FIDELIDAD</p> <p>Principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. <i>Se trata, de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad.</i></p>
<p style="text-align: center;">• VERACIDAD</p> <p>Principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. <i>Proporcionando la cantidad de información en relación al diagnóstico y tratamiento.</i></p>	<p style="text-align: center;">• CONFIDENCIALIDAD</p> <p>Es el principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero. <i>Mantener el carácter de secreto profesional, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes.</i>¹⁶</p>

• CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO

Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión. Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.

¹⁶ Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas (Valpso, Impresa) [Internet]. 2010 [citado el 01 agosto de 2024];(22):121–57. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006

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.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- a) Al hombre como un ser biopsicosocial dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad.
- b) A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
- c) A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive.
- d) A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente.¹⁷

¹⁷ Código de ética de enfermería para las enfermeras y enfermeros de México [Internet]. [citado el 01 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf

- **DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.¹⁸

¹⁸ Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. México, DF: Primera Edición.; 2000.

Recordemos que el aspecto legal en enfermería es importante ya que nos referimos a un conjunto de normas, reglamentos y disposiciones legales por los que está regulada la profesión, y una de las principales bases es la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*; misma que contiene los principios y objetivos de la nación. Establece la existencia de órganos de autoridad, sus facultades y limitaciones, así como los derechos de los individuos y las vías para hacerlos efectivos.

- **Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

- **Ley General de Salud**

ARTÍCULO 1o. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

ARTÍCULO 2º. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

ARTÍCULO 23º. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

ARTÍCULO 24º. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública, de asistencia social.¹⁹

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA2-2014, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA MÉDICO-PSIQUIÁTRICA.**

Esta norma tiene por objeto establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.

4.1.4 Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: al conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias, con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener la salud mental en forma continua con calidad, calidez, seguridad y con enfoque comunitario, sensibles a las diferencias de género.

¹⁹ Cámara de Diputados del H. Congreso de La Unión. Ley General de salud. Última reforma DOF 03-01-2024. Citado el 01 de agosto del 2024.

4.1.5 Atención Psicológica: a la que es brindada por personal de psicología clínica entrenado, que forma parte del equipo multidisciplinario de salud mental, quien trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como, problemáticas de salud mental utilizando psicoterapia y otros recursos terapéuticos entre los que se pueden mencionar, enunciativamente mas no limitativamente, psicoeducación, terapia grupal, entre otros, dependiendo de la gravedad de la patología.

4.1.6 Banco de Reforzadores: a la herramienta de rehabilitación psicosocial que promueve el desarrollo de habilidades tales como la autonomía y la toma de decisiones.

4.1.33 Trastorno Mental y del comportamiento: Conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal. Sus manifestaciones suelen ser comportamentales, psicológicas o biológicas.²⁰

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

²⁰ NOM-025-SSA3-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. (citado el 03 de agosto de 2024). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html

4.5. Diagnóstico de enfermería: Al juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.

4.8. Función administrativa: A las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recurso humano necesario, y complementario acorde a sus competencias y experiencia.

4.9. Función asistencial: A las actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades, según sea el caso y de acuerdo al ámbito de competencia del personal de enfermería.

4.10. Función de investigación: A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así, en las mejores prácticas del cuidado de enfermería para contribuir a garantizar la calidad en la atención.

4.11. Función docente: A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería relacionadas a la educación para la salud, la educación continua y para la formación de recursos humanos para la salud.²¹

²¹ NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Secretaría de salud (citado el 03 de agosto de 2024). Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf>

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. Su campo de aplicación: es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

4.2 Cartas de consentimiento informado: Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

4.4 Expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

4.5 Hospitalización: Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

4.9 Referencia-contrarreferencia: Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.10 Resumen clínico: Documento elaborado por un médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.²²

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA2-2010, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS.**

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento, control de la diabetes y la prevención médica de sus complicaciones

3.16 Diabetes mellitus (DM): a la enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas. La hiperglucemia sostenida con el tiempo se asocia a daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

3.17 Diabetes mellitus tipo 1 (DMT1): a la que se caracteriza por deficiencia total o casi total de insulina en la que existe destrucción de las células beta del páncreas, tal destrucción en un alto porcentaje es mediada por el sistema inmunitario, lo cual puede ser evidenciado mediante la determinación de anticuerpos: AntiGAD (antiglutamato decarboxilasa), antiinsulina y contra la célula de los islotes, con fuerte asociación con los alelos específicos DQ-A y DQ-B del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA). También puede ser de origen idiopático, donde la medición de los anticuerpos antes mencionados da resultados negativos.

²² Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación. (citado el 03 de agosto de 2024). Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

3.18 Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2): al grupo heterogéneo de trastornos metabólicos con grados variables de resistencia a la insulina y/o deficiencia en la secreción de insulina, de naturaleza progresiva.

3.19 Diagnóstico de prediabetes: a la presencia de Glucosa Anormal en Ayuno, intolerancia a la glucosa o valores limítrofes de HbA1c ($=5.7 - < 6.5\%$). Estas alteraciones pueden presentarse en forma aislada o bien en forma combinada en una misma persona..²³

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA2-2009, PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN SISTÉMICA ARTERIAL.**

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objetivo establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, para el control de la hipertensión arterial sistémica y con ello evitar sus complicaciones a largo plazo.

3.15 Hipertensión Arterial Sistémica: Padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la Presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes $> 140/90$ mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes $> 130/80$ mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal $> 125/75$ mmHg.

3.16 Hipertensión arterial secundaria: Elevación sostenida de la Presión arterial, por alguna entidad nosológica: > 140 mmHg (sistólica) o > 90 mmHg (diastólica).

3.17 Hipertensión arterial descontrolada: Elevación sostenida de las cifras de Presión arterial sistólica, diastólica o ambas, acompañada o no de manifestaciones menores de daño agudo a órganos blanco.

²³ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Diario Oficial de la Federación. 2009 [citado el 03 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>

3.18 Hipertensión arterial resistente: Persistencia de valores de Presión arterial por arriba de la meta (140/90 mmHg o 130/80 mmHg si tiene diabetes o nefropatía), a pesar de buena adherencia al tratamiento antihipertensivo apropiado, que incluya tres o más fármacos de diferentes clases (incluyendo de preferencia un natriurético), en una combinación recomendada y a dosis óptima (individualizada), cumpliendo con las medidas conductuales en forma adecuada.

3.18.1 Seudo resistencia: Resistencia no real al tratamiento y se debe, principalmente, a errores en la medición de la Presión arterial, a efecto de bata blanca, pseudohipertensión y/o falta al apego del tratamiento antihipertensivo.²⁴

- **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA3-2010, PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD PREFACIO.**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por la acumulación anormal y excesiva de grasa corporal. Ambas, se acompañan de alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo para desarrollar comorbilidades tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como algunas neoplasias en mama, endometrio, colon y próstata, entre otras.

4.2. Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

4.3. Comorbilidad: Enfermedades y problemas de salud que tienen su origen o son agravados por el sobrepeso y la obesidad.

4.4. Dieta: Conjunto de alimentos que se ingieren cada día.

²⁴ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. CNDH. 2010 [citado el 03 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331_NOR21.pdf

4.5. Establecimiento para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad:

Todo aquél de carácter público, social o privado, cuales quiera que sea su denominación o régimen jurídico, que oferte entre sus servicios, tratamiento del sobrepeso y la obesidad a pacientes ambulatorios o que requieran hospitalización. Todos los establecimientos que no oferten tratamiento quirúrgico o endoscópico serán considerados consultorios.

4.6. Estatura baja: Clasificación que se hace como resultado de la medición de estatura menor a 1.50 metros en la mujer adulta y menor de 1.60 metros para el hombre adulto.

4.7. Índice de masa corporal: Criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos, entre la talla en metros elevada al cuadrado (IMC).

4.11. Obesidad: Enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m².

4.13. Sobrepeso, al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m².²⁵

- ***GPC Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto Guía de IMSS-392-10.***
- ***GPC Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en la persona mayor.***

²⁵ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad prefacio. [citado el 03 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4127/Salud/Salud.htm>

4.3.4 Modelo o teoría utilizado para la elaboración del P.A.E

VIRGINIA HENDERSON

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados.

- Desarrolló la Teoría de la Necesidad de Enfermería.
- Se centra en la importancia de aumentar la independencia del paciente para acelerar su progreso en la enfermedad.
- Hace hincapié en las necesidades humanas básicas y cómo las enfermeras pueden ayudar a satisfacer esas necesidades.
- El modelo de Henderson abarca su metaparadigma (NÚCLEO BÁSICO) salud, cuidado, persona entorno desde una perspectiva holística.

CONCEPTOS DEL META PARADIGMA ENFERMERO:

SALUD La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas.	PERSONA Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
ENTORNO El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados	ENFERMERÍA La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz).

LAS CATORCE NECESIDADES BÁSICAS QUE DESCRIBE V. HENDERSON, SON:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo para realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad. ²⁶

CUIDADOS BÁSICOS: Derivan del concepto de Necesidades Básicas y se refieren al conjunto de intervenciones terapéuticas: Reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado dirigidas a satisfacer las Necesidades Básicas de la persona.

²⁶ Valoración de Enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson Uam.mx. [citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf

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

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA: Conductas o indicadores de conductas de la persona correctas, adecuadas o suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

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

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA: Conductas o indicadores de conducta de la persona que resultan inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, debido a una falta de fuerza, conocimientos o voluntad.

AUTONOMÍA: Capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas por ella misma. Se da falta de autonomía a la persona cuando:

- a) Por su edad/etapa de desarrollo, aún no ha desarrollado sus facultades para realizar por sí misma las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas.
- b) Ha perdido temporal o definitivamente, en su totalidad o parcialmente, la capacidad de realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas.

AGENTE DE AUTONOMÍA ASISTIDA: Persona (familiar, amigo, enfermera) que, cuando la persona carece de la capacidad física o intelectual necesaria, realiza por ella ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades básicas.²⁷

ROL DE LA ENFERMERA:

SUSTITUTA	AYUDANTE	COMPAÑERA
<ul style="list-style-type: none">• La función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.	<ul style="list-style-type: none">• Diseña las intervenciones clínicas.	<ul style="list-style-type: none">• Construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

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

Dicho instrumento que guía el cuidado de enfermería para brindar a las personas atención integral y con fundamento en evidencia científica; a partir de la experiencia profesional con una proyección positiva al campo laboral, no exenta de limitaciones en su aplicación en el campo hospitalario.

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas

Proceso de Atención de Enfermería

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.

²⁷ De Enfermería F, Modelos TY, Enfermería DE, Cisneros F, Enfermera Especialista G. Universidad Del Cuaca Programa De Enfermería Edu.co. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.Pdf>

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.

Objetivos

- Construir una estructura que pueda cubrir individualizar las necesidades del paciente la familia y la comunidad.
- Identificar las necesidades reales o potenciales del paciente familia o comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales familiares o comunitarios.
- Permitir a la persona participar en su propio cuidado.
- Garantizar la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
- Ayudar identificar problemas únicos de la persona.
- Ofrecer atención e individualizada continua y de calidad.

Ventajas

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

Desventajas

- La demanda de pacientes que maneja cada enfermero y el tiempo para la elaboración e implementación del mismo.
- Falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional, motivación y compromiso de las instituciones por fomentar la ejecución del proceso en el cuidado de enfermería.

Consideraciones a tomar en cuenta antes de la elaboración de un Plan de Cuidados

- Determinar el grupo sobre el que se va a realizar el plan de cuidados, que los cuidados de enfermería sean homogéneos y estancias hospitalarias semejantes.
- Elegir un Modelo de Enfermería.
- Tener en cuenta todas las complicaciones potenciales y reales.
- Enunciar los problemas como diagnósticos y utilizar la nomenclatura NANDA.
- Definir objetivos en función de los problemas detectados.
- Elegir los cuidados de enfermería, como actividades concretas.
- Determinar los criterios de evaluación de los resultados.²⁸

4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

Consta de cinco pasos, en los que de forma deliberada se realizan una serie de acciones para extremar la eficiencia y lograr resultados beneficiosos en la persona a largo plazo.

- **Valoración**

Se considera etapa principal del plan de cuidados por lo que se debe realizar en dos momentos de la atención: al inicio o ingreso del paciente y de forma continua.

²⁸ De M, P.A.E.Tema: Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) Enfermerialugo.org. [citado el 07 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf

La valoración consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física. Se recomienda utilizar un sistema organizado de recolección de datos, en donde cada unidad de salud decida si utiliza o no un marco conceptual teórico de enfermería.

Fuentes directas o primarias: el propio paciente, la familia o la comunidad.

Fuentes indirectas o secundarias: familiares, personal sanitario.

- **Diagnóstico**

Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y los objetivos que se pretenden alcanzar.

Tipos de diagnóstico:

1. *Diagnóstico enfermero real* (Describe problemas reales de salud del paciente, y está siempre validado por signos y síntomas).

2. *Diagnóstico enfermero de riesgo* (Se da cuando los factores de riesgo requieren una intervención antes de que se desarrolle un problema real).

3. *Diagnóstico de promoción de la salud* (Promueve la mejora del bienestar general de un paciente o una comunidad).

4. *Diagnóstico de bienestar* (Es un juicio crítico que hace la enfermera ante situaciones o problemas de salud que están controlados, pero que el paciente expresa que desea mejorar).

5. *Diagnóstico de síndrome* (Describe situaciones concretas y complejas. Siempre está compuesto por un grupo de varios diagnósticos que se tratan conjuntamente).

- **Planeación**

Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas de salud o para propiciar la salud. Se determinan las intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

- **Ejecución**

Consiste en un conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente, dichas actividades se basan en conocimientos y juicio clínico. Se pone en práctica el plan de cuidados que consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación, incluyen tanto cuidados de atención directa como indirecta.

Directa: Consiste en proporcionar cuidados a través de la interacción con el paciente. Comprende acciones de enfermería para atender las situaciones de origen tanto fisiológicas y psicosociales del paciente o persona.

Indirecta: Incluyen las acciones del cuidado dirigido al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas.

- **Evaluación**

Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada sistematizada entre los resultados esperados del estado de salud del y los resultados obtenidos.²⁹

²⁹ Guerra Cabrera Emérida, Pozo Madera Esperanza, Álvarez Miranda Liduvina, Llanoaz Mayda R. El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales. [citado 07 de agosto de 2024] ;Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000100004&lng=es.

4.5 LA PERSONA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la persona como un individuo humano que es corpóreo, pensante, sensible, emocional, reflexivo y actuante, ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad.

En la persona se sintetiza la naturaleza racional, cuerpo, alma o espíritu, características que conforman la individualidad de cada ser, que ofrecen la posibilidad de darse cuenta de lo que desea y la conciencia de sí mismo, es lo que le hace elegir aquello que le aportará beneficio en su deseo de alcanzar el bienestar, es lo que le da libertad, aunque esa autonomía en la persona está influenciada por los valores que rigen su conducta en la sociedad

- La persona es individual, pero es innegable que es un ser social, influido por la cultura en la que se desarrolla y ello le permite vivenciar de determinada forma, la experiencia en la salud y enfermedad.³⁰
- **Envejecimiento**

Proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte, este proceso se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De esta manera todas las personas, sin importar la edad, estamos en proceso de envejecimiento.

- **Vejez**

Es una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento. Las actitudes que frecuentemente mostramos a las personas mayores, se encuentran relacionadas con la percepción social que se mantiene de ellas y esta imagen a su vez determina en gran medida, la posición social en la que se encuentran.

³⁰ Trujano LJ, Meléndez RMO, González AB, editores. El concepto de persona, como determinante del cuidado. Vol. 6. ENEO-UNAM; 2009. Citado el 07 de agosto del 2024. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1028517/332-manuscrito-anonimo-642-1-10-20180416.pdf>

Clasificación de la vejez según el Instituto Nacional de Geriatría INGER: 2019

- Viejos-jóvenes: a las personas de 60 a 74 años.
- Viejos-viejos: a los de 75 a 84 años.
- Viejos-longevos: a los de 85 a 99 años.
- Centenarios: a los de 100 años y más.³¹

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

- **Desde un punto de vista biológico:**

El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte.

VISIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Disminuye el tamaño de las pupilas.• Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.• Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.
---------------	--

³¹ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Envejecimiento y vejez [Internet]. Gobierno de (citado el 07 de agosto de 2024). <https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>

<p>AUDICIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menor agudeza para las frecuencias altas, lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales.
<p>GUSTO Y OLFATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas. • Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos.
<p>TACTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de producción de colágeno. • Aparición de arrugas. • Flaccidez. • Sequedad
<p>ESTRUCTURA MUSCULAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de masa muscular. • Disminución de fuerza muscular.
<p>SISTEMA ESQUELÉTICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de masa esquelética. • Desmineralización ósea.
<p>ARTICULACIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de flexibilidad. • Rigidez articular y degeneración de los cartílagos.

<p style="text-align: center;">SISTEMA CARDIOVASCULAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, endurecimiento de las fibras musculares, pérdida de la contracción.
<p style="text-align: center;">SISTEMA RESPIRATORIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia y debilitamiento de los músculos intercostales. • Disminución de un 10% - 15% del contenido de oxígeno en sangre.
<p style="text-align: center;">SISTEMA EXCRETOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menor capacidad para eliminar productos de desecho. • Aumento de frecuencia miccional. • Presencia de incontinencia por atrofia de esfínteres.
<p style="text-align: center;">SISTEMA DIGESTIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de metabolismo. • Pérdida de piezas dentales lo cual dificulta la masticación. • Atrofia de la mucosa gastrointestinal. • Disminución del tono muscular y peristaltismo del intestino que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos. • Páncreas; mayor intolerancia a la glucosa. • Hígado; acumulación de los metabolitos activos de algunos fármacos.

- **Desde el punto de vista físico y social:**

Pueden afectar a la salud de forma directa o a través de la creación de barreras o incentivos que inciden en las oportunidades, las decisiones y los hábitos relacionados con la salud. Mantener hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular seguir una dieta equilibrada, realizar actividad física con regularidad y abstenerse de consumir tabaco, contribuye a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, mejorar la capacidad física y mental y retrasar la dependencia de los cuidados.

MEMORIA	Deterioro de la memoria a corto plazo.
ATENCIÓN	Es la que se activa cuando debemos mantener el foco atencional por un largo tiempo y la que a lo largo del tiempo en la persona adulta mayor va disminuyendo.
INTELIGENCIA	La inteligencia fluida, asociada con la eficiencia de la transmisión neuronal o la capacidad de resolver operaciones mentales, suele mostrar un deterioro progresivo a partir de los 70 años.
CREATIVIDAD	Los niveles de creatividad se mantienen durante la vejez, siempre y cuando se ejercite a través de diferentes actividades y se mantenga la mente activa y en funcionamiento.
LENGUAJE	Generalmente, el proceso comunicativo de las personas mayores no se ve considerablemente afectado, aunque puede ralentizarse por diversas razones físicas o mentales.

- **Desde el punto de vista psicológico:**

A edades más avanzadas, la salud mental viene determinada no solo por el entorno físico y social, sino también por los efectos acumulativos de las experiencias de vida anteriores y los factores estresantes específicos relacionados con el envejecimiento.

Áreas sociales afectadas:

- Entorno cercano.
- Familia.
- Comunidad.

Cambios en roles:

- Rol individual: surgen problemas de fragilidad, dependencia y enfermedad que condicionan a la familia y al adulto mayor en el cambio de roles de cuidado.
- Rol social: las redes sociales pueden verse afectadas y aumenta la distancia intergeneracional. ³²

MODIFICACIONES FAMILIARES	Incluye cambios que se dan en la estructura de relaciones familiares (marcha de los hijos, pérdida de una pareja, nacimiento de los nietos, etc.).
JUBILACIÓN	Menciones al tema de la pérdida de actividad laboral.
MODIFICACIONES ECONÓMICAS	Se enfatizan problemas relativos al cambio de la economía doméstica.
PERDIDA DE LAS RELACIONES SOCIALES	Engloba cambios relativos a la disminución de amistades por aislamiento social, muerte de amigos, familiares, etc.

³² Leighton L. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. México, DF: (citado el 08 de febrero del 2024) Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf&ved=2ahUKEwivpvGgK2EAXqliYFHdzeBZMQFnoECBQQAQ&usq=AOvVaw2bRbRZL6rzZIDU4Cx64G2k>

4.5.2 Padecimientos más frecuentes

El INAPAM señala que las enfermedades más frecuentes en las personas adultas mayores son: Enfermedades del corazón 25%, hipertensión arterial 22%, diabetes mellitus 15.9%, tumores malignos 12.2%, enfermedades cerebrovasculares 7.3%, enfermedades pulmonares 5.1%, enfermedades del hígado 3.9%, influenza y neumonía 3%, insuficiencia renal 2.2% y desnutrición 1.8%.

Enfermedades que presentan:

- **Diabetes mellitus (DM):** el cuerpo no produce una cantidad suficiente de insulina o no puede usar adecuadamente la insulina que produce. Cuando no hay suficiente insulina o las células dejan de responder a la insulina por lo que queda demasiada glucosa en el torrente sanguíneo.
- **Hipertensión arterial sistémica:** es la elevación de la presión arterial por encima de 130/80 mmHg. Con el paso del tiempo las paredes de las arterias se endurecen, son menos elásticas y ofrecen una mayor resistencia, causando que el corazón bombee sangre con más fuerza para mantener una circulación adecuada.
- **Eventos cerebrovasculares:** el riesgo de sufrirlos es mayor con la edad, ya sea por caídas o por una función celular anómala en arterias y venas del cerebro, causando trombosis cerebral o hemorragias intracraneales, entre otros problemas.
- **Insuficiencia cardíaca:** es la incapacidad del corazón de distribuir la sangre por todo el cuerpo de manera eficiente. Puede darse por una enfermedad cardíaca previa, como un infarto, o por disfunción del músculo cardíaco debido al envejecimiento.
- **Insuficiencia renal crónica:** los riñones no pueden eliminar desechos adecuadamente a través de la orina, lo cual es frecuente en pacientes con diabetes descontrolada, dietas no saludables o infecciones recurrentes del tracto urinario.

- **Artrosis:** el desgaste natural de los cartílagos aumenta la fricción en las articulaciones provocando inflamación crónica y su deformación en casos graves.
- **Osteoporosis:** los huesos se descalcifican paulatinamente, aumentando así el riesgo de sufrir fracturas.
- **Cáncer:** es el crecimiento anormal y descontrolado de diferentes células del cuerpo. En la vejez se es más propenso a desarrollarlo ya sea por tener familiares de primer y segundo grado que lo hayan padecido, o como resultado una vida con hábitos pocos saludables.
- **Hipotensión ortostática:** la sensibilidad de las venas y arterias para regular la presión disminuye, lo que causa mareos o hasta desmayos cuando se realizan cambios rápidos de posición como levantarse de la cama o el sillón.
- **Incontinencia urinaria:** Los músculos de la pelvis suelen perder firmeza con la edad, por lo cual la orina puede salir involuntariamente en situaciones de esfuerzo abdominal como reírse, estornudar o toser.
- **Enfermedades respiratorias:** Las personas de edad avanzada suelen tener una menor capacidad de respuesta inmunológica ante las infecciones de este tipo.³³

4.5.3 Descripción del padecimiento

- **Concepto**

La ansiedad es una emoción básica de carácter universal que se activa ante situaciones que consideramos amenazantes, tiene carácter multidimensional, desplegando un patrón de respuestas cognitivas, fisiológicas, motoras y conductuales de ahí las múltiples manifestaciones clínicas. El trastorno de ansiedad se refiere a una preocupación excesiva y debilitante.

³³ Ávila JC, Michaels A, Wong. R. Envejecimiento en México: Los Adultos Más Vulnerables Los Adultos Más Vulnerables. ENASEM. 2020 [citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: www.enasem.org/images/ENASEM-20-2-Aging_In_Mexico_AdutosMasVulnerables_2020.pdf

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, pero que se manifiestan en forma de crisis o como un estado persistente y difuso, capaz de llegar al pánico; Sin embargo, pueden estar presentes otras características neuróticas, como síntomas obsesivos o histéricos, que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad destaca por su proximidad al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e impredecibles.³⁴

- **Fisiopatología**

El hipotálamo es el encargado de integrar el sistema nervioso autónomo y el límbico, asimismo el hipotálamo puede regular por sí mismo la actividad del sistema nervioso autónomo.

La corteza prefrontal ventromedial, funcionan como las estructuras más altas de integración autónoma. Así mismo el hipotálamo se encuentra controlado por la corteza del lóbulo frontal, la corteza insular, las amígdalas y los núcleos adyacentes, la actividad del hipotálamo se logra por dos vías directas.

1. La primera es a través del sistema endocrino por medio de la CDH y luego la hormona hipofisaria ACTH muy importante para el desarrollo de ansiedad.
2. La segunda vía está a cargo de grupos celulares que conectan al hipotálamo con sus estructuras adyacentes o que descienden al tronco encefálico y a la médula espinal uno de estos puntos de integración más importantes es el núcleo del tracto solitario que integra los impulsos y los proyecta a diversas áreas del hipotálamo, amígdala, corteza insular, bulbo y núcleos de la protuberancia todo este sistema es importante para lo que sentimos y para las funciones normales de nuestro cuerpo y se ha visto que hay alteración en este sistema en el trastorno de ansiedad.

³⁴ Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev Mal-Estar Subj [Internet]. 2003 [citado el 10 agosto de 2024];3(1):10–59. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

ESTRUCTURAS NEUROANATOMÍCAS

- **Amígdala:**

Se localiza en el lóbulo temporal, coordina y regula las reacciones de alarma, del miedo y la ansiedad. Envía proyecciones a estructuras cortico-subcorticales como la corteza prefrontal y sensorial, funciona también como un centro regulador, donde se evalúa la información exteroceptiva e interoceptiva, dando lugar a respuestas viscerales y conductuales de alarma, su función estaría mediada por receptores noradrenérgicos, benzodiazepínicos y 5ht-1a.

- **Locus coeruleus:**

Se localiza en el puente cerca del cuarto ventrículo, es el principal núcleo que contiene norepinefrina en el cerebro y su acción se regula por receptores gaba-benzodiazepínicos y serotoninérgicos, factor liberador de corticotropina, la sustancia p y acetilcolina, con efecto activador. Recibe información de los sistemas que monitorean el ambiente interno y externo. Envía referencias a la amígdala, hipocampo, hipotálamo, corteza y médula espinal, todos implicados en el comportamiento del miedo y la ansiedad.

Por lo que es un centro importante de respuesta, ante cambios del medio interno y externo. Esta estructura se activa al presentarse una reducción de la presión sanguínea y del volumen sanguíneo, se presentan cambios de la termorregulación, hipoglicemia, distensión de vejiga, estómago y colon, y por amenaza al organismo, lo que lo convierte en un centro de alerta para la supervivencia de los individuos.

- **Tálamo:**

Esta estructura, está localizada en el centro del diencefalo y funciona como una estación de relevo que canaliza los estímulos ambientales a toda la corteza. En situaciones de peligro retransmite las señales sensoriales hacia la amígdala y cuando se lesiona no se presenta reacción de miedo esperada ante un estímulo acústico.

- **Hipotálamo:**

Es un complejo de núcleos y el segundo componente del diencefalo, localizado rostralmente desde la región óptica hasta los cuerpos mamilares. Está involucrado en la activación simpática (hipotálamo lateral), en la liberación neuroendocrina y neuropéptica (los núcleos para ventriculares y supraópticos liberan al factor liberador de corticotropina, vasopresina y oxitócina) inducida por el estrés.

- **Substancia gris:**

Se le relaciona a la respuesta al miedo. Un peligro inminente (el ataque de un animal) es transmitida desde la amígdala, desarrollando un comportamiento defensivo a través de la sustancia gris periacueductal lateral; mientras que un peligro menor (el animal rondando) provoca un comportamiento de "congelamiento".

- **Hipocampo:**

El sistema hipocampal tiene conexiones con estructuras límbicas y áreas sensoriales corticales. Tiene alta densidad de receptores 5ht-1a y se cree que juega un papel importante en la ansiedad.

- **Corteza orbitofrontal:**

Esta estructura con la recepción de información sensorial y con sus ricas interacciones reciprocas con las estructuras límbicas juega un papel importante en la interpretación de los eventos emocionalmente significativos, seleccionando y planeando el comportamiento de respuesta ante una amenaza, así como también monitoreando la efectividad de esas respuestas.

- Hormonas y otros neurotransmisores que están implicados en los estados de ansiedad son la noradrenalina (NA), la serotonina (5HT) y el ácido Gamma-aminobutílico (GABA).

Noradrenalina:

Sustancia que actúa como neurotransmisor (agente que transmite impulsos nerviosos entre las células del cerebro o neuronas) y estimula una parte del sistema nervioso llamado sistema nervioso simpático, encargada de regular ciertas actividades involuntarias, tales como el ritmo del corazón, la presión arterial y sudoración, entre otros.

Serotonina:

Las Investigaciones reportan la participación de la serotonina en el origen de los trastornos de ansiedad, específicamente en los trastornos por pánico, fobia social y trastorno obsesivo-compulsivo y la más clara evidencia.

Cortisol:

La hormona principal del estrés, que aumenta la glucosa en la sangre y la presión arterial. El cuerpo libera grandes cantidades de cortisol en situaciones de emergencia para responder al peligro.

Adrenalina:

Una hormona que se produce en las glándulas suprarrenales y que aumenta el ritmo cardíaco y la presión arterial. La adrenalina desencadena la respuesta de "lucha o huida".

Dopamina:

Una hormona que puede generar ansiedad o disminuirla, dependiendo del tipo de receptores que activa y de su ubicación en la amígdala.³⁵

³⁵ Idefonso BC. GENERALIDADES DE LA NEUROBIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD. 2017 [citado el 05 de octubre de 2024];20. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>

Evidencias

- La ansiedad se asocia con más síntomas somáticos en depresión, un apoyo psicosocial más pobre y mayores tasas de suicidio en las personas mayores. Los síntomas más comunes como “sentirse nervioso”, “ansioso” o “al límite” se presentan en 95.2% y el “no poder controlar las preocupaciones” y problemas para relajarse en 92.8%.
- El 36.7% de las personas con trastorno de ansiedad tiene un trastorno depresivo mayor comórbido, mientras que el 51.8% de los que presentan depresión tiene un trastorno de ansiedad comórbido. Esta bi-direccionalidad incrementa el riesgo de deterioro cognoscitivo.
- La ansiedad puede aumentar el riesgo de caídas, los individuos hacen pasos más cortos y tienen una velocidad de marcha más lenta. Además, una persona con ansiedad se enfoca más en sus propios pies en lugar de su entorno (como un obstáculo). Un historial de trastorno de ansiedad previo en la vida se asocia con caídas.
- En los trastornos de ansiedad, la prevalencia de trastornos del sueño es de 63.8% (OR 2.16, IC 95% 1.30 - 3.60) y de estos la más común es la privación de sueño. En las personas mayores, la ansiedad tiene una relación directa para insomnio clínico.
- La ansiedad aumenta el riesgo de limitación de las actividades instrumentales de la vida diaria.

Datos y cifras

- Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes del mundo: en 2019 afectaron a 301 millones de personas.
- Afectan más a las mujeres que a los hombres.
- Sus síntomas suelen aparecer durante la infancia o la adolescencia.
- Aproximadamente una de cada cuatro personas con un trastorno de ansiedad recibe tratamiento para esa afección.

- **Signos y síntomas**

Las personas con un trastorno de ansiedad pueden experimentar un miedo o una preocupación excesivos ante una situación específica (como por ejemplo una crisis de angustia o una situación social) o, en el caso del trastorno de ansiedad generalizada, ante una amplia gama de situaciones cotidianas.

Cuadro 2. Síntomas de ansiedad en los diferentes dominios		
Físicos	Psicológicos	Conductuales
Tensión muscular	Miedo o temor	
Taquicardia	Irritabilidad	
Alteraciones del sueño	Cansancio	Hiperactividad
Hiperventilación	Preocupación constante	Hipervigilancia
Mareo y náusea	Aprehensión	Habla apresurada
Diarrea o estreñimiento	Distracción	Conductas ritualistas
Dispepsia	Dificultad para concentrarse	Sobresaltos
Boca seca	Despersonalización	Rigidez de habla
Parestesias	Intrusiones en el pensamiento	Descalificación de lo positivo
Opresión de pecho	Pensamientos y sueños recurrentes	Pensamiento absolutista "todo o nada"
Sudoraciones o bochornos	Amnesia	Anticipación a los hechos (de manera negativa)
Temblor	Preocupación de eventos futuros	
Frecuencia urinaria		
Vértigo		
Sensación de ahogo		

- **Tipos de trastornos de ansiedad**

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Trastorno de ansiedad generalizada</i> 	(Preocupación persistente y excesiva por las actividades o eventos cotidianos).
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Trastorno de angustia</i> 	(Crisis de angustia y miedo a que sigan produciéndose).
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Trastorno de ansiedad social</i> 	(Altos niveles de miedo y preocupación por situaciones sociales en las que la persona puede sentirse humillada, avergonzada o rechazada).
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Agorafobia</i> 	(Miedo excesivo, preocupación y evitación de situaciones que pueden hacer a alguien entrar en pánico o sentirse atrapado, indefenso o avergonzado).

<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de ansiedad por separación 	(Miedo o preocupación excesivos por estar separado de las personas con las que se tiene un vínculo emocional estrecho).
<ul style="list-style-type: none"> • Determinadas fobias 	(Miedos intensos e irracionales a objetos o situaciones concretos que llevan a conductas de evitación y angustia considerable).
<ul style="list-style-type: none"> • Mutismo selectivo 	(Incapacidad constante para hablar en ciertas situaciones sociales, a pesar de la capacidad de hablar cómodamente en otros entornos; algo que afecta principalmente a los niños).

Las personas pueden experimentar varios trastornos de ansiedad al mismo tiempo. Por lo general, los síntomas comienzan durante la infancia o la adolescencia y se extienden hasta la edad adulta.³⁶

- **Causas concomitantes**

Los trastornos de ansiedad, al igual que otras afecciones de salud mental, son el resultado de una compleja interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos. Cualquier persona puede tener un trastorno de ansiedad, pero las personas que han sufrido abusos, pérdidas importantes u otras experiencias adversas tienen más probabilidades de presentarlo.

Los trastornos de ansiedad están estrechamente relacionados con la salud física y, por consiguiente, esta influye en ellos.

³⁶ Diagnóstico y tratamiento DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LA PERSONA MAYOR, Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-499-19 [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf

- **Causas médicas**

Para algunas personas, la ansiedad puede estar relacionada con un problema de salud oculto. En algunos casos, los signos y síntomas de ansiedad son los primeros indicadores de una enfermedad.

Enfermedad cardíaca
Diabetes
Problemas de tiroides, como el hipertiroidismo
Trastornos respiratorios, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma
Uso inadecuado de sustancias o abstinencia
Abstinencia del alcohol, de medicamentos contra la ansiedad (benzodiazepinas) o de otros medicamentos
Dolor crónico o síndrome de intestino irritable
Tumores poco frecuentes que producen hormonas de reacción de “luchar o huir”

- **Medicamentos que pueden provocar ansiedad**

Estimulantes del sistema nervioso: Anfetamina, cafeína, cocaína, metilfenidato.

Retiro de depresores del sistema nervioso: Alcohol, ansiolíticos barbitúricos, agonistas narcóticos, sedantes-hipnóticos.

Cardiovasculares: Captopril, enalapril, digoxina, hidralazina, clonidina

Pulmonares: Salbutamol, teofilina, aminofilina.

Anti-inflamatorios: Corticoesteroides y analgésicos no esteroideos.

Otras: Anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, antidepresivos, antipsicóticos, fármacos tiroideos.

Herbales: Mahuang, hierba de San Juan, ginseng, guaraná, belladona.

- **Factores de riesgo**

1. **Estrés debido a una enfermedad.** Tener un problema de salud o una enfermedad grave puede causar gran preocupación acerca de cuestiones como el tratamiento y el futuro.
2. **Acumulación de estrés.** Un evento importante o una acumulación de situaciones estresantes más pequeñas de la vida pueden provocar ansiedad excesiva, por ejemplo, la muerte de algún familiar, estrés en el trabajo o preocupaciones continuas por la situación financiera.
3. **Otros trastornos mentales.** Las personas que padecen otros trastornos mentales, como depresión, a menudo también padecen un trastorno de ansiedad.
4. **Tener familiares consanguíneos que padecen un trastorno de ansiedad.** Los trastornos de ansiedad pueden ser hereditarios.

Los factores de riesgo asociados a ansiedad en la persona mayor son:

- Sexo femenino.
- Enfermedades crónico-degenerativas.
- Vivir solo, viudo o divorciado.
- Baja escolaridad.
- Eventos estresantes a lo largo de la vida.
- Limitación física en actividades de la vida diaria.

Las enfermedades crónicas se relacionan con un incremento en la incidencia y prevalencia de trastornos de ansiedad:

- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se relaciona con una prevalencia de hasta 46%.
- Diabetes mellitus tipo 2 se relaciona en un 56% con el descontrol glucémico.
- El deterioro cognoscitivo incrementa la presencia de síntomas de ansiedad, aunque frecuentemente no son reconocidos ni valorados.

Se recomienda realizar escrutinio para descartar trastorno de ansiedad a las personas mayores con:

- Enfermedades crónico-degenerativos (enfermedades cardiovasculares, pulmonares, osteo-musculares, diabetes mellitus).
- Deterioro cognoscitivo.
- Antecedentes de depresión.
- Síntomas de ansiedad.
- Problemas socio familiares.

- **Complicaciones**

El trastorno de ansiedad no implica solamente estar preocupado. También puede ocasionar, o empeorar, otros trastornos mentales y físicos.

Depresión (que a menudo se produce junto con un trastorno de ansiedad) u otros trastornos de salud mental
Abuso de sustancias
Problemas para dormir (insomnio)
Dolor de cabeza y dolor crónico
Aislamiento social
Problemas en la escuela o el trabajo
Mala calidad de vida
Suicidio

- **Diagnóstico**

La ansiedad en los adultos mayores puede ser descrita o experimentada con predominio de síntomas somáticos tales como mareos y temblores; además pueden presentarse como ansiedad subclínica (angustia o abatimiento funcional), sin cumplir criterios diagnósticos para ansiedad.³⁷

Dentro de la evaluación inicial de un paciente con sospecha de se recomienda evaluar los siguientes aspectos:

- Historia clínica detallada que incluya: factores de riesgo, presentación de los síntomas, duración y progresión de la enfermedad.
- Examen físico y mental.
- Comorbilidad: cardiopatía, depresión, endocrinológicas, cáncer, enfermedad Parkinson, autoinmunes, entre otras.
- Medicamentos que pueden desencadenar ansiedad.

Se recomiendan las siguientes pruebas de laboratorio, orientadas con los antecedentes y cuadro clínico, para excluir condiciones clínicas comunes asociadas con la ansiedad:

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea incluido los electrolitos séricos.
- Perfil tiroideo.
- Pruebas de funcionamiento hepático.
- Examen general de orina.
- Electrocardiograma.

³⁷ Diagnóstico y tratamiento DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LA PERSONA MAYOR, Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-499-19 [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf

PRUEBAS DE LABORATORIO

- **PERFIL TIROIDEO**

Indicado en pacientes con ansiedad y síntomas sugestivos de enfermedad tiroidea (pérdida de peso inexplicable, mujeres con antecedentes familiares de enfermedad tiroidea, exoftalmos o bocio).

- **TAMIZ EN ORINA PARA ABUSO DE SUSTANCIAS LEGALES O ILÍCITAS**

Reservado para pacientes con fuerte sospecha de uso indebido de estimulantes, tales como alcohol u otras drogas.

- **PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR**

Ordenado cuando hay síntomas de enfermedad pulmonar (enfisema o hiperreactividad bronquial).

- **ELECTROCARDIOGRAMA**

Se sugiere en individuos con factores de riesgo cardiovasculares, síncope, antecedentes familiares de enfermedad cardíaca o aparición de ansiedad después de los 35 años. Antecedentes de cardiopatía isquémica o trastornos del ritmo cardíaco.

- **ELECTROENCEFALOGRAMA**

Realizar si se sospecha que la ansiedad sea parte de los síntomas prodrómicos de una crisis convulsiva.

ESCALAS DE VALORACIÓN

- Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS)

Esta escala especifica la severidad de los síntomas ansiosos en aquellos pacientes diagnosticados con alguno de los trastornos de ansiedad. En su diseño, la escala es precedida de unas breves instrucciones para el médico o el entrevistador en las que se precisa el rango de puntuación según la intensidad de los síntomas a saber: ausente = 0; leve = 1; moderado = 2; severo = 3; y grave o totalmente incapacitado = 4.

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00–21 - Ansiedad muy baja

22–35 - Ansiedad moderada

más de 36 - Ansiedad severa³⁸

- Escala geriátrica de depresión de 15 ítems

La escala geriátrica de depresión corresponde a 15 ítems de los cuales 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos y se responden afirmativamente mientras que otros indican síntomas depresivos cuando se les da la respuesta negativa, la escala geriátrica de depresión se ha aprobado en personas mayores sanas enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado en distintos contextos como el comunitario hospitalario y los cuidados a largo plazo.

- Escala de recursos sociales

Cuestionario compuesto por 13 preguntas que explora la composición de los recursos sociales con los que cuenta la persona mayor: familia, amistades, visitas y percepción de apoyo es decir la disponibilidad del individuo para ayudar a la persona mayor en caso de necesitarlo.³⁹

³⁸ Diagnóstico y Tratamiento de Los Trastornos de Ansiedad en el A. Guía de Referencia Rápida [Internet]. Gob.mx. [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/imss_392_10_grr.pdf

³⁹ Arrimada M. Los 12 instrumentos de evaluación de los trastornos de ansiedad [Internet]. pymOrganization. 2022 [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/instrumentos-evaluacion-trastornos->

- **Tratamiento**

Se utilizan fármacos de primera línea a los inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS) o inhibidores de recaptura selectivos de noradrenalina (IRSN). Se recomendó el uso de los ISRS o IRSN por lo menos durante 6 meses en pacientes con TAG, ya que es el periodo mínimo que ha demostrado su eficacia.

- El tratamiento farmacológico es más efectivo en la reducción de síntomas de ansiedad.
- La farmacoterapia debe valorar el riesgo de efectos secundarios y las interacciones fármaco-fármaco y fármaco enfermedad en las intervenciones.
- El inicio del manejo farmacológico debe considerar la polifarmacia y los cambios propios del envejecimiento que conllevan a alteraciones en la farmacodinamia y farmacocinética.

Se recomienda en el tratamiento de la ansiedad en la persona mayor el uso sertralina y citalopram como mejor opción por su costo/beneficio y perfil de bioseguridad.

Punto de Buena Práctica Se recomienda informar a los pacientes que el efecto de acción de estos medicamentos tiene una latencia de 2 a 4 semanas (algunos hasta 6 - 12 semanas). Durante las primeras 2 semanas los efectos secundarios pueden ser más notorios.

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES BAJO EL TRATAMIENTO

- ✓ Las benzodiazepinas son el grupo farmacológico más utilizado para el control desde el inicio de los síntomas y en control de crisis, siendo alprazolam, clonazepam y lorazepam los más de mayor frecuencia de uso.
- ✓ Se recomienda utilizar benzodiazepinas para controlar los síntomas de ansiedad como complemento
- ✓ Los antidepresivos (ISRS o los IRSN) inician su efecto terapéutico posterior al uso de benzodiazepinas, motivo por el cual con frecuencia son abandonados al paso del tiempo.

- ✓ El tratamiento con antidepresivos y benzodiazepinas ha demostrado efectividad en reducir los síntomas de ansiedad.
- ✓ Se recomienda utilizar benzodiazepinas por tiempo corto y disminuir la dosis a niveles mínimos y titular gradualmente. Se pueden utilizar en caso de presentar exacerbación de la ansiedad o al inicio de tratamiento con ISRS. Por ejemplo: clonazepam o alprazolam en solución (gotas) a razón de 0.2 a 0.5 mg de una a tres veces por día.
- ✓ Se recomienda considerar las siguientes estrategias para la prescripción farmacológica de psicotrópicos: ⁴⁰

• Comenzar una dosis baja con incremento lento.
• Anticipar y monitorear proactivamente los efectos adversos de los fármacos.
• Fomentar la adherencia del paciente.
• Comunicación regular con el paciente y su familiar.
• Establecer metas de respuesta aceptables y centrarse en los resultados funcionales aceptables.
• Incluir intervenciones psicosociales.
• Educar sobre la enfermedad y su tratamiento.
• Descontinuar medicamentos que no produzcan la respuesta esperada.
• Cambiar solo un medicamento a la vez.
• Utilizar el régimen de medicación más simple.

⁴⁰ Diagnóstico y tratamiento DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LA PERSONA MAYOR Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-499-19 [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf

CUADRO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE	PRESENTACION	EFFECTOS ADVERSOS
<i>Alprazolam</i>	Envase con 30 tabletas	Cefalea, hostilidad, náusea, hipotensión arterial, vómito
<i>Clonazepam</i>	Tabletas 2 mg. Solución 2.5 mg/mL (1 gota = 0.1 mg) Envase con 30 tabletas Envase con 10 ml y gotero integral.	Rinorrea, palpitaciones, mareo, ataxia, nistagmus, hipotonía muscular
<i>Gabapentina</i>	Cada cápsula contiene: 300 mg. Envase con 15 cápsulas	Ataxia, nistagmus, amnesia, depresión, irritabilidad, somnolencia y leucopenia.
<i>Lorazepam</i>	Tableta 1 mg. Envase 40 tabletas	Hiporreflexia, ataxia, apnea, insuficiencia respiratoria
<i>Pregabalina</i>	Capsulas con 75 mg y 150 mg Envase con 14 ó 28 cápsulas.	Mareo, somnolencia, edema periférico, infección, boca seca y aumento de peso.
<i>Sertralina</i>	Tabletas, Cápsulas de 50 mg. Envase con 14 tabletas o capsulas	Náusea, diarrea, dolor abdominal, mareo, hipotensión arterial, palpitaciones, edema, disfunción sexual
<i>Citalopram</i>	Tabletas 20 mg Envase con 14 ó 28 tabletas	Cefalea, sudoración, astenia, pérdida de peso, palpitaciones, insomnio, disminución de la libido, congestión nasal, resequead de mucosas

V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

DATOS PERSONALES GENERALES

Paciente femenina GGS de 66 años de edad, estado civil Viuda, religión católica, actualmente residente del Estado de México, (Municipio Ozumba), cuenta con un nivel de escolaridad primaria, su ocupación es hogar en la semana y el comercio los fines de semana. Habita en una zona rural, con casa propia de concreto la cual cubre sus necesidades, cuenta con todos los servicios públicos, luz, agua, drenaje, pavimento. En cuanto a sus gastos personales, ella se solventa económicamente, cubre en su totalidad a excepción de los gastos de la comida ya que de ello se encarga su hija con la cual habita en su vivienda y en ocasiones sus hijos la apoyan para los gastos de sus medicamentos o algún servicio médico que necesite.

Se encuentra consciente y orientada en sus tres esferas, se valora la puntuación de Glasgow, obteniendo 15 puntos; tiene cabello negro, corto, chino con presencia de caspa y lesiones en el cuero cabelludo; su piel es morena media; tiene ojos simétricos, presenta ligera irritación y carnosidad en ambos, se observa ojeras y cansancio; los oídos son simétricos y refiere agudeza auditiva normal; las mucosas orales se encuentran hidratadas con presencia de halitosis, cuenta con 26 piezas dentales, de las cuales cuatro son prótesis fijas, dos con coronas en los incisivos centrales, un incisivo lateral y el primer molar.

A la auscultación, se escucha adecuada ventilación en los campos pulmonares, con una frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, con ritmo normal y profundidad superficial, presentando un grado 3 de disnea al realizar actividades mayores, la saturación de oxígeno es del 96%; tiene una frecuencia cardiaca de 79 latidos por minuto y una tensión arterial de 130/90 mmHg.

Los miembros superiores se encuentran íntegros, con ligera rigidez en miembro torácico izquierdo, las manos con presencia de cicatriz por quemadura de aceite, uñas largas y sucias, llenado capilar de 2".

Se realiza palpación y auscultación abdominal; presenta un abdomen globoso a la palpación y ruidos peristálticos normales a expensas de panículo adiposo, perímetro abdominal de 102, IMC es de 32.9 kg/m², por encima de los rangos normales de acuerdo a su peso (68.300kg) y talla (1.44m).

Su alimentación consta de grandes cantidades de comida corrida y frita con mucha grasa por lo general no respeta horarios de alimentos y durante todo el día pica la comida, en cuanto a líquidos predomina más la ingesta excesiva de refresco y jugos embotellados derivado de su trabajo, presencia de cicatriz en hipocondrio derecho por colecistectomía antigua.

Presenta genitales íntegros de acuerdo a edad y sexo; en cuanto a su evacuación hace mención que en ocasiones padece estreñimiento y su orina es amarilla clara. Miembros inferiores simétricos e íntegros, presencia de edema (++) en ambos miembros cuando pasa mucho tiempo de pie y presenta ligero hormigueo, refiere dolor en las rodillas al realizar caminatas largas.

No realiza ninguna actividad física, después de la ingesta de alimentos suele permanecer acostada y dormir.

Refiere que cuando no va a trabajar, duerme por lo regular 9 horas y cuando va a trabajar no suele conciliar el sueño por estar pendiente de que se tiene que levantar y se despierta cada rato.

Al interrogatorio refiere sentir preocupación, angustia y temor por su familia de que les vaya a pasar algo (Accidentes u algunas enfermedades que pongan en riesgo su vida), hace mención de haber padecido una crisis de miedo, angustia y pánico sin motivo aparente al escuchar los fuegos artificiales (Cohetes), al salir a la calle, por lo que tuvo que asistir de urgencia al hospital psiquiátrico donde fue atendida su enfermedad.

No le gusta arreglarse al menos que le digan, refiere que en ocasiones cuando se baña suele ponerse la misma ropa.

Comenta que es muy friolenta y más cuando se encuentra en su cuarto porque no le entra mucho el sol.

En el momento de la entrevista se muestra aprensiva, reservada, callada y antisocial, no le gusta convivir con personas que no son de su familia, actualmente vive con su hija menor, yerno y nietos.

Se realizan una serie de escalas para valorar el nivel de ansiedad obteniendo los siguientes resultados:

- Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS)

(Total = 21 corresponde a ansiedad moderada/grave).

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

(Total = 25 Corresponde ansiedad moderada).

- Escala geriátrica de depresión

(Total = 4 puntos NORMAL).

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padres finados, papá por alcoholismo y madre omite información porque no recuerda. Dentro de los integrantes de la familia se hizo mención a tres de sus hijos los cuales actualmente padecen algunas enfermedades tales como (RGG de 41^a) con hipertiroidismo, (MMGG de 43^a) con Anemia y (MCGG de 32^a) quien fue diagnosticada con Ansiedad.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Intervención quirúrgica para el retiro de vesícula hace 39 años.

ENFERMEDADES CRONICAS

- Internamiento aproximadamente hace 14 años por diagnóstico de **Psicosis y Depresión**, enfermedad que ya fue tratada y controlada por los especialistas, pero la cual hasta la fecha lleva un seguimiento su tratamiento

farmacológico y por lo que acude cada dos meses a consulta con el médico en la Ciudad de México (Instituto nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente).

Debido al tiempo que lleva con dicho fármaco de base, se le realizó dentro del mismo hospital un examen de monitorización en sangre. (La paciente no cuenta con los resultados debido a que permanecen dentro de los expedientes de la Institución de Psiquiatría).

TRATAMIENTO	
Risperidona 2 mg	<ul style="list-style-type: none">• Una tableta por las noches. Cada dos meses acude con el psiquiatra para el seguimiento del trastorno.

- Detección de **Diabetes mellitus tipo II** aproximadamente hace 9 meses. Dicho padecimiento en cual lleva un control en el municipio de Ozumba Estado de México, centro de salud de su comunidad.

TRATAMIENTO	
Metformina 850mg	<ul style="list-style-type: none">• Media tableta después del desayuno y una tableta completa después de la comida.

- Detección de **Hipertensión Arterial** aproximadamente hace 9 meses. Dicho padecimiento en cual lleva un control en el municipio de Ozumba Estado de México, centro de salud de su comunidad.

TRATAMIENTO	
Irbesartan 300mg	<ul style="list-style-type: none">• Media tableta por las mañanas.

- **LABORATORIOS**

Generales:

- Prolactina sérica
- Coproparasitoscópico
- Química sanguínea
- Perfil tiroideo
- Biometría hemática
- EGO

Resultados con anormalidad:

Biometría hemática

- Eritrocitos $5.40 \times 10^6/\text{mm}^3$
- Hemoglobina 17.3 g/dl
- Hematocrito 50.7%

Examen general de orina

- Aspecto (Turbio 1+)
- Glucosa (POSITIVO)
- Densidad (1.025)

5.2 VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA (IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES)

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: <u>G.G.S.</u>	EDAD: <u>66 años</u>	SEXO: <u>Femenino</u>
DIAGNÓSTICO MÉDICO:		
DIRECCIÓN: <u>Calle Matamoros S/N Ozumba Estado de México</u>		
TELÉFONO: <u>5578712178</u>	NOMBRE DEL / INFORMANTE:	
OCUPACIÓN DEL PACIENTE: <u>Comerciante y ama de casa</u>		

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO								
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 respiraciones por minuto				SPO2: 96%				
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO		RUIDOS ANORMALES		OBSERVACIONES Refiere que cuando realiza caminatas muy largas, sube escaleras o realiza alguna actividad muy pesada, se sofoca mucho y en ocasiones le duelen las rodillas. • Escala índice de disnea basal de Mahler (Grado 3). IMC: 32.9 kg/m2 Pulmones bien ventilados a la auscultación
Normal	X	Superficial	X	Kusmaull		Crepitantes		
Taquipnea		Profunda		Ortopnea		Broncoespasmo		
Bradipnea				Disnea		Sibilancias		
				Cheyne Stokes		Estertores		

CARDIACO					
FRECUENCIA CARDIACA: 79 latidos por minuto		PULSO: 79 pulsaciones por minuto		TENSIÓN ARTERIAL: 130/90 mm Hg PAM: 103mm/Hg	
RITMO		PULSO		OBSERVACIONES Se toma frecuencia cardíaca en foco aórtico. Se toma tensión arterial en arteria braquial izquierda. IMC: 32.9 kg/m2 Edema de ++ en miembros inferiores y ligero hormigueo. Refiere tomar Irbesartan de 300mg media tableta por las mañanas.	
Taquicardia		Rebotante			
Bradycardia		Taquisfignia			
Arritmia		Bradisfignia			
		Filiforme			

COLORACIÓN TEGUMENTARIA			
Cianosis distal: _____	Cianosis peribucal: _____	Palidez: _____	Llenado capilar: 2 segundos

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 68.300 kg **Peso ideal:** 44 kg **Talla:** 1.44 m **Perímetro abdominal:** 102 cm **Perímetro cefálico:** _____

Ha perdido o ganado peso (cuánto): Ha ganado peso los últimos meses, aproximadamente 3 kg

Compleción. Delgado: _____ **Obesidad:** X **Caquéxico:** _____ **IMC:** 32.9 kg/m²

ALIMENTO

TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES	OBSERVACIONES
<p> Blanda: _____ Normal: X Papilla: _____ Astringente: _____ </p>	<p> Por lo regular come grandes cantidades de sal y comida corrida o fritos debido al trabajo al que se dedica los fines de semana (Comerciante). Refiere no tener un horario exacto para sus comidas, se observa realizar el (Pica después de cada comida). Glucemia capilar: 101 mg/dl Al igual que refiere tomar Metformina 850mg media tableta después del desayuno y una tableta completa después de la comida. </p> <ul style="list-style-type: none"> • Triglicéridos 116mg/dL • Colesterol de alta densidad 40.0 mg/dL • Colesterol de baja densidad 80.0 mg/dL • Colesterol de muy baja densidad 40 mg./dL

LIQUIDOS

CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS	OBSERVACIONES
<p>< de 500 ml: _____</p>	<p> Agua natural: X Agua de sabor natural: _____ Te: _____ </p>	<p>Refiere que son muy pocas las cantidades de agua natural que ingiere y regularmente toma excesivas cantidades de refrescos y jugos.</p>
<p>500 a 1000 ml: X</p>	<p> Jugos: X Refrescos: X Café: _ </p>	

DATOS DIGESTIVOS

DATOS DIGESTIVOS						OBSERVACIONES
Anorexia: _____	Náuseas: X	Vómito: _____	Indigestión: _____	Hematemesis: _____	Pirosis: _____	<p>Refiere que en ocasiones tiene náusea y distensión abdominal después de ingerir metformina.</p> <p>Perímetro abdominal: 102 cm</p>
Distensión abdominal: X	Masticación dolorosa: _____	Disfagia: _____	Polidipsia: _____	Polifagia: _____		
Polifagia: _____	Odinofagia: _____	Sialorrea: _____	Regurgitación: _____	Otro: _____		

ELIMINACIÓN URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica: X	7 veces al día	100ml	Amarillo		Refiere que por las noches se levanta mínimo 3 veces a miccionar. El examen general de orina reporta una densidad de 1.025 (por arriba de los valores normales) y glucosa presente. En el examen general de orina: Aspecto (Turbio 1+) Glucosa (POSITIVO) Densidad (1.025)
Forzada: _____		T= 700ml			
DATOS DE ELIMINACIÓN URINARIA					
Nicturia: X	Anuria: _____	Disuria: _____	Enuresis: _____	Incontinencia: _____	Poliuria: _____
Iscuria: _____	Oliguria: _____	Opsiuria: _____	Polaquiuria: _____	Tenesmo: _____	Urgencia: _____
Otros: _____					

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACIÓN INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: X	2 veces al día	150ml	Café	Fétido	Bristol tipo 2: Ligero estreñimiento	Refiere en ocasiones padecer de estreñimiento. En su estudio Coproparasitoscópico serie I, da como resultado quistes escasos Entamoeba coli (quistes, huevecillos y larvas).
Forzada: _____		T= 300ml				
DATOS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL						
Estreñimiento: X	Flatulencia: _____	Rectorragia: _____	Incontinencia: _____	Melena: _____		
Pujo: _____	Tenesmo: _____	Otros: _____				
No toma la cantidad suficiente de líquidos y su alimentación se basa en comida corrida, y grasas. Refiere no realizar ninguna actividad física (Sedentaria).						

INGRESO		Total = 1110ml	EGRESO		Total = 1000ml	BALANCE
Líquidos (jugos, agua, te)	550ml		Eliminación intestinal	300ml		+110
Alimento (Comida)	560 ml	Eliminación urinaria	700ml			

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): No	OBSERVACIONES No realiza ninguna actividad física, duerme después de la comida y por las tardes suele permanecer acostada y dormir. Presenta ligera rigidez en miembro torácico izquierdo (brazo). Se encuentra consciente y orientada. <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Glasgow (15 PUNTOS) • Riesgo de caídas Dowton (6 ALTO RIESGO)
Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): Sola	
Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): Sola	

5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: 9 horas	¿Siente descanso cuando duerme?: No	OBSERVACIONES Refiere que cuando no va a trabajar duerme por lo regular 9 horas y cuando va a trabajar no suele conciliar
¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: Sí, 1 hora	¿Toma algún medicamento para dormir?: No	

¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: _____

el sueño por estar al pendiente de que se tiene que levantar para ir a trabajar, se despierta a cada rato.

CARACTERÍSTICAS

Insomnio: **X** Bostezos frecuentes: **X** Se observa cansado: **X** Presenta ojeras: **X**
 Ronquidos: **X** Somnoliento: **X** Irritabilidad: _____ Otros: _____

Refiere por las noches antes de dormir tomar medicamento antipsicótico Risperidona 2 mg.

Refiere sentir preocupación, angustia y temor por su familia teme a que les vaya a pasar algo.

No tiene cambios al dormir o al despertar por efecto de la Risperidona.

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuándo hace el cambio de ropa interior y exterior? 3 veces a la semana

Necesita ayuda para vestirse: No

Tipo de ropa preferida: No

OBSERVACIONES

No le gusta arreglarse al menos que le digan, en ocasiones cuando se baña suele ponerse la misma ropa.

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: 36°C Axilar: **X** Frontal: _____ Ótica: _____ Oral: _____ Rectal: _____

Escalofríos: _____ Piloerección: _____ Diaforesis: _____ Hipotermia: _____ Hipertermia: _____

Distermias: _____ Fiebre: _____ Rubicundez facial: _____ Otros: _____

OBSERVACIONES

Refiere ser muy friolenta cuando se encuentra en su cuarto, porque no entra mucho el sol.

PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS

HABITACIÓN

Matutino: _____ Fria: _____ Húmeda: _____ Templada: **X**
 Vespertino: _____ Ventilada: _____ Poco ventilada: _____
 Nocturno: _____ Otros: _____

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL

BAÑO. Regadera: _____ Tina: _____ Esponja: _____ Aseos parciales: _____ Aseos de cavidades: _____

FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: _____ 3 veces a la semana: _____ 1 vez a la semana: _____ Otro: 2 veces a la semana

OBSERVACIONES

Baño con jícara.
 No le gusta arreglarse.
 Presencia de caspa.

MUCOSA ORAL

Seca: _____ Hidratada: **X** Estomatitis: _____ Caries: **X** Gingivitis: _____ Úlceras: _____ Aftas: _____

Sialorrea: _____ Xerostomía: _____ Flictenas: _____ Halitosis: **X**

Características de la lengua: Color rosado e hidratada. Otros: _____

Tiene 4 prótesis dentales fijas, 2 con corona (2 incisivos centrales, 1 incisivo lateral y el primer molar), al igual que presenta caries dental en el 2° molar derecho.

Solo acude a revisión odontológica cuando tiene algún problema.

DIENTES

Frecuencia del lavado: 1 vez al día: **X** 2 veces al día: _____ 3 veces al día: _____

Cantidad de dientes: 26

PIEL					
COLORACIÓN:	Palidez: ___	Cianosis: ___	Ictericia: ___	Rubicundez: ___	Cloasma: ___
Melasma: ___	Angiomas: ___	Manchas: ___	Rosado: ___	Grisácea: ___	Apiñonada: ___
Morena clara: ___	Morena intensa: ___	Morena media: X	Hiperpigmentación: ___		
TEMPERATURA.	Fría: ___	Caliente: ___	Tibia: X	Otras: _____	
TEXTURA.	Edema: X	Celulitis: ___	Áspera: ___	Turgente: ___	Escamosa: ___ Lisa: ___
Seca: X	Agrietada: ___	Otras: _____			
ASPECTO Y LESIONES.	Máculas: ___	Pápulas: ___	Vesículas: ___	Pústulas: ___	Nódulos: ___
Tubérculos: ___	Escaras: ___	Callosidades: ___	Isquemias: ___	Nevos: ___	Tatuajes: ___
Prurito: ___	Petequias: ___	Equimosis: ___	Hematomas: ___	Masas: ___	Verrugas: X
Signos de maltrato: ___	Quemaduras: X	Infiltración: ___	Ronchas o habones: _____		
Otros: _____					
					OBSERVACIONES Presenta edema de ++ en miembros inferiores, refiere que en especial cuando se va a vender, debido a que pasa mucho tiempo de pie. Presencia de cicatriz en hipocondrio derecho por colecistectomía antigua, hace aproximadamente 39 años. Presenta cicatrices por aceite en las manos (por freír pescados). Llenado capilar 2"

CABELLO					
Largo: ___	Corto: X	Lacio: ___	Quebrado o chino: X	Limpio: ___	Sucio: ___
Desalineado: ___	Seborréico: ___	Fácil desprendimiento: ___	Alopecia: ___	Distribución: ___	
Implantación: ___	Zooriasis: ___	Pediculosis: ___	Quebradizo: ___	Caspa: X	Otro: _____
Características de los dientes:	Amarillos: X	Blancos: ___	Picados: ___	Sarro: X	Caries: X
					OBSERVACIONES Presenta ligeras lesiones en el cuero cabelludo debido a que por la caspa se rasca muy fuerte. Cabello fino seco y cano.

OJOS					
Simetría: X	Asimetría: ___	Tumores: ___	Hemorragias: ___	Separación ocular: _____	
Edema palpebral: ___	Secreción: ___	Ojeras: X	Tics: ___	Dolor: ___	Estrabismo: ___
Pestañas integra: X	Exoftalmos: ___	Enoftalmos: ___	Fosfenos: ___	Uso de lentes: ___	
					OBSERVACIONES Presenta ojos irritados y ligera carnosidad (Terigión) en ambos ojos. Debido a la exposición de calor, cuando se dedica a la venta de pescado frito.

UÑAS					
Coloración y características					
Quebradizas: ___	Micosis: ___	Onicofagia: ___	Bandas blancas: ___	Amarillentas: ___	
Cianóticas: ___	Estriadas: ___	Convexas: ___	Coiloniquia: ___	Leuconiquia: ___	Grisáceas: ___
Hemorragias subungueales: ___	Deformadas: X	Rosadas: X	Otras: _____		
					OBSERVACIONES Presenta uñas largas y sucias.

OÍDOS

Dolor: _____ Cerumen: X Otorrea: _____ Edema: _____ Auxiliares auditivos: _____ Deformidades: _____ Hipoacusia: _____ Acusia: _____ Acúfenos: _____	OBSERVACIONES Sin observaciones.
---	--

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS

Esquema de vacunación. Completo: _____ Incompleto: X Adicciones (cuáles, tiempo de uso y frecuencia): _____ Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: _____ Tomar un medicamento que esté en casa: X Número de personas con las que vive y parentesco: (4) Hija, yerno y 2 nietos ¿Convive con animales? (cuáles y cuántos): No ¿En casa hay fauna nociva o doméstica?: No ¿En casa hay fumadores? (parentesco, frecuencia): No ¿En casa hay farmacodependientes y alcoholismo?: No ¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): Todos los servicios.	OBSERVACIONES No cuenta con cartilla de vacunación. Familia nuclear con parientes próximos. Refiere sentir preocupación, angustia y temor hacia su familia ya que teme a que les vaya a pasar algo (Accidente ³ u enfermedad). Refiere que últimamente tuvo una crisis de miedo, angustia y pánico sin motivo aparente al escuchar los fuegos artificiales (Cohetes), y al salir a la calle, por lo que tuvo que asistir de urgencia al hospital psiquiátrico donde fue atendida su enfermedad. Por las noches antes de dormir toma medicamento antipsicótico Risperidona 2 mg. <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) (Total = 21 corresponde a ansiedad moderada/grave). • Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Total = 25 Corresponde ansiedad moderada).
--	---

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA

Riesgos físicos / materiales: _____ Riesgos ambientales: _____ Riesgos familiares: _____	OBSERVACIONES <ul style="list-style-type: none"> • Escala de fragilidad de FRIED (Sin fragilidad o robustez: 0 puntos) • Riesgo de caídas (6 ALTO RIESGO) Su tratamiento farmacológico que consta de Antidepresivos, Hipertensivos, Hipoglucemiantes.
--	---

ESTADO NEUROLÓGICO

Alerta: X Orientado (tiempo, espacio, lugar): X Confusión: _____ Parálisis: _____ Movimientos anormales: _____ Hipervigilia: _____ Hemiparesia: _____ Parestesia: _____ Dislalia: _____ Hiperactividad: _____ Déficit de atención: _____ Agresividad: _____ Excitabilidad motriz: _____ Alucinaciones: _____ Fobias: _____ Otros: _____	OBSERVACIONES Ligera rigidez del miembro superior izquierdo, secuela perteneciente a enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Glasgow (15 PUNTOS) Padece enfermedad psiquiátrica controlada: psicosis y depresión, por las noches antes de dormir toma medicamento antipsicótico Risperidona 2 mg. <ul style="list-style-type: none"> • Escala geriátrica de depresión (Total = 4 puntos NORMAL).
--	---

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: No							
Medios de comunicación frecuentes (auditivos, electrónicos, telefónicos etc.): Telefónicos							
HABLA							
TIPO DE COMUNICACIÓN	Oral: X	Escrita: ____	Señas: ____	Visual: ____	OBSERVACIONES Sin observaciones.		
TIPO DE HABLA:	Entendida: X	Poco clara: ____	Incompleta: ____	Incoherente: ____			Pausado: ____
Tartamudeo: ____	Balbuceo: ____	Dislexia: ____	Afasia: ____	Dislalia: ____			Dialecto: ____

PERSONALIDAD						
Alegre: ____	Tímido: X	Violento: ____	Sarcástico: ____	Noble: X	Pasivo: ____	OBSERVACIONES Es muy reservada y callada. Es muy antisocial, no le gusta convivir con las personas que no son de su familia. Padece enfermedad psiquiátrica controlada: psicosis y depresión, actualmente toma por las noches antes de dormir medicamento antipsicótico Risperidona 2 mg. Refiere ser aprensiva. • Escala de Recursos Sociales.
Hiperactivo: ____	Enojo: ____	Impulsivo: ____	Retador: ____	Superioridad: ____		
Inferioridad: ____	Otro: _____					

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

<p>Religión que practica y frecuencia de asistencia: Católica. Asiste en pocas ocasiones a misa.</p> <p>Valores que se consideran importantes: Honestidad, respeto, humildad, paz.</p> <p>¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: Mediante la oración.</p> <p>¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: _____</p>	OBSERVACIONES
---	----------------------

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO	
<p>Ingreso económico mensual: \$14,800.00</p> <p>¿La enfermedad le ha causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? Sí</p> <p>¿Conoce los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles?: Sí, seguir las indicaciones médicas de su tratamiento</p>	OBSERVACIONES Vende pescados fritos los fines de semana, en un horario de 6:00 am a 5:00 pm

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

<p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: No</p> <p>¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: Visitar a sus hijos.</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: 2 horas al día.</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: 3 horas al día, visitando a sus hijos.</p>	OBSERVACIONES Suele pasar tiempo con sus hijos. Es muy antisocial, no le gusta convivir con las personas que no son de su familia.
--	---

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD

Escolaridad del paciente: Educación Primaria.

Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): _____

¿Qué le gustaría estudiar?: _____

¿Qué le gustaría aprender?: _____

OBSERVACIONES

Refiere que le hubiese gustado estudiar para maestra.

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno _____ Malo: _____ Regular : **X** No sé: _____

Se ha tomado estudios de laboratorio: Sí: **X** No: _____
Cuáles: Biometría hemática, Química sanguínea, Coproparasitoscópico, Perfil tiroideo, Prolactina sérica y Examen general de orina.

¿Cuántas veces al año acude al médico general?: Cada 2 meses.

¿Cuántas veces al año acude al dentista?: Solo acude cuando tiene algún problema.

¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente?: Clara y completa.

OBSERVACIONES

Cada dos meses acude con el psiquiatra para seguimiento del trastorno de psicosis y depresión.
 Cuando requiere atención médica acude al médico general.

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER

Edad de la menarca: 12 años Ritmo, flujo, de menstruación: Normal, ritmo cada 28 días.

Dismenorrea: _____ Fecha de última menstruación: _____

Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): 2 veces a la semana.

¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: No

¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: _____

¿Se ha realizado mastografía y cuándo fue la última vez?: No

¿Sabe realizarse la exploración de mama?: Sí

¿Cuál es su método de planificación familiar?: Nunca utilizó métodos de planificación familiar

¿Cuándo inicio la menopausia?: A los 50 años de edad.

Número de gestaciones: 5 Número de partos: 5 Número de cesáreas: 0 Número de abortos : 0

Todos sus hijos viven: Sí

¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: No

OBSERVACIONES

Refiere que cuando tenía 40 años presentó hemorragias vaginales, las cuales nunca se trató, solo con el paso del tiempo fue dejando de presentarlas.

Refiere no haber realizado exámenes ginecológicos como Papanicolaou o mastografía por pudor.

ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales:

- Prolactina sérica
- Coproparasitoscópico
- Química sanguínea
- Perfil tiroideo
- Biometría hemática
- EGO

Resultados con anomalía:

- **Biometría hemática**

Eritrocitos 5.40 x10/mm³

Hematocrito 50.7%

- **Examen general de orina**

Aspecto (Turbio 1+)

Glucosa (POSITIVO)

Densidad (1.025)

5.3 DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL DE ENFERMERÍA
EVITAR PELIGROS	<ul style="list-style-type: none"> -Se observa con ojeras. -Bostezos frecuentes. -Insomnio. -Por las noches toma medicamento antipsicótico Risperidona 2 mg. -Angustia -Temor -Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) (Total=21 corresponde a ansiedad moderada/grave). -Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Total = 25 Corresponde ansiedad moderada). -Escala geriátrica de depresión (Total = 4 puntos). 	<ul style="list-style-type: none"> -Refiere que en fines de semana no logra conciliar el sueño. -Refiere no sentirse descansada. -Refiere sentir preocupación, angustia y teme que le vaya a pasar algo a su familia. -Refiere que últimamente tuvo una crisis de miedo, angustia y pánico sin motivo aparente al escuchar los fuegos artificiales (Cohetes), y al salir a la calle. 	<p>Etiqueta diagnóstica: <u>00146 Ansiedad</u> Patrón: 07 Autopercepción-auto concepto Dominio: 09 Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase: 02 Respuestas de afrontamiento</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera

EVITAR PELIGROS	<p>-Se observa con ojeras. -Bostezos frecuentes. -Insomnio. -Por las noches toma medicamento antipsicótico Risperidona 2 mg. -Angustia -Temor -Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) (Total=21 corresponde a ansiedad moderada/grave). -Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Total = 25 Corresponde ansiedad moderada). -Escala geriátrica de depresión (Total = 4 puntos).</p>	<p>-Refiere sentir preocupación, angustia y temor por su familia de que les vaya a pasar algo. - Es aprensiva. -Refiere que últimamente tuvo una crisis de miedo, angustia y pánico sin motivo aparente al escuchar los fuegos artificiales (Cohetes), y al salir a la calle.</p>	<p>Etiqueta diagnóstica: <u>00168 Temor</u> Patrón: 07 Autopercepción Dominio: 09 Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase: 02 Respuestas de afrontamiento</p>	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	<p>-Peso: 68.300 kg -Talla: 1.44 m -IMC: 32.9 kg/m2 -Perímetro abdominal: 102 cm</p>	<p>-Refiere comer grandes cantidades de comida frita, consumo alto de sodio, ingerir poca agua natural, y tomar excesivas cantidades de refrescos y jugos. -Refiere haber ganado 3 kg de peso en los últimos meses.</p>	<p>Etiqueta diagnóstica: <u>00232 Obesidad</u> Patrón: 02 Nutricional-metabólico Dominio: 02 Nutrición Clase: 01 Ingestión</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera

OXIGENACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -Edema en miembros inferiores. -Godet ++ -Llenado capilar de 2 segundos 	<ul style="list-style-type: none"> -Refiere pasar mucho tiempo de pie y sentir en ocasiones hormigueo. -Refiere ingesta excesiva de sodio. -Refiere vida sedentaria. 	Etiqueta diagnóstica: <u>00204 Perfusión tisular periférica ineficaz.</u> Patrón: 04 Actividad-ejercicio Dominio: 04 Actividad/reposo Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
OXIGENACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -T/A: 130/90 mmHg -PAM: 103 mm/Hg -Llenado capilar de 2 segundos. -Peso: 68.300 kg -Talla: 1.44 m -IMC: 32.9 kg/m2 -Perímetro A: 102 cm - Escala índice de disnea basal de Mahler (Grado 3). 	<ul style="list-style-type: none"> -Refiere sofocación al hacer esfuerzos. -Refiere comer grandes cantidades de comida frita, consumo alto de sodio. -Refiere ingesta excesiva de sodio. 	Etiqueta diagnóstica: <u>00311 Riesgo de deterioro de la función cardiovascular.</u> Patrón: 04 Actividad-ejercicio Dominio: 04 Actividad/reposo Clase: 04 Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera
HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	<ul style="list-style-type: none"> -Cuero cabelludo con caspa. -Halitosis. -Dientes amarillos con sarro. -Uñas largas y sucias. 	<ul style="list-style-type: none"> Refiere baño solo dos veces a la semana y aseo bucal una vez al día. 	Etiqueta diagnóstica: <u>00182 Disposición para mejorar el autocuidado.</u> Patrón: 04 Actividad-ejercicio Dominio: 04 Actividad/reposo Clase: 05 Autocuidado	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad	Compañera

5.4 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

PLAN DE CUIDADOS				
<p>DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés CLASE: 02 Respuesta de afrontamiento</p>	<p>DOMINIO: 03 Salud psicosocial CLASE: M Bienestar psicosocial</p>			
<p style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>ETIQUETA: <u>Ansiedad (00146)</u></p> <p>DEFINICIÓN: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia.</p> <p>FACTOR RELACIONADO: Estresores, transmisión intrapersonal.</p> <p>EVIDENCIADO POR: Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, disminución de la productividad, expresa inseguridad, insomnio, expresa preocupación y angustia, incremento de la presión arterial.</p> <p>CONDICIONES ASOCIADAS: Desórdenes mentales.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: <u>Nivel de ansiedad (1211)</u></p> <p>ESCALA LIKERT 1.- Grave 4.- Leve 2.- Sustancial 5.- Ninguno 3.- Moderado</p>			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	(121118) Preocupación exagerada	2	3	1
	(112119) Aumento de la presión sanguínea	2	3	1
	(121125) Fatiga	2	3	1
	(121126) Disminución de la productividad	2	3	1
	(121129) Trastorno del sueño	3	3	1

CAMPO: 03 Conductual

CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Disminución de la ansiedad (5850)

Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificada.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">• Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre una situación estresante.• Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.• Crear un ambiente que facilite la confianza.• Escuchar con atención.• Instruir a la paciente sobre técnicas de relajación.• Determinar la administración de medicamentos que reduzcan la ansiedad.	<p>La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar las dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente. La incertidumbre genera ansiedad, ya que puede disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo.</p> <p>Por ello es importante identificar que los cambios de ansiedad ya que por medio de la preocupación excesiva por las cosas cotidianas puede ser una característica distintiva del trastorno de ansiedad generalizada, especialmente si es lo suficientemente grave como para interferir con la vida diaria.⁴¹</p>

⁴¹ Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto Guía de Referencia Rápida Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-392-10 (citado el 12 de agosto de 2024). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf>

CAMPO: 03 Conductual

CLASE: R Ayuda para el afrontamiento

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Terapia de entretenimiento (5360)

Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las habilidades sociales.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

- Inducir al paciente en la planificación de actividades recreativas.
- Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.
- Disponer de actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad (juegos de mesa).
- Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreativa.
- Proporcionar un refuerzo positivo a la participación de las actividades.

Realizar terapias recreativas o de entretenimiento, ayudan al adulto mayor a potenciar su creatividad, sentirse útil, disfrutar de nuevos intereses, fomentar las relaciones interpersonales y conservar las habilidades cognitivas. Con esto se pretende reforzar la autoestima, la autonomía, y el control propio, lo que hace que se vuelvan más activos y dinámicos, pues favorecen el desarrollo y estimulación de su salud mental y todo esto colabora para mejorar su calidad de vida.⁴²

⁴² Procuraduría Federal del Consumidor. Terapias de rehabilitación para el adulto mayor, 2023. Citado el 21 de agosto del 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/terapias-de-rehabilitacion-para-adultos-mayores>

CAMPO: 02 Fisiológico complejo

CLASE: H Control de fármacos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Manejo de la medicación (2380)

Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo a la prescripción.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
- Explicar al paciente y/ o familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
- Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente.
- Enseñar a la paciente cuando debe de solicitar atención médica.

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

Los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento producen modificaciones de la farmacocinética y estados de especial susceptibilidad del adulto mayor a presentar reacciones adversas a medicamentos e interacciones medicamentosas. Las comorbilidades inducen mayor riesgo ya que pueden afectar la absorción, excreción y metabolización de fármacos.⁴³

EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO:

Se ejecutan las actividades planificadas logrando aumentar 1 punto en la escala Diana mejorando la preocupación, la fatiga y con ello el trastorno del sueño, favoreciendo un cambio en el estado de ánimo expresando más seguridad y aumento en la productividad de su vida diaria, tomando en cuenta se lleva un buen control de la medicación que maneja para sus padecimientos.

⁴³ Homero GE, editor. Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores. Vol. 23. Elsevier; 2012. Citado el 13 de agosto del 2024. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-polifarmacia-morbilidad-adultos-mayores_S0716864012702705

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés CLASE: 02 Respuesta de afrontamiento	DOMINIO: 03 Salud psicosocial	CLASE: M Bienestar psicosocial		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ETIQUETA: <u>Temor (00148)</u> DEFINICIÓN: Respuesta emocional básica e intensa que se socita ante la detección de una amenaza inminente, que implica una reacción de alarma inmediata.	RESULTADO ESPERADO: <u>Nivel de miedo (1210)</u> ESCALA LIKERT 1.- Grave 4.- Leve 2.- Sustancial 5.- Ninguno 3.- Moderado			
FACTOR RELACIONADO: Respuesta aprendida a la amenaza. EVIDENCIADO POR: Aprensión, expresa temor y angustia, incremento de la presión arterial, concentración a la fuente del miedo, disminución a la seguridad de sí mismo. POBLACIÓN EN RIESGO: Adulto mayor, mujeres	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	(121008) Dificultad de la concentración	2	3	1
	(121012) Aprensión interpersonal	2	3	1
	(121014) Preocupación por sucesos vitales.	2	3	0
	(121031) Temor	2	3	1
(121033) Pavor	2	3	1	

CAMPO: 03 Conductual

CLASE: Q Potenciación de la comunicación

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Escucha activa (4920)

Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Mostrar interés por la paciente.
- Hacer preguntas a la paciente que animen a expresar sus pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
- Concentrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios.
- Evitar a la escucha activa (Minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas).
- Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual.
- Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento.

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

La tercera edad es una etapa en la que las funciones cognitivas empiezan a verse deterioradas por el natural paso del tiempo, un hecho que afecta de manera notable a la salud emocional de la persona y ejerce un efecto muy negativo sobre su calidad de vida. La escucha activa es un elemento fundamental para poder tener una comunicación eficaz y juega un papel crucial en la relación que puede mantener una persona mayor con sus familiares y/o cuidadores, pues al brindar la escucha activa, el adulto mayor percibe interés en su persona, lo que permite la autonomía y le regresa el valor a su etapa de vida.⁴⁴

EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO:

Se ejecutan las actividades planificadas logrando aumentar 1 punto en la escala Diana mejorando y disminuyendo el temor, angustia y preocupación a los sucesos de su entorno y persona, junto con ello se logró tener una menor aprensión hacia las personas al igual hubo una mejora en la concentración.

⁴⁴ Revista médica y de enfermería cronos. La importancia de la comunicación con el paciente anciano, 2020. Citado el 21 de agosto del 2024. Disponible en: <https://revistamedica.com/importancia-comunicacion-paciente-anciano/>

CAMPO: 1 Fisiológico básico		CLASE: D Apoyo nutricional	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>Asesoramiento nutricional (5246)</u> Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.			
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA		RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso. • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios de la paciente. • Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. • Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada. • Proporcionar información, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud. 		<p>En conjunto la alimentación y la nutrición desempeñan funciones importantes en el mantenimiento de la salud y el bienestar, no solo por el aporte de nutrientes, sino por ser una forma placentera de estrechar los vínculos interpersonales y sociales. El estado de nutrición en las personas adultas mayores está relacionado con el proceso de envejecimiento y por el estado de nutrición mantenido a lo largo de la vida. Durante el envejecimiento, se producen diversos cambios dando como resultado alteraciones metabólicas, alimentarias y de sus capacidades funcionales, por lo que es fundamental que los cuidadores/familiares conozcan los cambios que se presentan para ofrecer un óptimo cuidado de acuerdo a las necesidades con base a la nutrición.⁴⁵</p>	

⁴⁵ Ondina Terrero E, Álvarez Gómez JL, Álvarez Gómez JÁ, Carreras Fernández AP. La orientación nutricional como elemento fundamental en la prevención y tratamiento de enfermedades. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2002 [citado el 24 de agosto de 2024];18(5):362–5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500014

CAMPO: 1 Fisiológico básico		CLASE: D Apoyo nutricional	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Enseñanza: dieta prescrita (5614) Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita.			
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA		RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los patrones actuales y anteriores de la alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales. • Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos. • Fomentarle a la paciente una dieta con ayuda de la pirámide nutricional. • Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. • Proporcionar los planes de comidas por escrito. 		<p>El consejo dietético dirigido al paciente, con el objetivo de promover la adquisición de hábitos alimentarios correctos, en cantidades apropiadas para mantener un normopeso y acompañada de ejercicio físico habitual siempre y cuando sea apropiado para la edad, en las condiciones adecuadas de frecuencia, duración e intensidad, parece una opción razonable para mantener el estado de salud y bienestar de padecimientos que conllevan cuando no se tiene una buena alimentación. ⁴⁶</p>	
EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO:			
<p>Se logra mejorar la ingesta de alimentos donde se pone en práctica estrategias nutricionales saludables, aunque en la puntuación Diana se haya logrado un punto la paciente sigue adaptándose al objetivo de mejorar el índice de masa corporal y por ende se realizaron algunos cambios en el estilo de vida para favorecer el peso.</p>			

⁴⁶ Carrillo Fernández L, Sacristán Rubio A. Consejo y prescripción dietética en atención primaria: un largo camino por recorrer. Aten Primaria [Internet]. 2007 [citado el 24 de agosto de 2024];39(2):55–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consejo-prescripcion-dietetica-atencion-primaria-13098667>

CAMPO: 02 Fisiológico: complejo

CLASE: L Control de la piel/heridas

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Monitorización de las extremidades inferiores (3480)

Recogida, análisis y uso de los datos del paciente para clasificar el riesgo y prevenir lesiones en las extremidades inferiores.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">• Examinar la presencia de edema en las extremidades inferiores.• Determinar el tiempo de relleno capilar.• Realizar una vigilancia continua de las extremidades inferiores.• Examinar el color, la temperatura, la hidratación, la textura y las grietas o fisuras de la piel.• Preguntar si hay presencia de parestesias (entumecimiento, hormigueo o quemazón)• Observar la marcha y la distribución del peso sobre el pie (observar la deambulación y determinar el patrón de desgaste en los zapatos).	<p>La monitorización de las extremidades inferiores permite conocer el incremento de la retención renal de sodio también puede constituir una causa primaria de sobrecarga hídrica sobre todo es necesaria en todos los pacientes con alteraciones circulatorias, se deben someter a un examen vascular, que incluya la presencia de parestesias, palpación de los pulsos de las extremidades inferiores (femoral, poplíteo, dorsal del pie, y tibial posterior), además de auscultar sonidos femorales, e inspeccionar piernas y pies, pues con ello podemos conocer el estado hemodinámico del individuo. Es importante determinar el tiempo de llenado capilar pues este nos permite evaluar la perfusión sanguínea y determinar si hay una adecuada distribución de sangre en los tejidos; mantener una adecuada perfusión mejora significativamente la claudicación intermitente, por lo consiguiente la marcha del paciente se verá favorecida mejorando el bienestar físico.⁴⁷</p>

⁴⁷ IMSS. GPC IMSS-007-08. Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad arterial periférica de miembros inferiores. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. 2017. Citado el 13 de agosto de 2024. Disponible en: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/007GER.pdf>

CAMPO: 2 Fisiológico: complejo		CLASE: Control de electrolitos y acido básico	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>Manejo de líquidos (4120)</u>			
Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales no deseados.			
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA		RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de hidratación según sea el caso. • Monitorizar los signos vitales según corresponda. • Realizar un registro preciso de entradas y salidas. • Evaluar la ubicación y extensión del edema. • Instruir a la paciente sobre su dieta. 		<p>El suministrar líquidos al organismo en forma adecuada ayuda a aumentar el gasto cardiaco, mejorar la perfusión y la oxigenación tisular para garantizar el adecuado funcionamiento de órganos, ya que la cantidad de líquidos administrada es esencial para el pronóstico; el correcto flujo de la sangre es esencial para el buen funcionamiento del organismo, una buena perfusión sanguínea ayuda a mantener la temperatura corporal, le da elasticidad, flexibilidad y el color a nuestra piel; una buena hidratación de la piel ayuda a prevenir lesiones cutáneas y complicaciones mayores.⁴⁸</p>	
EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO:			
Al ejecutar las actividades, se logra disminuir el edema, el dolor y el hormigueo sin embargo, en los indicadores y con la puntuación Diana aunque solo nos haya arrojado solo un punto logrado se menciona que si se logra sentir el cambio de dichas molestias en las extremidades.			

⁴⁸ Aguilar, F. G. (2018). Manejo de fluidos intravenosos: del uso indiscriminado y empírico al manejo racional y científico. Medicina Crítica, 32(2), 100-107. Org.mx. [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092018000200007

PLAN DE CUIDADOS

<p align="center">DOMINIO: 4 Actividad reposo CLASE:4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p>	<p align="center">DOMINIO: 2 Salud fisiológica CLASE: E Cardiopulmonar</p>																						
<p align="center">DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>ETIQUETA: <u>Riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00311)</u></p> <p>DEFINICIÓN: Susceptible de alteración en el transporte de sustancias, homeostasis corporal, eliminación de los residuos metabólicos tisulares, y funciones orgánicas, que puede comprometer la salud.</p> <p>FACTOR RELACIONADO: Índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y sexo, acumulación excesiva de grasa para la edad y sexo, hábitos dietéticos inadecuados, manejo ineficaz del nivel de glucosa en sangre, manejo ineficaz de la presión arterial.</p> <p>CONDICIONES ASOCIADAS: Diabetes mellitus, hipertensión.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: <u>Estado cardiopulmonar (0414)</u></p> <p>ESCALA LIKERT</p> <table border="0"> <tr> <td>1.- Desviación grave del rango normal (Grave)</td> <td>4.- Desviación leve del rango normal (Leve)</td> </tr> <tr> <td>2.- Desviación sustancial rango normal (Sustancial)</td> <td>5.- Sin desviación del rango normal (Ninguno)</td> </tr> <tr> <td>3.- Desviación moderada del rango normal (Moderado)</td> <td></td> </tr> </table>			1.- Desviación grave del rango normal (Grave)	4.- Desviación leve del rango normal (Leve)	2.- Desviación sustancial rango normal (Sustancial)	5.- Sin desviación del rango normal (Ninguno)	3.- Desviación moderada del rango normal (Moderado)															
1.- Desviación grave del rango normal (Grave)	4.- Desviación leve del rango normal (Leve)																						
2.- Desviación sustancial rango normal (Sustancial)	5.- Sin desviación del rango normal (Ninguno)																						
3.- Desviación moderada del rango normal (Moderado)																							
	<p align="center">PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1010 894 1444 927">INDICADORES</th> <th data-bbox="1444 894 1633 927">MANTENER EN</th> <th data-bbox="1633 894 1822 927">AUMENTAR A</th> <th data-bbox="1822 894 1984 927">LOGRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1010 927 1444 959">(41401) Presión arterial sistólica</td> <td align="center" data-bbox="1444 927 1633 959">2</td> <td align="center" data-bbox="1633 927 1822 959">3</td> <td align="center" data-bbox="1822 927 1984 959">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1010 959 1444 992">(41402) Presión arterial diastólica</td> <td align="center" data-bbox="1444 959 1633 992">2</td> <td align="center" data-bbox="1633 959 1822 992">3</td> <td align="center" data-bbox="1822 959 1984 992">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1010 992 1444 1024">(41425) Disnea de pequeños esfuerzos</td> <td align="center" data-bbox="1444 992 1633 1024">2</td> <td align="center" data-bbox="1633 992 1822 1024">3</td> <td align="center" data-bbox="1822 992 1984 1024">0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1010 1024 1444 1057">(41429) Aumento de peso</td> <td align="center" data-bbox="1444 1024 1633 1057">1</td> <td align="center" data-bbox="1633 1024 1822 1057">2</td> <td align="center" data-bbox="1822 1024 1984 1057">1</td> </tr> </tbody> </table>			INDICADORES	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO	(41401) Presión arterial sistólica	2	3	1	(41402) Presión arterial diastólica	2	3	1	(41425) Disnea de pequeños esfuerzos	2	3	0	(41429) Aumento de peso	1	2	1
INDICADORES	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO																				
(41401) Presión arterial sistólica	2	3	1																				
(41402) Presión arterial diastólica	2	3	1																				
(41425) Disnea de pequeños esfuerzos	2	3	0																				
(41429) Aumento de peso	1	2	1																				

CAMPO: 4 Seguridad

CLASE: V Control de riesgos

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:
Monitorización de los signos vitales (6680)**

Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio.
- Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar según corresponda.
- Identificar las posibles causas de los cambios en los signos vitales.
- Monitorizar la pulsioximetría.

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

Los signos vitales son fundamentales porque la inestabilidad de estos puede acarrear grandes consecuencias, tales como taquicardia, bradicardia, hipertensión, hipotensión, taquipnea, bradipnea, dando por hecho que repercutirá en la estabilidad metabólica.
Se recomienda, control de HAS. Meta: <140/90 o < 130/80 mmHg en paciente con DM, modificación en el estilo de vida; control de peso, actividad física, moderar ingesta de alcohol, restricción de sodio, ingesta de alimentos bajos en grasa y consumo de frutas y vegetales y un tratamiento para el control de la presión arterial, control de la Diabetes.⁴⁹

EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO:

Se logra aumentar 1 punto en la escala Diana mejorando la presión arterial sistólica y diastólica al igual que el edema, referente al aumento del peso aún no se a logrado lo requerido pero si hubo cambio por lo cual se está favoreciendo a la mejora del peso adecuado al peso y talla que debe de ser y así evitar el riesgo.

⁴⁹ Detección y Estratificación de factores de Riesgo Cardiovascular Evidencias y Recomendaciones Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-421-11 (S/f). Gob.mx. Recuperado el 23 de agosto de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/421GER.pdf>

CAMPO: 01 Fisiológico básico		CLASE: F Facilitación del autocuidado	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Mantenimiento de la salud bucal (1710) Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales.			
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA		RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una rutina de cuidados bucales. • Animar y ayudar al paciente a lavarse la boca a diario y más si cuenta con dentadura postiza. • Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, encías y la lengua. • Establecer chequeos dentales si es necesario. 		La salud bucodental es algo más que cepillarse los dientes y usar hilo dental dos veces al día. Tu boca alberga millones de bacterias, tanto buenas como malas. Cuando estas bacterias se acumulan y forman placa, pueden provocar varios problemas de salud bucodental, como caries, infección de las encías, mal aliento e incluso pérdida de dientes, la mala salud bucodental también se ha relacionado con otros problemas de salud y en especial en el adulto mayor. ⁵⁰	

⁵⁰ Salud Bucal OMS: Importancia, Consejos y Recomendaciones [Internet]. Coidental. 2023 [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.coidental.mx/salud-bucal-oms/>

CAMPO: 01 Fisiológico básico		CLASE: D Apoyo nutricional	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Manejo de la nutrición (1100) Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.			
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA		RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente. • Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales. • Ayudar al paciente a determinar las directrices o la pirámide de los alimentos para personas mayores de 70 años, más adecuadas para satisfacer sus necesidades. • Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso. 		<p>En conjunto la alimentación y la nutrición desempeñan funciones importantes en el mantenimiento de la salud y el bienestar, no solo por el aporte de nutrimentos, sino por ser una forma placentera de estrechar los vínculos interpersonales y sociales. El estado de nutrición en las personas adultas mayores está relacionado con el proceso de envejecimiento y por el estado de nutrición mantenido a lo largo de la vida. Durante el envejecimiento, se producen diversos cambios dando como resultado alteraciones metabólicas, alimentarias y de sus capacidades funcionales, por lo que es fundamental que los cuidadores/familiares conozcan los cambios que se presentan para ofrecer un óptimo cuidado de acuerdo a las necesidades con base a la nutrición.⁵¹</p>	

⁵¹ INAPAM. Recomendaciones para una alimentación saludable en la vejez. Gobierno de México. 2022 citado el 21 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/recomendaciones-para-una-alimentacion-saludable-en-la-vejez?idiom=es>

CAMPO: 01 Fisiológico básico		CLASE: F Facilitación del autocuidado	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: <u>Mejorar el sueño (1850)</u> Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.			
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA		RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón de sueño vigilia del paciente. • Explicar la importancia de un sueño adecuado, observar y registrar el patrón y número de horas de sueño. • Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilancia para evitar cansancio en exceso. • Ajustar un ambiente relajante y limitar las horas de sueño durante el día. 		<p>Dormir adecuadamente es esencial para tener buena salud, ya que la falta de sueño está asociada a un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas como obesidad, hipertensión, diabetes y depresión, así como cáncer, dormir las horas adecuadas es igual de importante que llevar una alimentación saludable o realizar actividad física. Entre los beneficios de dormir se encuentra el mantener en equilibrio los sistemas inmunológico, cardiovascular, metabólico y neurológico.⁵²</p>	
EVALUACION GENERAL DEL DIAGNOSTICO:			
<p>Se observa mayor aceptación de parte de la persona, referente a la mejora del estado de vida y autocuidado, hace caso omiso y colabora con el plan y refiere que ha logrado tener una mejor adaptación a los cambios beneficiarios para su salud.</p>			

⁵² El Bienestar, I. de S. P. (s/f). Día Mundial del Sueño. gob.mx. Recuperado (el 27 de marzo de 2024). Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-del-sueno-18-de-marzo?idiom=es>

5.5 EJECUCIÓN

De acuerdo a los planes e intervenciones implementadas, se realizaron múltiples actividades de enfermería, en las cuales se ejecutaron con el fin de prevenir, mejorar, restaurar y mantener la calidad de vida.

<ul style="list-style-type: none">• <i>Disminución de la ansiedad</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Terapia de entretenimiento</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Manejo de la medicación</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Escucha activa</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Asesoramiento nutricional</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Enseñanza: dieta prescrita</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Monitorización de las extremidades inferiores</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Manejo de líquidos</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Monitorización de signos vitales</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Mantenimiento de la salud bucal</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Manejo de la nutrición</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Mejorar el sueño</i>

5.6 EVALUACIÓN

Durante la atención integral que se le brindó a la paciente adulta mayor, se logran obtener avances en cuanto a la recuperación de la salud gracias a las intervenciones de enfermería implementadas y ejecutadas de acuerdo a las respuestas humanas que se valoraron con alteraciones.

Se puede observar que las actividades encaminadas a la recuperación de la salud y bienestar del paciente que se implementaron y que se ejecutaron, fueron parte fundamental en la recuperación y mantenimiento de la salud, meramente la paciente curso por una enfermedad mental en donde el bienestar subjetivo, la autonomía, la dependencia intergeneracional y reconocimiento intelectual emocionalmente es de suma importancia, hacer frente al estrés normal de la vida, se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos en donde permitirles alcanzar sus propios objetivos ayudan a la mejora aquellos afectados por un trastorno mental.

Por lo que fue necesario brindar promoción y educación de la salud, concientizando al paciente y sobre todo también a familia que forman parte fundamental en su proceso de envejecimiento y lo conocimientos sobre la enfermedad, para que con ello se facilite la modificación de hábitos y estilos de vida, pues así, se logra la preservación del individuo con la mejor calidad de vida posible adaptándose, logrando la interacción e integración a los nuevos roles de vida durante esta etapa.

5.7 PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL PACIENTE: GGS	EDAD: 66 AÑOS	ESTADO CIVIL: VIUDA
SEXO: FEMENINO	RELIGIÓN: CATOLICA	NACIONALIDAD: MEXICANA
ESCOLARIDAD: PRIMARIA		
DX. MÉDICO: Ansiedad, Temor, Hipertensión Arterial, Obesidad, Diabetes Mellitus.		

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE EGRESO

- Ansiedad
- Disposición para mejorar el autocuidado

RESUMEN: Paciente femenina GGS de 66 años de edad, con un padecimiento actual (**Ansiedad**). Durante su interrogatorio refiero haber sentido preocupación, angustia y temor por su familia de que les fuera a pasar algo, hace mención de haber padecido una crisis de miedo, angustia y pánico sin motivo aparente al escuchar los fuegos artificiales (Cohetes), al salir a la calle, por lo que tuvo que asistir de urgencia al hospital psiquiátrico donde fue atendida su enfermedad.

Por lo que se le proporciono un tratamiento farmacológico:

- Sertralina 50mg por las mañanas
- Se ha observado mejoría en las relaciones intrafamiliares y sociales.
- Se observa mayor adherencia al tratamiento farmacológico, de sus padecimientos (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Y Depresión/ Psicosis).
- Trata de llevar acabo un régimen dietético y plan de ejercicios físicos de acuerdo a su edad.
- Mejoras en la higiene personal.

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO

DIETA:

- Evitar alimentos ricos en azúcares y grasas.
- Evitar el consumo de sal.
- Evitar el consumo de irritantes con alto contenido en grasas saturadas (principalmente en las noches).
- Incluir alimentos ricos en vitamina C (frutas y verduras como brócoli, fresas, melón, papas horneadas y tomates, pimientos rojos y verdes), y vitamina D (los pescados grasos, como la trucha, el salmón, el atún y la caballa, así como los aceites de hígado de pescado)

EJERCICIO: Es importante realizar caminatas al principio de 15 min, posteriormente iremos aumentando la intensidad hasta llegar a una hora.

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

- Normalizar los niveles de ansiedad.
- Mantener normalizados los niveles de glucemia capilar.
- Reducir factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Reducir la cantidad de grasa corporal.
- Mejorar la resistencia muscular y cardiopulmonar.
- Mejorar la fuerza y la funcionalidad de nuestro cuerpo para afrontar mejor nuestras tareas cotidianas.
- Mejorar la higiene personal.
- Mantener una rutina de sueño y dormir entre 7 y 8 horas.
- Procurar un ambiente cómodo y tranquilo para dormir.
- Evitar las siestas si hay dificultad para dormir por la noche.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

- Hablar sobre las repercusiones de no tomar la medicación, sobre otras alternativas no farmacológicas, sobre cómo realizar la reducción gradual de las dosis y sobre qué medicamentos priorizar.

SIGNOS DE ALARMA:

- Visión borrosa
- Miedo
- Temor
- Aumento de la sed
- Aumento de la micción, especialmente por la noche.
- Cansancio y debilidad
- Niveles altos de azúcar en sangre

Alteración en signos vitales

- ✓ Taquicardia >90 lpm
- ✓ Hipertensión arterial >145/90 mmHg
- ✓ SpO2: <90%

SALUD MENTAL “NO HAY SALUD SIN SALUD MENTAL”.

- **Paseos Terapéuticos:** Los paseos terapéuticos son actividades de rehabilitación psicosocial le permite prestar una mirada al entorno, mezclarse en la comunidad y hacer actividades.
- **Taller Protegido:** Consisten en propiciar que las personas adquieran y utilicen aquellas habilidades y competencias necesarias para vivir, relacionarse con otros e integrarse en la comunidad.

RECUERDE:

ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE CUALQUIER SIGNO DE ALARMA.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO: MCGV

NOMBRE DE LA ENFERMERA(O): PLEO. ELIZABETH SANDOVAL GONZALEZ

CONCLUSIONES

El proceso de atención en enfermería (P.A.E.) es un proceso sistematizado que guía los principios fundamentales de la enfermera en el ámbito profesional mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica, es un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requiere unas capacidades cognoscitivas técnicas interpersonales y que va dirigido a satisfacer las necesidades del paciente para crear una base con los datos de la salud, identificar los problemas actuales o potenciales, establecer prioridades en las actuaciones, definir las responsabilidades específicas y hacer una planificación y organización de los cuidados.

El cuidado de enfermería se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración entre la enfermera y paciente, lo que incluye la comunicación interpersonal entre ellos y con otras personas importantes para la persona, los cuales en conjunto forman parte del sistema de salud, la enfermera juega un papel importante en el restablecimiento del enfermo; como es el caso de la paciente con dicha afección, donde hay que incorporar el conocimiento acumulado a través de métodos científicos para poder describir, explicar, pronosticar y prescribir intervenciones para la obtención de su mejora.

Es importante que el personal de salud tanto enfermería puedan evaluar, y mejorar la calidad en la asistencia sanitaria, haciendo uso necesario de instrumentos de valoración como lo son las escalas, protocolos, Guías de Práctica Clínica (GPC), que sea válidos y fiables para que nuestro P.A.E sea proyectado como una herramienta imprescindible para actuar en el marco de la mejora continua, la calidad y seguridad del paciente; brindar promoción y prevención para disminuir la incidencia de dicha patología en el adulto mayor.

GLOSARIO DE TERMINOS

- **Ansiedad social:** Hace referencia a la presencia de miedo o ansiedad ante situaciones sociales. Las personas con este diagnóstico temen sentirse avergonzados en situaciones donde deben hablar en público o conocer personas nuevas.
- **Agorafobia:** Temor y evitación marcada a estar solo o en lugares públicos de los que sería difícil escapar o en los que no se podría recibir ayuda en caso de incapacidad repentina, como en el transporte público (bus, Transmilenio, otro), espacios abiertos (mercados, puentes), sitios cerrados (teatros, cines, tiendas), o al hacer cola, estar en una multitud o estar fuera de casa solo.
- **Cuidado:** acción de ayudar, preservar, guardar, conservar o asistir a una persona.
- **Cuidados de enfermería de alta complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada.
- **Conciencia:** Es una habilidad central de la terapia dialéctica conductual (TDC) que permite a los individuos estar totalmente conscientes del presente. Una persona consciente está presente con su cuerpo y sus sentidos, y puede observar y describir eventos de manera no crítica.
- **Cuidados de enfermería de baja complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en estado de alerta y hemodinámicamente estable, con mínimo riesgo vital o en recuperación de un proceso mórbido.
- **Cuidados de enfermería de mediana complejidad:** A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología.
- **Depresión:** Es un conjunto de signos y síntomas caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.
- **Delirium:** Es un trastorno de carácter agudo o subagudo (días o semanas) que se caracteriza por la presencia simultánea de trastornos de la

consciencia, la atención, la percepción, el pensamiento, la memoria, psicomotricidad, las emociones, y el ciclo sueño vigilia.

- **Demencia:** Se define como la presencia de un deterioro adquirido en la memoria, asociada a alteraciones en uno o más dominios cognoscitivos.
- **Dependencia:** Estado en que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria. Restricción o ausencia de capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal.
- **Enfermería:** Abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos.
- **Fragilidad:** Síndrome biológico de origen multifactorial, que consiste en reservas fisiológicas disminuidas, que condicionan vulnerabilidad ante factores estresantes y situaciones adversas que ponen en riesgo de dependencia funcional.
- **Inquietud e impaciencia:** Falta de tranquilidad, calma, quietud, sosiego.
- **Insomnio:** Dificultad para conciliar y para mantener el sueño o despertar precoz. Se manifiesta por la perturbación de la calidad o de la cantidad de sueño con repercusiones sobre la actividad diurna.
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** Indicador del estado de nutrición.
- **Intervención enfermera:** Todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico que realiza los profesionales de enfermería.
- **Irritabilidad y/o enojo:** Es la capacidad de un organismo o de una parte del mismo para identificar un cambio negativo en el medio ambiente y poder reaccionar. Pero principalmente es la capacidad homeostática que tienen los seres vivos de responder ante estímulos que lesionan su bienestar o estado.
- **Miedo:** Es una emoción básica, con una alta carga biológica. El miedo permite dar respuestas de protección-principalmente de evitación y escape-ante una situación de peligro real o percibido.

- **Polifarmacia:** La utilización de 5 o más fármacos en una persona, incluye medicamentos de origen homeopáticos, alopáticos y herbolarios.
- **Prevalencia:** Proporción de individuos en una población que padecen una enfermedad en un periodo de tiempo determinado.
- **Pánico:** Estado de miedo intenso y desproporcional que dura máximo unos minutos. Se caracteriza por tener pensamientos o sensaciones corporales intensas asociadas con una percepción de amenaza inminente.
- **Salud mental:** Es un estado completo de bienestar en las diferentes áreas del ser humano, no solo se refiere a la ausencia de enfermedad, sino al estado de calidad de vida de la sociedad, comunidades y personas.
- **Trastorno ansiedad generalizada (TAG):** Trastorno mental de tipo ansioso en el cual la persona presenta estados de ansiedad excesivos en relación con múltiples actividades del diario vivir. Las preocupaciones de la persona pueden variar con frecuencia, pero la percepción de amenaza suele ser alta. La persona tiende a encontrarse en estados frecuentes de tensión por la dificultad o limitación de tener mecanismos de relajación, dificultando algunas o varias áreas de su vida.
- **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC):** Las personas con trastorno obsesivo-compulsivo, o TOC, combaten ideas o impulsos intrusivos que generan ansiedad con compulsiones o rituales. Estas compulsiones o rituales son comportamientos repetitivos que consumen tiempo, como el lavado de las manos persistente, la verificación u otras reglas estrictas.
- **Trastorno depresivo mayor (TDM):** El TDM es un tipo de trastorno de humor que puede desarrollarse en una persona de cualquier edad o género, pero se da con mayor frecuencia en jóvenes adultos.
- **Persona adulta mayor:** persona que cuente con 60 años o más de edad.
- **Valoración:** Primera etapa del proceso enfermero, en el que se recoge y examina la información sobre el estado de salud de la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Domínguez Domínguez JA, Expósito Duque V, Torres Tejera E. Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. Atención Primaria Práctica [Internet]. 2024;6(2):100194. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S260507302400004X>
2. Lida Guerrero Arango, Luz Mary Gallego Cortes, Zaider G. Triviño Vargas. Fundamentos en los procesos básicos de los cuidados de enfermería. Tomo I. USC Universidad Santiago de Cali; 2017.
3. Becerril LC, Gómez BA, Rojas AM, de Lourdes García Hernández. M. Cuidado profesional de enfermería. México: FEMAFEE; 2018.
4. Comunicaciones RC. Perspectiva de la enfermería [Internet]. Iscii.es. 2008 [citado el 21 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/geroko/v19n4/184rincon.pdf>
5. Durán de Villalobos María Mercedes. Teoría de enfermería: ¿un camino de herradura. Aquichán [Internet]. Octubre de 2020 [consultado el 21 de julio de 2024]; 7(2): 161-173. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200005&lng=en.
6. Jara-Sanabria F., Lizano-Pérez A.. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2016 Dic [21 julio 2024] ; 13(4): 208-215. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>.
7. Pérez Fuillerat, Natalia; Amezcua, Manuel. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2017; 26(4). Disponible en <https://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641>
8. DOF - Diario Oficial de la Federación. NOM-019--SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. [Internet]. Gob.mx. [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
9. Wlosko M, Ros C. El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier. Salud Colect [Internet]. 2015 [citado el 25 de julio de 2024];11(3):445. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652015000300010

10. Medios P. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. 2015 [citado el 25 de julio 2024]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
11. De Enfermeria F, Modelos TY, Enfermeria DE, Cisneros F, Enfermera Especialista G. Universidad del Cuaca programa de Enfermeria [Internet]. Edu.co. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion>
12. Alligood, M. R., & Tomey, A. M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences. (2018).
13. Izquierdo Machín Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Sep [citado 2024 Abr 12] ; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
14. Galvis López Milena Alexandra. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. Rev Cuid [Internet]. Julio de 2015 [consultado el 05 de octubre de 2024]; 6(2): 1108-1120. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012#:~:text=El%20modelo%20de%20la%20marea,exigente%20viaje%20de%20la%20recuperaci%C3%B3
15. Martín CHMM. El Modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid; 2016. (Citado el 29 de julio 2024)
16. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas (Valpso, Impresa) [Internet]. 2010 [citado el 01 agosto de 2024];(22):121–57. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
17. Código de ética de enfermería para las enfermeras y enfermeros de México [Internet]. [citado el 01 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
18. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. México, DF: Primera Edición.; 2000.
19. Cámara de Diputados del H. Congreso de La Unión. Ley General de salud. Última reforma DOF 03-01-2024.Citado el 01 de agosto del 2024.
20. NOM-025-SSA3-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. (citado el 03 de agosto de 2024).Disponible en: https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html

21. NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Secretaria de salud (citado el 03 de agosto de 2024). Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf>
22. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación. (citado el 03 de agosto de 2024). Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
23. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Diario Oficial de la Federación. 2009 [citado el 03 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>
24. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. CNDH. 2010 [citado el 03 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331NOR21.pdf>
25. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad prefacio. [citado el 03 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4127/Salud/Salud.htm>
26. Valoración de Enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson Uam.mx. [citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
27. De Enfermería F, Modelos TY, Enfermería DE, Cisneros F, Enfermera Especialista G. Universidad Del Cuaca Programa De Enfermería Edu.co. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.Pdf>
28. De M, P.A.E.Tema: Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) Enfermerialugo.org. [citado el 07 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf
29. Guerra Cabrera Emérida, Pozo Madera Esperanza, Álvarez Miranda Liduvina, Llanoaz Mayda R. El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales. [citado 07 de agosto de 2024] ;Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000100004&lng=es.

30. Trujano LJ, Meléndez RMO, González AB, editores. El concepto de persona, como determinante del cuidado. Vol. 6. ENEO-UNAM; 2009. Citado el 07 de agosto del 2024. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1028517/332-manuscrito-anonimo-642-1-10-20180416.pdf>
31. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Envejecimiento y vejez [Internet]. Gobierno de (citado el 07 de agosto de 2024). <https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>
32. Leighton L. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. México, DF: (citado el 08 de febrero del 2024) Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf&ved=2ahUKewivpyGgK2EAxXqliYFHdzeBZMQFnoECBQQAQ&usq=AOvVaw2bRbRZL6rzZIDU4Cx64G2k>
33. Ávila JC, Michaels A, Wong. R. Envejecimiento en México: Los Adultos Más Vulnerables Los Adultos Más Vulnerables. ENASEM. 2020 [citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: www.enasem.org/images/ENASEM-20-2-Aging_In_Mexico_AdultosMasVulnerables_2020.pdf
34. Diagnóstico y tratamiento DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LA PERSONA MAYOR, Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-499-19 [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf
35. Ildelfonso BC. GENERALIDADES DE LA NEUROBIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD. 2017 [citado el 05 de octubre de 2024];20. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20N01Art14.pdf>
36. Diagnóstico y Tratamiento de Los Trastornos de Ansiedad en el A. Guía de Referencia Rápida [Internet]. Gob.mx. [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/imss_392_10_grr.pdf
37. Arrimada M. Los 12 instrumentos de evaluación de los trastornos de ansiedad [Internet]. pymOrganization. 2022 [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/instrumentos-evaluacion-trastornos->
38. Diagnóstico y tratamiento DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LA PERSONA MAYOR, Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-499-19 [Internet]. Gob.mx. [citado el 11 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf

39. Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto Guía de Referencia Rápida Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-392-10 (citado el 12 de agosto de 2024). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf>
40. Procuraduría Federal del Consumidor. Terapias de rehabilitación para el adulto mayor, 2023. Citado el 21 de agosto del 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/terapias-de-rehabilitacion-para-adultos-mayores>
41. Homero GE, editor. Polifarmacia y morbilidad en adultos mayores. Vol. 23. Elsevier; 2012. Citado el 13 de agosto del 2024. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-polifarmacia-morbilidad-adultos-mayores_S0716864012702705
42. Revista médica y de enfermería o cronos. La importancia de la comunicación con el paciente anciano, 2020. Citado el 21 de agosto del 2024. Disponible en: <https://revistamedica.com/importancia-comunicacion-paciente-anciano/>
43. Ondina Terrero E, Álvarez Gómez JL, Álvarez Gómez JÁ, Carreras Fernández AP. La orientación nutricional como elemento fundamental en la prevención y tratamiento de enfermedades. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2002 [citado el 24 de agosto de 2024];18(5):362–5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500014
44. Carrillo Fernández L, Sacristán Rubio A. Consejo y prescripción dietética en atención primaria: un largo camino por recorrer. Aten Primaria [Internet]. 2007 [citado el 24 de agosto de 2024];39(2):55–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consejo-prescripcion-dietetica-atencion-primaria-13098667>
45. IMSS. GPC IMSS-007-08. Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad arterial periférica de miembros inferiores. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. 2017. Citado el 13 de agosto de 2024. Disponible en: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/007GER.pdf>
46. Aguilar, F. G. (2018). Manejo de fluidos intravenosos: del uso indiscriminado y empírico al manejo racional y científico. Medicina Crítica, 32(2), 100-107. Org.mx. [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092018000200007
47. Detección y Estratificación de factores de Riesgo Cardiovascular Evidencias y Recomendaciones Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-421-11 (S/f). Gob.mx. Recuperado el 23 de agosto de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/421GER.pdf>

48. Salud Bucal OMS: Importancia, Consejos y Recomendaciones [Internet]. Coidental. 2023 [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.coidental.mx/salud-bucal-oms/>
49. INAPAM. Recomendaciones para una alimentación saludable en la vejez. Gobierno de México. 2022 citado el 21 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/recomendaciones-para-una-alimentacion-saludable-en-la-vejez?idiom=es>
50. El Bienestar, I. de S. P. (s/f). Día Mundial del Sueño. gob.mx. Recuperado (el 27 de marzo de 2024). Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-del-sueno-18-de-marzo?idiom=es>

ANEXOS

Anexo 1.

Laboratorio de Análisis Clínicos "Alzate"
RESPONSABLE: Q.B.P. MARCELA SOTO RAMIREZ CED. PROF. 3856291

23 NOV 2023

SR. DR (A): DAVID OSVALDO CRUZ CANO
PACIENTE: GUDELIA GARCIA SANTOS
EDAD: 66 AÑOS

QUIMICA SANGUINEA

	RESULTADO	UNIDAD	VALORES NORMALES
GLUCOSA	317.0	mg / dL *	70.0 115.0
UREA	37.0	mg / dL	17.0 55.0
CREATININA	0.80	mg / dL	0.5 1.3
ACIDO URICO	4.5	mg / dL	2.6 6.0
COLESTEROL TOTAL	160.0	mg / dL	MENOR A 200.0
TRIGLICERIDOS	116.0	mg / dL	MENOR A 150.0
HDL COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	40.0	mg/dL	>= 60.0
LDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	80.0	mg/dL	< 130.0
VLDL COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD	40.0	%	25.0 50.0

METODO ESPECTROFOTOMETRIA

*VERIFICADO

HEMOGLOBINA GLICOSILADA 10.5%

No diabético: 4.0 - 6.0 %
Buen control: 6.0 - 8.0 %
Control pobre: 8.0 - 10.0 %
No hay control: > 10.0 %

ATENTAMENTE
Q.B.P MARCELA SOTO RAMIREZ

Av. Antonio Alzate No. 95
Ozumba, Edo. Méx.
Tel: 597 97 6 38 56
TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO

SUCURSAL:
Av. Juan Flores I. Casas No. 319
Juchitepec, Edo. de Méx. Barrio Juchi.

SUCURSAL:
Sor Juana I. de C. No. 19 Tepetlixpa
A un costado del Hospital General

Anexo 2.

Laboratorio de Análisis Clínicos "Alzate"

RESPONSABLE: Q.B.P. MARCELA SOTO RAMIREZ CED. PROF. 3856291

23 NOV 2023

SR. DR. (A): DAVID OSVALDO CRUZ CANO
 PACIENTE: GUDELIA GARCIA SANTOS
 EDAD: 66 AÑOS

BIOMETRIA HEMATICA

FORMULA ROJA	RESULTADO		VALORES NORMALES	
			MUJER	
ERITROCITOS	5.40	* x 10 ⁶ /mm ³	3.8	5.2
HEMOGLOBINA	17.3	* g/dL	11.0	15.7
HEMATOCRITO	50.7	* %	35.0	47.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.7	μm ³	80.0	100.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.3	pg	23.0	34.0
CONCENTRACION DE HB CORPUSCULAR MEDIA	32.9	g/dL	31.0	36.0
INDICE DE DISTRIBUCION DE ERITROCITOS	12.8	%	10.0	15.0
ANORMALIDADES	NO SE OBSERVAN			
FORMULA BLANCA				
LEUCOCITOS	7.1	10 ³ /mm ³	3.9	10.6
LINFOCITOS	32	%	20	40
MONOCITOS	10	%	4	10
SEGMENTADOS	58	%	55	62
EOSINOFILOS	0	%	1	3
BASOFILOS	0	%	0	0
BANDAS	0	%	0	
METAMIELOCITOS	0	%	0	
MIELOCITOS	0	%	0	
BLASTOS	0	%	0	
PLAQUETAS	261.0	10 ³ /mm ³	150.0	350.0
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.6	μm ³	6.5	11
ANORMALIDADES	NO SE OBSERVAN			

ATENTAMENTE

Q.B.P. MARCELA SOTO RAMIREZ

Av. Antonio Alzate No. 95
 Ozumba, Edo. Méx.
 Tel. 597 97 6 38 56
 TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO

SUCURSAL:
 Av. Juan Flores I. Casas No. 319
 Juchitepec, Edo. de Méx. Barrio Juchi.

SUCURSAL: 1 de 1
 Sor Juana I. de C. No. 19 Tepetlaxpa
 A un costado del Hospital General

Anexo 3.

Laboratorio de Análisis Clínicos "Alzate"
RESPONSABLE: Q.B.P. MARCELA SOTO RAMIREZ CED. PROF. 3856291

23 NOVIEMBRE 2023

SR. DR (A): DAVID OSVALDO CRUZ CANO
PACIENTE: GUDELIA GARCIA SANTOS
EDAD: 66 AÑOS

	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
PROLACTINA SERICA	26.52	ng/mL FEM. 5.18 - 26.53

Método : Quimioluminiscencia (C.M.I.A)

ATENTAMENTE
Q.B.P. MARCELA SOTO RAMIREZ

Av. Antonio Alzate No. 95
Ozumba, Edo. Méx.
Tel: 597 97 6 38 56
TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO

SUCURSAL:
Av. Juan Flores I. Casas No. 319
Juchitepec, Edo. de Méx. Barrio Juchi.

SUCURSAL:
Sor Juana I. de C. No.19 Tepetlixpa
A un costado del Hospital General

Laboratorio de Análisis Clínicos "Alzate"
RESPONSABLE: Q.B.P. MARCELA SOTO RAMIREZ CED. PROF. 3856291

23 NOV 2023

SR. DR (A): DAVID OSVALDO CRUZ CANO
PACIENTE: GUDELIA GARCIA SANTOS
EDAD: 66 AÑOS

COPROPARASITOSCÓPICO

SERIE I

Quistes escasos Entamoeba coli
(Quistes, huevesillos y larvas)

ATENTAMENTE
Q.B.P. MARCELA SOTO RAMIREZ

Av. Antonio Alzate No. 95
Ozumba, Edo. Méx.
Tel: 597 97 6 38 56
TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO

SUCURSAL:
Av. Juan Flores I. Casas No. 319
Juchitepec, Edo. de Méx. Barrio Juchi.

SUCURSAL:
Sor Juana I. de C. No.19 Tepetlixpa
A un costado del Hospital General

Anexo 4.

Laboratorio de Análisis Clínicos "Alzate"

RESPONSABLE: Q.B.P. MARCELA SOTO RAMIREZ CED. PROF. 3856291

23 NOV 2023

SR. DR (A): DAVID OSVALDO CRUZ CANO
PACIENTE: GUDELIA GARCIA SANTOS
EDAD: 66 AÑOS

PERFIL TIROIDEO

	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
T-uptake (TU) METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA	1.18	0.69 - 1.41 %
TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3) METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA	1.02	0.35 - 1.93 ng/dL
TIROXINA TOTAL (T4) METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA	10.21	4.87 - 11.72 ug/dL
YODO PROTEICO (IP) METODO: CALCULO	7.10	2.90 - 8.10 ug/dL
INDICE DE TIROXINA LIBRE (ITL) METODO: CALCULO	8.65	5.06 - 9.42 ug/dL
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA	2.26	0.35 - 4.94 uIU/mL
TRIYODOTIRONINA (LIBRE T3) METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	2.91	1.58 - 3.91 pg/dL
TIROXINA LIBRE (T4 LIBRE) METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA	1.15	0.70 - 1.48 ng/dL

*VERIFICADO

ATENTAMENTE

Q.B.P. MARCELA SOTO RAMIREZ

SUCURSAL:

Av. Juan Flores 1, Casas No. 319
Juchitepec, Edo. de Méx. Barrio Juchi.

SUCURSAL:

Sor Juana I. de C. No.19 Tepetlaxpa
A un costado del Hospital General

Av. Antonio Alzate No. 95
Ozumba, Edo. Méx.
Tel: 597 97 6 38 56
TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO

Anexo 5.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a 23 Enero 2024
Día Mes Año

A quien corresponda:

Yo García Santos Gudelia
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

declaro libre y voluntariamente que acepto participar en la aplicación del Proceso Atención de Enfermería:

Título del Proceso Atención de Enfermería

que realiza el pasante de enfermería: Elizabeth Sandoval González
Nombre(s) y apellidos

que pertenece a la Escuela de Enfermería de la Ciudad de México cuyos objetivos consisten en:

Estoy consciente que la contestación de la entrevista:

Si
Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson o los que se requieran para mis diagnósticos

Valoracióncefalo caudal y valoración de Virginia Henderson
Nombre del cuestionario

es para lograr los objetivos de este trabajo escrito y los riesgos para mi persona son:

Síndrome metabólico, diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial.

Entiendo que de esta investigación se derivan los siguientes beneficios:

Mejorar el estado de salud en el que se encuentra actualmente.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme del presente proceso si así lo deseo. Y también que esta información es personal y anónima y que será manejada con la normatividad vigente en el manejo de datos personales. Así mismo que puedo solicitar más información adicional para conocer los beneficios y riesgos de mi participación en este Proceso Atención de Enfermería.


Nombre y firma

C.c.p. conservar en el expediente del caso clínico

Anexo 6.

Laboratorio de Análisis Clínicos " Alzate "

RESPONSABLE: Q.B.P. MARCELA SOTO RAMIREZ CED. PROF. 3856291

23

NOVIEMBRE

2023

SR. DR (A): - DAVID OSVALDO CRUZ CANO
 PACIENTE: GUDELIA GARCIA SANTOS
 EDAD: 66 AÑOS

EXAMEN GENERAL DE ORINA

	RESULTADO	VALORES NORMALES
COLOR	AMARILLO	AMARILLO PALIDO O AMBAR
ASPECTO	TURBIO 1+	TRANSPARENTE
SANGRE	NEGATIVO	NEGATIVO
ESTERASA LEUCOCITARIA	NEGATIVO	NEGATIVO
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NORMAL	NORMAL
CETONAS	NEGATIVO	NEGATIVO
PROTEINAS	NEGATIVO	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
GLUCOSA	POSITIVO	NEGATIVO
pH	5.0	4.5 A 8.0
DENSIDAD	1.025	1.005 - 1.025

EXAMEN MICROSCOPICO

LEUCOCITOS	2 - 4	POR CAMPO	0 A 3
ERITROCITOS	NO SE OBSERVAN	POR CAMPO	NEGATIVO
C.EPITELIALES	1+	POR CAMPO	NEGATIVO
CILINDROS	NO SE OBSERVAN	POR CAMPO	NEGATIVO
CRISTALES	NO SE OBSERVAN	POR CAMPO	NEGATIVO
BACTERIAS	1+	POR CAMPO	NEGATIVO
OTROS ELEMENTOS	NO SE OBSERVAN	POR CAMPO	NEGATIVO

NOTA: La densidad de las anomalías encontradas se informa de la siguiente manera:
 + (escaso), ++ (moderada), +++ (intensa), ++++ (muy intensa)

ATENTAMENTE

Q.B.P MARCELA SOTO RAMIREZ



Av. Antonio Alzate No. 95
 Ozumba, Edo. Méx.
 Tel: 597 97 6 38 56
 TOMA DE MUESTRA A DOMICILIO

SUCURSAL:
 Av. Juan Flores I. Casas No. 319
 Juchitepec, Edo. de Méx. Barrio Juchi.

SUCURSAL de 1
 Sor Juana I. de C. No. 19 Tepetlixpa
 A un costado del Hospital General

Anexo 7.

CUADRO 2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)				
Instrucciones : Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.				
Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros	Poco o nada (0)	Más o menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
1.- Entumecimiento, hormigueo	X			
2.- Sentir oleadas de calor (bochorno)			X	
3.- Debilitamiento de las piernas		X		
4.- Dificultad para relajarse			X	
5.- Miedo a que pase lo peor				X
6.- Sensación de mareo	X			
7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados		X		
8.- Inseguridad			X	
9.- Terror			X	
10.- Nerviosismo			X	
11.- Sensación de ahogo	X			
12.- Manos temblorosas		X		
13.- Cuerpo tembloroso	X			
14.- Miedo a perder el control			X	
15.- Dificultad para respirar	X			
16.- Miedo a morir				X
17.- Asustado			X	
18.- Indigestión o malestar estomacal		X		
19.- Debilidad	X			
20.- Ruborizarse, sonrojamiento	X			
21.- Sudoración no debida al calor		X		
No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25.7 y en sujetos normales es de 15.8.				

Anexo 8

1. Datos Demográficos:

Nombre: Garcia Santos Gudelia
Apellido paterno Materno Nombre (s)

Sexo: M () F (X) Nacionalidad: Mexicana

Lugar de nacimiento: Ozumba Estado civil: Viuda

Escolaridad: Primaria

II. características de la vivienda

Zona en que vive:

Urbana () Rural (X) Casa propia (X) Rentada () Otros: _____

Tipo de construcción:

Concreto (X) Lámina () Lámina y concreto () Otros _____

Servicios con que cuenta:

Agua (X) Luz (X) Drenaje (X) Pavimento (X) Otros _____

Total de habitaciones: 5

Convivencia con animales: No

III. Datos socioeconómicos:

Medio de transportes en la localidad: Combis, taxis

Ingreso económico mensual 14,800 \$

Porcentaje destinado para:

Renta: Alimentación: 50%

Vestido: 10% Diversión:

IV. Información sobre la atención médica

¿Cuenta con algún tipo de seguridad social?

Si

¿A qué distancia de su domicilio de encuentran los servicios de salud?

A 20 minutos de su domicilio (Centro de salud), A dos horas de su domicilio (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente).

¿Existen vías de comunicación y transporte para llegar a ellos?

Si, hace uso de transporte propio.

La atención que en ellos se proporciona es:

Buena: X Regular: Mala:

¿Por qué?

¿Visita con regularidad al médico?

Al centro de salud acude cada mes y al instituto de psiquiatría cada dos meses.

¿Se limita a seguir el tratamiento que establece el medico?

No

¿Termina el tratamiento que establece el medico?

Si

Observaciones:

Al centro de salud de su comunidad acude al control de la diabetes y la hipertensión, y al instituto de psiquiatría acude a su control del padecimiento de aproximadamente 10 años (Psicosis y depresión) de igual dentro de estos institutos de salud menciona que le proporcionan los medicamentos.

V. Antecedentes heredofamiliares

Antecedentes de los padres.

¿viven? Si () No (X) que edad tienen: Padre _____ Madre _____

¿padece alguna enfermedad? Si () No ()

¿Cual? _____

Finados Si (X) No () causa de fallecimiento: Padre alcoholismo, madre no recuerda.

Descripción de los integrantes de la familia incluyendo: sexo, edad, escolaridad y antecedentes de salud.

Nombre	Sexo	Edad	Escolaridad	Enfermedad
RGG	M	46	Primaria	
RGG	H	41	Secundaria	Hipertiroidismo
MMGG	M	43	Primaria	Anemia
FGG	H	39	Secundaria	
MCGG	M	32	Secundaria	Trastorno de ansiedad

Observaciones:

Dentro de los integrantes de la familia se hizo mención de los hijos los cuales actualmente padecen algunas enfermedades.

VI. Antecedentes patológicos

¿Periódicamente solicita atención médica?

Si (X) No () ¿Porqué? Por control de Diabetes, hipertensión y obesidad.

VII. Padecimiento actual

Fecha en que fue diagnosticada:

Hace aproximadamente 3 meses.

Servicio médico en donde la atienden:

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

¿Es la primera vez que presenta este problema o ya se había presentado?

Comenta que es la segunda vez que vuelve a padecer un cuadro de ansiedad.

¿El padecimiento actual limita las actividades cotidianas?

Sí, no puede realizar sus actividades debido a que le molesta el ruido y temía a que le fuese a pasar algún accidente a los integrantes de su familia.

Hábitos alimenticios:

ALIMENTACIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO	Guisado carne de puerco con nopales Agua de Jamaica Pan de dulce Plátano	Atole de masa Pan de sal (Bolillo) Guayaba Tamal	Té Gelatina Taco de huevo a la mexicana Pan tostado	Té Pan de dulce Guisado de mole verde con pollo	Té Pan tostado Manzana
COMIDA	Mojarra frita Ensalada de lechuga y pepino Agua de guayaba 3 Tortillas	Quesadilla de pollo Agua Manzana	Arroz Pechuga empanizada Lechuga	Tacos dorados Agua de limón	Pozole Agua Tostadas Zanahoria rallada
CENA	Pan tostado Té Guayaba	Té Pan de dulce	Taco de arroz con pollo Taza de té	Refiere no haber ingerido alimentos	Pozole Té

Observaciones:

Refiere ir a casa de cada uno de sus hijos por lo cual ellos le proporcionan comida, los fines de semana cuando va a vender suele comer un taco de carnitas o cecina y de igual manera ingiere agua de sabor o refresco.

Anexo 9.



Anexo 9.



Anexo 10.

