



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA

DELEGACIÓN SAN LUIS PÓTOSI

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12

PROCESO CUIDADO ENFERMERO

“ATENCIÓN A LA MUJER CON ANOREXIA NERVIOSA (AN)”

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

ALONDRA DE LOS ANGELES MENDOZA PALACIOS

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



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.



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA

DELEGACIÓN SAN LUIS PÓTOSI

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12

PROCESO CUIDADO ENFERMERO

“ATENCIÓN A LA MUJER CON ANOREXIA NERVIOSA (AN)”

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

ALONDRA DE LOS ANGELES MENDOZA PALACIOS

ASESOR

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO
PARA LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Los suscritos miembros del proceso de titulación de:
ALONDRA DE LOS ANGELES MENDOZA PALACIOS

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“Proceso cuidado Enfermero Atención a la Mujer con Anorexia Nerviosa (AN)”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Licenciatura en Enfermería.

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

Tutor

L.E.O. Agripina Gutiérrez García

Presidente

M.E.y.A.S. Rita de Guadalupe Martínez Rocha

Secretaria

M.E.y.A.S. Clara Elena Infante Granja

Vocal

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

INDICE

RESUMEN DEL TRABAJO	8
I. INTRODUCCION	9
II. JUSTIFICACION	11
III. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo General	12
3.2 Objetivos específicos	12
IV. MARCO TEORICO	13
4.1 Enfermería como profesión disciplinaria	13
4.2 El cuidado como objeto de estudio	15
4.3 Proceso de atención de Enfermería	17
4.4 Modelo de Atención de Enfermería	19
4.4.1 Conceptos meta paradigmáticos	19
4.4.2 Modelo de Virginia Henderson	20
4.5 Etapas del proceso Cuidado Enfermero	22
4.5.1 Valoración	22
4.5.2 Diagnóstico	23
4.5.3 Planeación	25
4.5.4 Implementación	26
4.5.5 Evaluación	26
V. Problema de Salud: Anorexia Nerviosa (AN)	28
5.1 Definición	28
5.2 Epidemiología	28



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

5.3 Etiología y Patogenia	29
5.4 Fisiopatología	30
5.5 Cuadro Clínico	32
5.6 Criterios diagnósticos de anorexia nerviosa según la CIE 10	35
5.7 Estudios complementarios	36
5.8 Tratamiento	36
VI. CASO CLINICO	40
6.1 Historia Clínica	40
6.2 Valoración por patrones funcionales de la salud	42
VII. VALORACION INICIAL	48
VIII. VALORACION INTERMEDIA Y FINAL	49
IX. DIAGNOSTICO ENFERMERO	50
X. PLAN DE ALTA	62
XI. CONCLUSION	64
XII. REFERENCIAS BIBLOGRAFIAS	65
XIII. GLOSARIO DE TERMINOS	70
XIV. ANEXOS	73
Anexo I. Formato de Valoración por patrones funcionales de la salud.	73
Anexo 2. Escala de Braden	81
Anexo 3. Escala de Riesgo suicida (SAD PERSONS)	82
Anexo 4. Índice de Barthel	83



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

Anexo 5. Eat 26: Cuestionario de Actitudes Ante la Alimentación	84
Anexo 6. Cuestionario Apgar Familiar	86



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de está dedicado primeramente a Dios y a la virgen por permitirme llegar a este momento de mi vida. A mis padres “Mario y Graciela” y abuelos “Víctor y Francisca “por su apoyo incondicional y motivarme siempre a seguir adelante.

Agradezco a Dios por colmarme de bendiciones y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades.

A mis padres y hermanos que me brindaron su apoyo durante toda mi formación profesional, haciendo mi camino más llevadero y feliz.

A la Escuela de Enfermería de Cruz Roja Mexicana, por brindarme los conocimientos necesarios para desenvolverme como profesional, en la sociedad.

A todos los docentes que influyeron en mi formación académica. A mi asesora L.E. Ma. Francisca Guerrero Vázquez MAFH, por el trabajo realizado, por brindarme su apoyo y conocimientos en esta etapa importante de mi carrera.

Alondra de los Ángeles Mendoza Palacios



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

RESUMEN DEL TRABAJO

INTRODUCCIÓN: La anorexia nerviosa (AN) es un importante problema de salud, debido a su prevalencia y repercusión sobre la calidad de vida del paciente que lo padece, así como el impacto en la estructura familiar y social. Es fundamental que el personal de enfermería cuente con un plan de cuidados para el manejo de la AN, que guíe y le permita adecuar los cuidados enfermeros de manera integral.

OBJETIVOS: Elaborar un Proceso Cuidado Enfermero para una paciente que presenta con Anorexia Nerviosa (AN).

METODOLOGÍA: Se elabora Proceso Cuidado Enfermero a paciente con anorexia nerviosa a partir de consultar referentes bibliográficos, en bases de datos de ciencias de la salud. Se sustenta el trabajo en el modelo teórico de Virginia Henderson y con el modelo de valoración de Marjory Gordon, se identificaron los patrones funcionales alterados y sus necesidades de salud, se aplican las etapas del proceso enfermero, donde se priorizan los diagnósticos enfermeros, posteriormente se planifica y ejecuta el cuidado, para continuar con la evaluación de la efectividad de las actividades realizadas.

CONCLUSIONES: Se adquirió habilidad y conocimiento en la búsqueda, análisis de documentos y manejo de información científica; la valoración del paciente, diagnóstico e intervenciones de enfermería oportuna, con impacto positivo, en el que logró alcanzar un estado de bienestar, permitió el crecimiento profesional y personal. El proceso cuidado enfermero herramienta indispensable para proporcionar cuidados basados en evidencia, con el sustento de la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

PALABRAS CLAVE: Proceso Cuidado Enfermero, Anorexia Nerviosa, Enfermería, plan de cuidados.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

I. INTRODUCCION

La enfermería es la ciencia cuyo objetivo primordial es el “cuidado integral de personas sanas o enfermas en las diferentes etapas de su vida” Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO); actualmente es considerada ciencia como arte y ha demostrado hoy más que nunca su valor ante los acontecimientos mundiales.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen en la actualidad un problema importante de salud, debido a la gravedad con la que pueden evolucionar. Cada año se registran cerca de 20 mil casos de anorexia, siendo la población de entre 15 y 19 años la más afectada en nuestro país . Se presenta con mayor frecuencia en nuestra sociedad, principalmente en la mujer.

La anorexia nerviosa (AN) es una enfermedad psicosomática que se caracteriza por una pérdida ponderal inducida y mantenida por el propio paciente que le conduce a una malnutrición progresiva y rasgos psicopatológicos peculiares.

La intervención del profesional de enfermería es precisa en la anorexia nerviosa, genera un impacto positivo en el paciente al alcanzar en lo máximo posible, el estado de bienestar, a través de la enseñanza de acciones y actividades que promuevan mejoría a su estado de salud.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



Es conveniente disponer de una herramienta, enfocada en una valoración integral, que permita identificar la Anorexia Nerviosa y actuar rápidamente ante la mínima conducta de riesgo observada. El proceso cuidado enfermero es la herramienta idónea para proporcionar los cuidados basados en la mejor evidencia, con el apoyo del uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, con el objeto de disminuir complicaciones en el paciente.

Es trascendente elaborar un plan de cuidados de enfermería al paciente con Anorexia Nerviosa de forma individualizada, ya que tiene una mayor tasa de mortalidad en comparación con otros trastornos de la conducta alimentaria, debe señalarse que una causa importante de mortalidad es el suicidio: hasta 20% de pacientes con AN lo intentan y una de cada 5 muertes en estas pacientes es por suicidio.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

II. JUSTIFICACIÓN

El proceso cuidado enfermero es una herramienta indispensable para el profesional de enfermería en el manejo del paciente con anorexia nerviosa (AN), se realiza con el objetivo identificar los problemas reales y potenciales, prevenir la presencia de complicaciones asociadas a la patología, así como, disminuir el riesgo de hospitalización. Constituye un instrumento que posibilita el diseño de las estrategias e intervenciones de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de vida.

Es importante que el personal de enfermería cuente con un plan de cuidados para el manejo de la AN, que guíe y permita adecuar los cuidados enfermeros de manera integral, al estado de salud del paciente, con la finalidad de llevar al máximo estado de salud posible.

La Anorexia Nerviosa es un importante problema de salud debido a su prevalencia, a su repercusión sobre la calidad de vida del paciente y sobre la estructura familiar y social, se presenta con mayor frecuencia en población de sexo femenino en una proporción varón/mujer de 1/ 9 -10 y en personas de clase social media y alta.

De no llevarse a cabo un plan de cuidados para el paciente con Anorexia Nerviosa, de manera personalizada, se corre el riesgo de brindar un cuidado enfermero ineficaz o que limite la ayuda a recuperar el máximo potencial, de acuerdo con su estado de salud.

Es posible elaborar el plan de cuidados enfermeros, gracias a que se cuenta con una valoración realizada a una paciente con anorexia nerviosa, quien otorgó su consentimiento, contar con información localizada en las diferentes literaturas científicas publicados recientemente, es importante destacar la trascendencia del diagnóstico oportuno, al evitar complicaciones y brindar al paciente una recuperación más rápida y eficiente.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Elaborar un Proceso Cuidado Enfermero a una mujer que presenta Anorexia Nerviosa (AN), para generar estrategias que ayuden a mejorar sus necesidades de salud.

3.2 ESPECÍFICOS

- 1) Identificar los patrones que se encuentran alterados en la paciente con anorexia nerviosa, de acuerdo con la valoración de Marjory Gordon.
- 2) Desarrollar los principales diagnósticos de enfermería, para satisfacer las necesidades de salud de la paciente con anorexia.
- 3) Ejecutar las intervenciones de enfermería con el fin de lograr los objetivos previamente establecidos.
- 4) Evaluar los resultados obtenidos de las actividades realizadas a la paciente con anorexia nerviosa.
- 5) Realizar un Plan de Alta de Enfermería, que sirva de guía en la continuidad de su cuidado en el hogar.



IV MARCO TEORICO

4.1 Enfermería como profesión

Una profesión se identifica como aquel fenómeno sociocultural en el cual intervienen un conjunto de conocimientos, habilidades, costumbres y prácticas que dependen del contexto económico, social y cultural en el que se desarrolla. “El origen de la enfermería no es otro que el origen de la misma humanidad”, el cuidado, esencia de enfermería, existe en el momento que, se ha requerido de alguien que cuide de aquel que no puede hacerlo por sí mismo. La Enfermería con los años, ha evolucionado hasta llegar a ser la profesión reconocida como pilar fundamental del equipo de salud (Matesanz, 2009).

La enfermería desde sus inicios predominaba únicamente la mujer, ya que se consideraba natural a su esencia, también por la influencia que la iglesia tenía sobre la sociedad. Comenzaron a surgir las primeras agrupaciones religiosas de mujeres (diaconisas y monjas) que se dedicaban al cuidado de la población, se le considero una vocación sagrada (Ídem).

Actualmente la profesión de enfermería es inclusiva, en sus filas se puede observar a hombres y mujeres otorgando el cuidado de la salud de la población, en los diferentes estadios de vida y en los diferentes escenarios, lo cual le da una versatilidad y campo de acción amplio.

Por lo tanto, “el paso a la profesionalización de enfermería fue posible gracias a la documentación obtenida de órdenes religiosas pertenecientes a los hermanos de San Juan de Dios, los religiosos Camilos, las Hijas de la Caridad, los Hermanos Obregones y los religiosos Belemitas” (Arratia F. 2005), esta etapa de profesionalización comienza en el siglo XIX siendo mayor su crecimiento en el siglo XX.

Fue gracias a las aportaciones de Florence Nightingale, considerada la fundadora de la enfermería moderna, que esta profesión comienza a crecer y a ser tomada como una ciencia, ha sido tan importante el trabajo que realiza que Robinson, citado por Donahue



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



dice: “la línea divisoria entre la vieja y la nueva enfermería es la demarcación entre la enfermería pre-Nightingale y la enfermería Nightingale” (Matezans , 2009).

A partir de allí, comenzaron a implementarse en todas partes del mundo sus enseñanzas, se crearon escuelas de enfermería y los hospitales, comenzaron a trabajar en conjunto, para facilitar la práctica guiada (ídem).

En México, el crecimiento de enfermería fue impulsado por el Porfiriato a partir de la creación de la escuela práctica y gratuita de enfermería, y la fundación de la escuela de enfermeras en el Hospital General de México. El modelo de enseñanza se basó en el modelo de Nightingale, se enseñaba sobre la limpieza propia y de los pacientes, el registro de signos vitales, la administración de alimentos y medicamentos, curaciones entre otras cosas (Olguín 2018).

La enfermería en el país, amplió sus funciones no solo el cuidado de las personas enfermas y heridas, si no también, se enfocó en la prevención y protección de la salud de la población. El Instituto Nacional de Salud Pública menciona que la Escuela de Salubridad de México hoy llamada Escuela de Salud Pública de México permitió que la enfermería entrara en una etapa de profesionalización en el área de la salud pública quien inició el curso “enfermera visitadora” en 1925.

Con la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1944, se considera que “nace el concepto de enfermería moderna en México” (Torres, 2010), un punto importante fue la planeación de la atención médica desarrollada por el IMSS, que incluía y separaba las funciones de la enfermera de las del médico.

Instituciones educativas fueron surgiendo a lo largo del país, las cuales buscaban fomentar la educación profesional de la enfermería, se logra la profesionalización con la formación de licenciadas en enfermería, para después ampliar la estrategia educativa a la creación de diversas maestrías y doctorados, con lo que se pone de manifiesto el continuo crecimiento que se tiene para elevar la profesionalización de la enfermería.



4.2 El cuidado como objeto de estudio

En México la historia del cuidado se remonta al periodo prehispánico; como lo refiere la Dra. Patricia Cuevas y Dulce M. Guillén en su artículo Breve historia de la Enfermería en México, a la persona que se dedicaba al cuidado de los enfermos se le llamaba “Ticitl”, en lugares que podían considerarse hospitales llamados “tiuhuacan”, sin embargo, en esa época el brindar cuidado no se consideraba una actividad honrosa, ya que, esta se delegaba a esclavos y sirvientes (Olguín ,2018).

La partería se consideraba una actividad relevante solo para las mujeres, eran llamadas “tlamatqui-ticitl”, se encargaban de acompañar a la mujer durante todo el embarazo, adquirían el conocimiento de parteras de la experiencia de madres y abuelas, eran ellas quienes se comunicaban y oraban a las diosas Xochiquetzal y Centeótl por su vínculo femenino con ellas (ídem).

Durante la etapa colonial, en México, el proceso del cuidado era parte de una orden religiosa con la participación de las mujeres. La partera podría considerarse que trabajaba de manera independiente, siguiendo con las actividades y tradiciones que se habían estado realizando desde la época prehispánica hasta que, en 1750 comenzaron a ser evaluadas y vigiladas por una institución a la que se llamó “promedicato” (ídem).

Al continuar con la historia, se llega a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes y escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo (Campos, 2009).

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica (ídem).



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



Con la llegada de la tecnología, a finales del siglo XIX, el cuidado se orientó más al restablecimiento de la complejidad biológica. Esto generó que el cuidado se aislara y abandonara, se generó el cuidado incompleto, hasta convertirse en cuidar la enfermedad. Done se pierde la esencia el cuidado de la vida (idem).

Por lo tanto, el cuidado actualmente se enfoca específicamente a que las enfermeras profesionales sean las responsables de planificar y ejecutar sus intervenciones de manera integral. Poseen el conocimiento, que les permite identificar los cuidados que pueden ofrecer desde que están en contacto con el paciente que solicita el cuidado. Hablar de un método para su ejecución, lleva a la reflexión de que se requiere de un marco conceptual para construir la organización de cada cuidado (Campos, 2009).

La meta final del desarrollo teórico de enfermería es la construcción de teorías que guíen el cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes. Varios modelos y conceptualizaciones teóricas hacen referencia a este aspecto terapéutico dentro de sus desarrollos: el uso de la empatía, la estimulación por tacto (toque terapéutico), el rol suplementario, la manipulación de los estímulos residuales, focales y contextuales, por ejemplo (Mora, 2010).

Bajo este panorama el concepto del cuidado ha transitado en tres etapas: El cuidado de la vida, cuidado del paciente como humano y el cuidado aprendido por la práctica, fundamentado el conocimiento epistémico de la enfermera. Con ello, se establece que el cuidado profesional de Enfermería se define, como: la esencia de la disciplina tiene como fin el cuidado integral del paciente en condiciones de salud y enfermedad, mediante acciones específicas, de enseñanza para el mantenimiento y conservación de la vida, con conocimientos científicos y humanísticos que permiten mantener el bienestar del ser (Campos, 2009)



4.3 Proceso de Atención de Enfermería

Las grandes teoristas de la enfermería además de Nightingale, como lo son Peplau, Henderson, Orem, Rogers por mencionar algunas que han impulsado el desarrollo intelectual y la profesionalización de la enfermería, tienen como finalidad principal “la formación de enfermeras científicas, aptas, competentes, comprometidas y con un alto sentido humanístico con el objetivo de brindar cuidados enfermeros de alta calidad” (Torres, 2010).

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución) Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco etapas actuales al añadir la etapa diagnóstica (ídem).

El material comunitario de enfermería menciona que el proceso de atención de enfermería (PAE) es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

Su objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir de manera individualizada las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, además de, identificar las necesidades reales y potenciales, establecer plan de cuidados individuales, familiares o comunitarios, con el fin de actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad (ídem).

La aplicación del Proceso Enfermero tiene repercusiones sobre la profesión, el paciente y la enfermera. Para la profesión, el proceso define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad. Es beneficiado el paciente mediante este proceso, al



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

garantizar la calidad de los cuidados de enfermería, además de participar en su propio cuidado, se proporciona una continuidad de su atención y se genera una mejora en la calidad de la atención y para el profesional de enfermería, se produce un aumento de expertes y la satisfacción de otorgar un cuidado que le da el toque de profesionalidad (ídem).

El proceso enfermero tiene las siguientes Características:

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



4.4 Modelo de Atención de Enfermería

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

4.4.1 Conceptos meta paradigmáticos

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial (Hernández, 2016).

sus conceptos meta paradigmáticos son:

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. La habilidad del paciente para realizar sin ayuda, las 14 necesidades básicas, es decir, Henderson equipara salud con su independencia.

Persona: Aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. Es una unidad corporal y mental constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Entorno: Incluye la relación del individuo con la familia, la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados, la enfermedad puede influir en esta capacidad. Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno.

Enfermera (cuidados o rol profesional): 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) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y ayudar a conseguir la independencia lo más rápido posible.



4.4.2 Modelo de Virginia Henderson

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería, es capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible (ídem).

Para Henderson la/el enfermera/o asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz. Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, enfermería ayuda de ser necesario, para tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de la persona.

Concepto de Necesidad: Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. (Hernández, 2016).

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona (ídem).

Las actividades que el personal de enfermería realiza están encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo con las necesidades específicas del paciente (ídem).

Relación enfermero/a-paciente según V. Henderson: Se establecen tres niveles:

1.. Enfermera/o como sustituto del paciente (enfoque de suplencia): Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad, o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.

2. Enfermera/o como auxiliar del paciente (enfoque de suplencia y ayuda): La/el enfermera/o realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.

3. Enfermera/o como acompañante del paciente (enfoque de ayuda): La/el enfermera/o supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.



4.5 Etapas del proceso cuidado enfermero

Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales de Enfermería prestar cuidados, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática, se trata de la prestación de cuidados en los que irán incluidas actividades asistenciales, docentes, gestoras, investigadoras y preventivas por parte de Enfermería, hacia los pacientes, permitiéndonos realizar nuestra tarea de forma más completa y eficaz (González, 2011).

4.5.1 Valoración

Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede realizar en base a distintos criterios, siguiendo un orden por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados (ídem).

Fases:

- 1. Recogida de datos:** Es el primer contacto enfermera-paciente, debe ser dinámico y continuo es esencial para obtener información.
- 2. Validación de datos:** Confirmar los datos y determinar si responden a los hechos que sean congruentes.
- 3. Organización de datos:** depende del modelo a utilizar, marco teórico para el paciente.
- 4. Registro de datos:** Base de la teoría, investigación y comunicación legal.

Existen tipos de datos para recopilar información obtenida del mismo paciente o familia que son:

- 1. Datos objetivos:** que son medibles, la enfermera tiene garantía de que existen ya que los puede comprobar (signos vitales, Somatometría, heridas).



2. **Datos subjetivos:** no existe garantía de que realmente existen, solo se basan en la opinión o percepción del paciente (nauseas, mareos, fatiga).
3. **Datos históricos Antecedentes:** Acontecimientos o situaciones que han ocurrido en el pasado.
4. **Datos actuales:** Datos sobre el problema de salud actual (García, 2011).

4.5.2 Diagnostico

El hospital Neuquén menciona que el diagnóstico es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual se estará en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Los pasos de esta fase son:

1.- Identificación de problemas: Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis. Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

2.- Formulación de problemas: Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

En esta fase, se identifica los problemas y se formula, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes. En relación con los diferentes tipos de diagnósticos:

- **Diagnóstico Real:** consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología (E) + signos/síntomas (S).
- **Diagnóstico de Alto riesgo:** es un juicio clínico que consta de dos fases, formato PE: problema + etiología. Posible: describen un problema sospechoso para el que se necesitan datos adicionales, consta del formato PE.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

- **Diagnóstico de bienestar:** que describen un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado que pretende alcanzar el paciente
- **Síndromes diagnósticos** Se usa cuando el diagnóstico se asocia a otros diagnósticos de idéntico peso dentro del problema, formando un grupo.
- **Síndrome.... Etiqueta diagnóstica.** Ejemplo: Síndrome traumático de violación. (Gálvez, 2011).

Elementos del diagnostico

Actualmente los diagnósticos de enfermería están compuestos por una serie de elementos para ayudar a la identificación y ejecución del proceso cuidado enfermero:

1. **Etiqueta:** proporciona el nombre del diagnóstico, describe el problema real o potencial.
2. **Definición:** Define el significado de la etiqueta en forma clara y precisa para ayudar a diferenciar diagnósticos similares.
3. **Factores relacionados:** Es la etiología, son situaciones clínicas y personales que pueden modificar el estado de salud e interferir en el desarrollo del problema. Pueden ser causas fisiopatológicas, relacionadas con el tratamiento, circunstanciales y de desarrollo o madurez.
4. **Características definitorias:** Son las evidencias clínicas que describen conductas o signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica.
5. **Factores de riesgo:** Son factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad ante un evento no saludable.
6. **Código:** Serie de números, sirve para identificar y diferenciar los diagnósticos de enfermería y permite su captura informática.



4.5.3 Planeación

El Hospital Neuquén menciona que una vez concluida la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

El Enfermero del Trabajo debe de tener en cuenta que, su planificación debe de estructurarse en tres fases:

1. **Orden de prioridades en el tratamiento de los problemas.** Respecto a esta fase, se recomienda que un plan de cuidados correcto debe contemplar, por un lado, los diagnósticos de Enfermería, por otro lado, los problemas clínicos existentes. Después habrá que priorizar los cuidados, identificando correctamente cuales son más urgentes y prioritarios para la salud del trabajador.
2. **Objetivos por conseguir.** El personal de Enfermería se centra en la toma de las medidas preventivas oportunas, orientarse en el estudio y vigilancia del diagnóstico precoz, vigilar la evolución y tomar juntamente con el médico del trabajo, las medidas correctoras oportunas. Para elaborar dichos objetivos, el profesional de Enfermera toma en cuenta el patrón funcional o la respuesta humana alterada, y dirigir los cuidados directamente en el paciente.
3. **Acciones de Enfermería.** En esta fase se ponen en marcha las Intervenciones de Enfermería, que son los cuidados que van a realizar, dirigidas a promover pautas de comportamiento favorecedoras de la salud, preventivas de la enfermedad y protectoras de los riesgos medioambientales. Dichas actividades conformarán el conjunto denominado "Educación Sanitaria". El objetivo principal de esta educación es el de estimular al paciente a adoptar y mantener hábitos saludables, utilizar el equipo de protección de su trabajo adecuadamente y tomar sus propias decisiones



para proteger su salud, mejorar las condiciones de trabajo entre otros (Sánchez, 2011).

4.5.4 Implementación

Es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

1. Continuar con la recogida y valoración de datos.
2. Realizar las actividades de enfermería.
3. Anotar los cuidados de enfermería
4. Dar los informes verbales de enfermería
5. Mantener el plan de cuidados actualizado.

El material complementario de enfermería menciona que el profesional de Enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente, la familia, así como a otros miembros del equipo interdisciplinario de salud. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada paciente.

4.5.5 Evaluación

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios (ídem).



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones. Griffith y Christensen (1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes:

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

En esta fase se realiza las valoraciones de los cuidados enfermeros que se brindaron, con el fin de poder establecer e interpretar conclusiones, que sirvan para plantear correcciones en el plan de cuidado. Existen tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso se puede realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente.

La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica, Una característica de la evaluación es, que ésta es continua, para detectar como va evolucionando el paciente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva (ídem).



V. PROBLEMA DE SALUD: ANOREXIA NERVIOSA (AN)

5.1 Definición

Es una enfermedad psicosomática que se caracteriza por una pérdida ponderal, inducida y mantenida por el propio paciente, que le conduce a una malnutrición progresiva y rasgos psicopatológicos peculiares (distorsión de la imagen corporal y miedo a la obesidad). La AN tiene una forma típica o restrictiva y otra purgativa (Gómez,2012).

Tipos específicos

1. **Tipo restrictivo:** durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (por ejemplo, provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).
2. **Tipo compulsivo/purgativo:** durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo **recurre** regularmente a atracones o purgas (por ejemplo, provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

5.2 Epidemiología

La anorexia nervosa tiene dos picos de presentación en la adolescencia, entre los 13 y 14 años y entre los 17 y 18 años, puede perdurar hasta la vida adulta. Con una prevalencia de 0.5%, la Encuesta Nacional de Salud Mental Adolescente en población mexicana evaluó una población de adolescentes entre 12 y 17 años, encontrando una prevalencia de 0.5% Más frecuente en mujeres que hombres.

Tiene tendencia a la cronicidad y suele presentarse en adultos que empezaron en la adolescencia, con una tasa de remisión que puede ser tan baja como 28% con el seguimiento a un año, de 76% en seguimiento a cinco años de tratamiento y de 68 a 84% en seguimiento a ocho a 16 años.



5.3 Etiología Y Patogenia

Se considera una enfermedad bio-psicosocio-cultural, donde se precisa de la interrelación de factores biológicos, sociales y psicológicos, produciéndose un círculo vicioso que perpetúa la enfermedad. En su génesis participan múltiples factores que se pueden clasificar en predisponentes, precipitantes y de mantenimiento. (Soto A. 2012).

1. Factores predisponentes

Culturales

- Asociación imagen de delgadez con el concepto de belleza y sentimiento de felicidad.
- Predicamento actual del ego y la imagen corporal. Afán de consumismo.
- Capacidad de difusión por los medios de comunicación actuales del modelo estético, modificación del rol femenino y de la exigencia social de la imagen de la mujer.
- Identificación social del adolescente como modelo físico y Deseo de imitación de profesiones concretas (Ferrández ,2002).

Familiares

- Familia intrusiva y limitante, incapacidad para la solución de conflictos.
- Contraste entre sentimientos de sobreprotección, actitudes de rigidez e intolerancia, madre dominante, rígida, con ambivalencia entre rigidez y sobreprotección e importante dependencia madre-hija/hijo.
- Excesivo interés familiar por la alimentación, dietas, apariencia física, aptitudes físicas y antecedentes de historia familiar de trastornos nutricionales o afectivos (ídem).

Individuales

- Sexo femenino y etapa de adolescencia, sobrepeso previo, aunque sea discreto.
- Inestabilidad emocional, Inmadurez y retraso en el desarrollo psicosexual.



- Preocupación previa extrema por la apariencia física determinada no sólo por el peso, sino también por las formas, alteraciones en la percepción de la imagen corporal, rasgos obsesivos en la personalidad, tendencia depresiva y antecedentes de abuso sexual.
- Vulnerabilidad genética frente a la enfermedad, anomalías en los neurotransmisores y participación hipotalámica, formando parte de forma primaria (genética) o secundaria.

2. Factores precipitantes

- Pubertad explosiva, de evolución rápida, incremento súbito de peso, críticas familiares y sociales a la imagen corporal.
- Separaciones y pérdidas, acontecimientos adversos, ruptura conyugal en los padres y enfermedad previa adelgazante: intervención quirúrgica.
- Contactos sexuales iniciáticos, depresión aguda, problemas de adaptación y Dieta.

3. Factores de mantenimiento

- Malnutrición, actitud familiar frente a la anorexia, deterioro del estado anímico, aislamiento social, retraso vaciamiento gástrico y estreñimiento (ídem).

5.4 Fisiopatología

Los cambios fisiopatológicos que se producen en la AN son parecidos a los observados en otros estados de inanición. Cuando un individuo se somete a una situación de ayuno prolongado, tienen lugar en el organismo una serie de mecanismos de adaptación. Se produce un deterioro funcional en otros sistemas que limitan la capacidad del individuo para realizar normalmente sus actividades físicas y mentales.

Desde el punto de vista metabólico, a parte de un intento de conservar la energía, uno de los mecanismos más importantes es la cetoadaptación.

A diferencia de lo que ocurre en otras situaciones de déficit de ingesta, en las que en un primer momento existe un aumento del gluconeogénesis a partir de aminoácidos



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



musculares, glicerol y lactato, en la AN no se produce esta cetoadaptación y las reservas de glucosa, proteínas y micronutrientes se conservan a expensas de utilizar sólo los depósitos grasos.

Al mismo tiempo el perfil hormonal es característico: existe un descenso de la concentración de insulina, IGF-1, catecolaminas y triyodotironina y un incremento del glucagón y de la hormona del crecimiento. Estas alteraciones ocasionan los signos y síntomas que experimentan los pacientes como son la intolerancia al frío, disminución de la frecuencia cardiaca, respiratoria, estreñimiento etc. (Soto A. 2012).

Fases del desarrollo de la enfermedad

Fase prodrómica, se inicia con malestar psicológico para afrontar situaciones personales o de relación con el entorno.

Fase de inicio, se produce la restricción alimentaria con la pérdida de peso que va evolucionando de forma insidiosa.

Fase de estado, la restricción alimentaria y pérdida de peso se acompañan de una conducta alimentaria anormal: esconder y desmenuzar alimentos, rechazos selectivos, intervenir en la cocina, aumentar o disminuir la ingesta de líquidos o aumento del ejercicio físico que llega a hacerse compulsivo. Hay una insatisfacción y distorsión de la imagen corporal. El cuerpo en general o determinadas partes (muslos, caderas, abdomen) son consideradas voluminosas, a pesar de esto, perciben bien a los demás.

El miedo a incrementar su peso se hace fóbico y tiende a aumentar a medida que desciende el peso real, en esta fase es común la sintomatología ansiosa y depresiva. La aparición de amenorrea suele coincidir con el inicio de la malnutrición, aunque puede ser previa o posterior a la pérdida de peso. Una vez establecida la malnutrición, pueden alterarse todos los órganos y funciones (Gómez, 2012).



5.5 Cuadro Clínico

Alteraciones cognitivas

La enfermedad comienza a manifestarse con las cogniciones distorsionadas que se refieren principalmente a la comida, al peso y al aspecto corporal. Garner y Bemis (1982), sistematizan las irregularidades del pensamiento en cuanto a la comida, una vez instaurado el trastorno (Morales ,2009).

La imagen corporal es definida como la representación mental de diferentes aspectos de la apariencia física, y su alteración el desequilibrio o perturbación (Thompson, 1990). Para este autor existen tres componentes en la construcción de la imagen corporal:

Un componente perceptivo: precisión con que se percibe o estima el tamaño de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a una sobreestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o a una subestimación (percepción de un tamaño corporal, inferior al real).

Un componente cognitivo-afectivo: sentimientos, actitudes, cogniciones y valoraciones que despierta el propio cuerpo como objeto de percepción (ídem).

Alteraciones conductuales

Las primeras alteraciones por considerar son las que guardan relación con la ingesta alimentaria. Se inician dietas selectivas (supresión de hidratos de carbono, grasas) y posteriormente restrictivas (restringir cualquier alimento) pudiendo llegar en último extremo a la restricción de agua (Morales ,2009).

La restricción alimentaria conduce a estreñimiento, para corregirlo utiliza laxantes de todo tipo y en ocasiones, el uso de laxantes no está en relación con el estreñimiento sino con el intento de hacer desaparecer del cuerpo todo lo ingerido, así mismo, diuréticos para eliminar la mayor cantidad de líquidos en el cuerpo.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



Se aumenta la actividad física, la dedicación al estudio con la finalidad de lograr éxitos, el perfeccionismo en lo que realiza, demostrar autocontrol, el evadir la ansiedad, como forma de hiperactividad física, la justificación para el aislamiento social etc. Es frecuente la aparición de insomnio por dos motivos: la inanición conduce al insomnio y la sintomatología depresiva (Hauri y Linde, 1990); otra razón es reducir las horas de sueño de forma autoimpuesta con la finalidad de gastar energía mientras se está en vigilia.

La sexualidad se ve alterada disminuye el interés de la práctica y del placer sexual. En esta enfermedad no puede separarse la actividad sexual de la imagen y evaluación del propio cuerpo, del estado de ánimo, de las relaciones sociales en general y de las experiencias sexuales previas (ídem).

Alteraciones emocionales y afectivas

La ansiedad, es un síntoma siempre presente en la anorexia nerviosa. A lo largo de la evolución del cuadro se multiplican los agentes ansiógenos. Según Toro (1987) estos agentes son: el sobrepeso, la autoimagen corporal, la amenaza de descontrol, la baja autoestima, la presión familiar, los conflictos interpersonales, el temor de enfermar entre otros .

La tristeza, reducción de intereses, baja autoestima, retraimiento social, llanto frecuente, insomnio, ideas autolíticas, etc., son constantes manifestaciones en la anorexia (ídem).

Alteraciones biológicas

Como consecuencia de la restricción alimentaria, disminuye la masa de tejido adiposo y muscular, con pérdidas ponderales, por lo menos, de un 15% del peso inicial. Se presenta generalmente un aspecto marchito, envejecido, con facie triste, postración, que con frecuencia contrasta con el mantenimiento de una capacidad funcional que intenta aparentar



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



(y lo suele conseguir) ser normal, haciendo gala de poseer gran energía o desarrollando una actividad física normal y frecuentemente exagerada.

La piel aparece seca, en ocasiones agrietada, recubierta de lanugo, vello muy fino, semejante al que presentan el feto o el recién nacido. El lanugo suele localizarse especialmente en mejillas, cuello espalda, antebrazos y muslos.

Se observa aumento en la pigmentación de la piel, es frecuente encontrar en las palmas de las manos y planta de los pies una coloración amarillenta producida por acúmulo de carotenos, que en estas zonas es más intensa debida a la retención de carotenoides concentrados por las glándulas sebáceas (McLaren, 1981), coloración que puede extenderse por todo el cuerpo.

Hipotermia en manos y pies, cianosis por vasoconstricción generalizada, manifestada en zonas en que la piel es más delgada y vascularizada, nariz y orejas. Las uñas se vuelven quebradizas. Se presenta caída del cabello, del vello pubiano y axilar, hay alteraciones dentarias, como descomposición del esmalte y caries, que aparecerían por los vómitos y por la desnutrición.

La bradicardia y la hipotensión son muy frecuentes, así como cambios en el trazado electrocardiográfico, con modificaciones del espacio QRS, adelgazamiento de la pared del ventrículo izquierdo, disminución de las cavidades del corazón y disminución del trabajo cardíaco.

Se presenta un vaciado gástrico enlentecido y una disminución de la motilidad intestinal, dolor abdominal y estreñimiento. Elevación de la creatinina plasmática, explicable porque a una menor ingesta de proteínas se une con frecuencia una menor ingesta de líquidos.

La anemia es uno de los síntomas más frecuentes. Esta suele ser con frecuencia normocrómica, pero en algunos casos es ferropénica, por escasa ingesta de hierro y pérdidas hemáticas (ídem).



5.6 Criterios diagnósticos de anorexia nerviosa según la CIE-10

El diagnóstico de Anorexia Nerviosa se realiza de forma estricta, es necesario que estén presentes todas las alteraciones siguientes:

- A. Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal o de Quetelet de menos de 17,5).
- B. La pérdida de peso está originada por el propio enfermo, a través de:

Evitar el consumo de “alimentos que engordan”, y por uno o más de los síntomas siguientes:

- I. vómitos autoprovocados
- II. Purgas intestinales autoprovocadas
- III. Ejercicio excesivo
- IV. Consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos

C. Distorsión de la imagen corporal que consiste en una psicopatología específica caracterizada por la persistencia, con el carácter de idea sobrevalorada de pavor ante la gordura o la flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo, se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.

D. Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotalámico-gonadal se manifiesta en la mujer como amenorrea y en el varón como una pérdida de interés y de la potencia sexual. También pueden presentarse concentraciones altas de hormona del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.

E. Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, o incluso se detiene (cesa el crecimiento; en las mujeres no se desarrollan las mamas y hay amenorrea primaria; en los varones persisten los genitales infantiles) (Gómez, 2012).



5.7 Estudios complementarios

Los estudios de laboratorio y gabinete son auxiliares para valorar la gravedad de cualquiera de los trastornos de la conducta alimentaria e indican la referencia a segundo o tercer nivel.

Pruebas de laboratorio y gabinete indispensables son:

Biometría hemática completa, Química sanguínea, Electrolitos séricos, Examen general de orina, Pruebas de funcionamiento hepático, Perfil lípido completo, Electrocardiograma y Perfil tiroideo básico (T3, T4, TSH).

Pruebas de laboratorio y gabinete opcionales:

Fosfato sérico (durante el proceso de realimentación en el caso de desnutrición). Densitometría ósea de cadera y columna lumbar (amenorrea secundaria). (Trastornos de la ingestión de alimentos anorexia y bulimia nerviosas. Prevención y diagnóstico oportuno en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud, 2008).

5.8 Tratamiento

Las intervenciones del tratamiento se dirigen a la rehabilitación nutricional y la recuperación de las pautas normales de alimentación, para corregir las secuelas biológicas y psicológicas de la malnutrición que pueden perpetuar la conducta alimentaria alterada. Los objetivos a largo plazo, se enfocan en diagnosticar y contribuir a solucionar los problemas psicológicos, familiares, sociales y conductuales a fin de que no se produzca una recaída.

Objetivos del tratamiento:

- I. Restablecer el peso de los pacientes a un valor saludable (con el cual generalmente se reanuda el ciclo menstrual).
- II. Restablecer los patrones de conducta alimentaria sanos.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

- III. Tratar las complicaciones orgánicas.
- IV. Abordar los pensamientos, sentimientos y creencias disfuncionales.
- V. Tratar las alteraciones en la regulación afectiva y conductual.
- VI. Mejorar las dificultades psicológicas asociadas.
- VII. Conseguir el apoyo familiar en el tratamiento cuando sea apropiado.
- VIII. Prevenir las recaídas.

Los pacientes altamente motivados que reciben un buen apoyo social no están perdiendo peso de forma rápida, están metabólicamente estables, su peso no es inferior al 70% del peso normal para su estatura, y siempre que se pueda garantizar un estrecho control de su estado físico, está justificado el intento de tratamiento en régimen ambulatorio.

El ingreso hospitalario se aplica en pacientes que presentan una desnutrición severa (menos del 30% del peso adecuado para su estatura) o graves desequilibrios metabólicos o que han perdido peso rápidamente en el curso de la enfermedad. También puede ser criterio de ingreso la presencia de un medio familiar alterado con el fin de romper el círculo vicioso que puede mantener el cuadro, la presencia de ideación autolítica o conductas autoagresivas y constatación de una oposición rígida a la realización del tratamiento.

El médico de primer nivel de atención que recibe a un paciente con trastornos de la conducta alimentaria debe responsabilizarse del asesoramiento y coordinación inicial. Esto incluye el determinar si el paciente necesita de atención médica urgente o evaluación psiquiátrica. (Trastornos de la ingestión de alimentos anorexia y bulimia nerviosas. Prevención y diagnóstico oportuno en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud, 2008).

Cuando el manejo del paciente con trastorno de la conducta alimentaria es compartido entre primer y segundo nivel, debe establecerse un acuerdo claro entre los profesionales de la salud sobre la responsabilidad del monitoreo al paciente. Este acuerdo debe ser por escrito y debe ser compartido con el paciente y, donde sea apropiado, con los familiares o cuidadores (ídem).



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



La referencia urgente a un especialista para hospitalización está indicada cuando se presenta lo siguiente:

- IMC menor de 13.0 kg/m² de superficie corporal
- Velocidad de pérdida de peso de más de un kilogramo por semana
- Vomitar más de una vez al día
- Uso excesivo de laxantes
- Prolongación del intervalo QT corregido u otra alteración significativa del electrocardiograma
- Temperatura corporal menor de 34°C
- Debilidad muscular –incapacidad para elevarse de la postura de cuclillas sin la ayuda de sus brazos
- Pulso menor de 40 por minuto o presión sistólica menor de 80 mm/Hg
- Alteración de las cifras normales en la química sanguínea o biometría hemática
- Disminución de la capacidad cognitiva
- Ideas suicidas(ídem).

Psicoterapia

La psicoterapia se considera la piedra angular del tratamiento a largo plazo.

- 1. Terapia Cognitivo-Conductual:** Las intervenciones cognitivas añadidas a las conductuales están dirigidas a enseñar de forma gradual a las pacientes a que reconozcan la conexión entre algunas de sus creencias y conductas mal adaptadas y a la modificación progresiva de estas creencias por otras más realistas. Este enfoque relaciona pensamiento, emoción y comportamiento manifiesto, y el tratamiento consiste básicamente en hacer que el paciente examine la validez de sus creencias en el presente. (Garner y Bermis, 1984; Garfinkel y Garner, 1982; Fairburn, 1985).



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

- 2. Terapias Conductistas:** Estas técnicas se centran en el reforzamiento de la ingesta alimentaria en base a los principios teóricos del condicionamiento operante. Aunque en la mayoría de los estudios han utilizado los reforzamientos positivos selectivos (obtención de privilegios a medida que aumentan de peso: visitas, incremento de la actividad física, actividades sociales etc.
- 3. Terapia Familiar Sistémica:** El punto de partida de la terapia familiar es el concepto de familia como sistema biopsicosocial. En este sentido, la familia es un organismo en sí mismo, cuya identidad excede a la suma de sus miembros individuales.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Se orienta hacia el estado de ánimo y autoestima y de la comorbilidad psiquiátrica si la hubiere.

Neurolépticos: El uso de estos fármacos se justifica en la anorexia restrictiva a nivel hospitalario, cuando sea necesario sedar y dormir a la enferma para reducir la hiperactividad e ideación expansiva,

Antidepresivos: se justifica si coexisten trastornos afectivos, obsesivos o predominio de ansiedad, así como por su efecto sobre el apetito. Se usan a nivel ambulatorio y hospitalario.

Benzodiacepinas: Clorazepato: 50-100mg/día, Diazepam 30mg/día o alprazolam (dosis según peso y estado clínico) en ansiedad severa.

Si desde el punto de vista psiquiátrico, individual, familiar o social, o bien por parte de medicina interna se considera que la paciente precisa ingreso, el tratamiento se realizará en régimen de internamiento a nivel hospitalario.

Otros psicofármacos: La ciproheptadina se utiliza en formas graves de malnutrición, los estabilizadores del ánimo como el litio (puede ser útil en trastornos bipolares, pero tiene alto riesgo de intoxicación por las alteraciones electrolíticas). (Borrego,200).



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

VI. CASO CLINICO

6.1 Historia Clínica

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: K.G.A.

Edad: 21 Años.

Sexo: Femenino

Religión: Católica.

Procedencia: San Luis potosí S.L.P

Estado civil: soltera.

Domicilio: Lago Alberto #325, Colonia San Luis rey.

Escolaridad: Preparatoria.

Ocupación: Operaria de producción.

Diagnóstico por CIE-10: Anorexia Nerviosa.

Tratamiento Farmacológico: Difenciprona, Biogenina.

Somatometría Y Signos Vitales:

Peso: 43 Kg Talla :1.60 Cm IMC :16.7

Presión Arterial: 90/60 mmhg Frecuencia Cardiaca: 62 lpm

Frecuencia Respiratoria:18 rpm SPO2: 97% Temperatura: 35.8 °C

Glicemia en ayuno :71 mg/dl

Antecedentes Heredo-Familiares:

Abuela Paterna: Cáncer de Mama, falleció en el 2018 por complicaciones.

Abuelo Paterno: Hipertensión Arterial, problemas de alcoholismo, actualmente en tratamiento.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

Madre: Diabetes Mellitus II con tratamiento farmacológico.

Padre: Diabetes Mellitus II, Tabaquismo, actualmente con tratamiento farmacológico.

Hermana mayor: Diagnosticada con Depresión hace 2 años, actualmente sana .

Abuelos Maternos: Desconoce antecedentes.

Antecedentes Personales Patológicos:

Fractura de miembro superior derecho a los 7 años, Apendicetomía a los 13 años, alérgica a la amoxicilina y diclofenaco.

Antecedentes Personales No Patológicos:

Actividad física excesiva, malos hábitos alimenticios a razón de 2 comidas diarias deficiente en calidad y cantidad, buenos hábitos higiénicos a razón de 1 baño con cambio de ropa diario, buena higiene dental cepillado diario, inmunizaciones completas, cohabita con sus padres.

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarca a los 12 años, amenorrea, gestas: 0, partos: 0, cesáreas: 0, abortos: 0; método anticonceptivo: Preservativo, FUM: 20/03/21, IVSA: 17 años.

Historia Laboral:

Su primer empleo lo tuvo a los 16 años vendiendo productos en mercados sobre ruedas, laboro como empleada de mostrador a los 18 años. Actualmente se encuentra laborando como operaria de producción en zona industrial.

Vida sexual y conyugal:

Tuvo su primera relación sentimental a los 16 años, duran te un periodo de 3 años, posterior a esta relación se mantuvo por un año sola, hasta comenzar una nueva relación la cual termino por violencia.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

Resumen clínico:

Paciente del género femenino de 21 años de edad, aparente igual a la cronológica, de constitución ectomorfica, sin movimientos anormales, sin alteraciones en la marcha, higiene y aliño en buenas condiciones generales, cooperadora.

Refiere que durante la última relación sentimental fue víctima de violencia verbal y en ocasiones física, su expareja se refería a ella con insultos y comentarios negativos sobre su apariencia física; posterior al rompimiento, comenzó a modificar su dieta, redujo la ingesta de alimentos, evito el consumo de productos con alto contenido calórico y aumento el tiempo de realización de actividad física.

Comenta que realiza estas acciones por que se observaba con sobrepeso ante el espejo, y que a pesar de realizar ejercicio y comer en poca cantidad no logra bajar de peso, por lo cual en algunas ocasiones llega a provocarse el vómito.

Acude a atención médica en consultorio particular con el Dr. Víctor Arredondo después de 4 meses de evolución de la enfermedad, por motivo de perdida anormal de cabello, diagnosticándose como alopecia, por lo cual se medica con Difenciprona y Biogenina de 10 mg, el medico deriva a evaluación psiquiátrica, a la cual no acude por falta de tiempo y problemas familiares que atravesaba en el momento.

6.2 Valoración por patrones funcionales de la salud:

Patrón 1. Percepción manejo de salud:

Paciente femenino con diagnóstico de Anorexia Nerviosa, alopecia asociada a ingesta insuficiente de nutrientes, medicamentos Difenciprona y Biogenina los cuales toma de acuerdo a la dosis y hora correspondiente, acepta su enfermedad mostrando conocimiento sobre ella, no muestra un apego adecuado al tratamiento por falta de seguimiento en el área psicológica. Niega hábitos de



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

tabaquismo / alcoholismo u otras sustancias. Alérgica a la amoxicilina y diclofenaco, no presenta ninguna enfermedad crónica degenerativa o terminal.

Patrón 2. Nutricional – Metabólico:

Paciente con peso de 43 kg, talla de 1.60 cm e IMC 16.7. En los últimos meses comenzó a restringir el consumo de alimentos altos en calorías, alimentándose con más frecuencia de frutas, verduras, pescado, carne de res, arroz y frijol en pequeñas porciones, disminuyendo el número de comidas a solo dos al día (desayuno y comida) sin colaciones, el tiempo en el cual toma los alimentos es de 40 minutos a 1 hora, no tiene una adecuada alimentación en cantidad, variedad y frecuencia. Su ingesta hídrica es de 1 litro diario de agua, se provoca el vómito ocasionalmente, niega el uso de laxantes o diuréticos.

Se observa piel fría y seca con palidez, fragilidad y caída de cabello en abundante cantidad, se observa en la parte frontal espacios con poco cabello, presencia de caspa localizada en toda la región del cuero cabelludo. Nariz, ojos y oídos íntegros. Sus dientes se encuentran en límites normales (encías), piezas dentales están completas con presencia de caries y sarro, amígdalas normales.

Sin presencia de úlceras por presión; aplicando la escala de Braden (riesgo de UPP) dando así un resultado como mínimo o sin riesgo (Anexo 2). Se observa cicatriz por apendicetomía.

Se realiza EAT 26, Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación obteniendo una puntuación de 58 (Anexo 5).



Patrón 3. Eliminación:

Presenta problemas de eliminación intestinal, refiriendo cuadros de estreñimiento ocasional de 2 -3 deposiciones semanales, no dolorosas, de consistencia dura, niega el uso de laxantes.

Función urinaria normal de 3 veces aproximadamente al día color amarilla ámbar sin presencia de poliuria, disuria o hematuria, sudoración normal sin mal olor, no requiere de drenajes de ningún tipo.

Abdomen plano con presencia de dolor a la palpación, peristaltismo presente con una frecuencia de 3 por minuto, hemorroides ausentes, exploración genital no se observa lesiones dérmicas.

Patrón 4. Actividad/ Ejercicio:

La paciente refiere en ocasiones no tener la suficiente energía para realizar actividad física, no necesita de ayuda para realizar sus actividades se aplica índice de Barthel con puntuación de 100% (Anexo 4).

Su marcha es eubásica con una tonicidad y fuerza de extremidades normal, sin presentar movimientos anormales, no requiere de uso de aditamentos para la deambulaci3n.

Su respiraci3n es de 18 por minuto con una buena profundidad sin presentar sibilancias, no se presenta hipoxia, cianosis o hipercapnia. Presenta fatiga y bradipnea al momento de realizar algunas actividades. En caso de su funci3n cardiaca tiene una frecuencia de 62 latidos por minuto, sin presencia de arritmias o soplos, pulso regular de 62 latidos por minuto.

Realiza ejercicio diariamente 1 -2 horas,4 veces a la semana, caminatas y rutinas vistas en internet. Emplea su tiempo libre en tareas del hogar, le gusta realizar



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

manualidades con material reciclado 1 vez por semana, refiere asistir al centro deportivo a observar las clases de patinaje artístico ocasionalmente.

Patrón 5. Sueño- Descanso:

Muestra dificultad para concentrarse e irritabilidad, presenta una mala calidad y cantidad de sueño, menciona dormir 5 horas diarias, se le dificulta conciliar el sueño debido a la situación que pasa actualmente. Despierta diariamente a las 5:00 am por cuestiones de trabajo, refiere no tener energía suficiente al despertar. Toma siestas por la tarde, toma Té de Manzanilla por las noches para poder conciliar el sueño. No presenta ningún problema respiratorio que la puede impedir dormir.

Patrón 6. Cognitivo/Perceptual:

En el momento de la valoración, se encuentra consciente, alerta y orientada en las tres esferas, (espacio, tiempo y persona). No presenta problemas de memoria, audición o lenguaje, el contenido de los pensamientos que verbaliza coherente. Actitud abordable y colaboradora, manteniendo el contacto ocular durante la valoración. Se observa ilusión de tipo visual relacionada con su imagen corporal alterada, preocupación excesiva por defectos físicos imaginados, en este caso una gordura inexistente.

Patrón 7. Auto percepción/ Autoconcepto:

Se encuentra emocionalmente afectada por su situación actual. No está satisfecha con su apariencia física, menciona sentirse poco atractiva y carismática, aumenta cuando está en contacto con más personas en un mismo lugar. La percepción que tiene de su imagen corporal se ve distorsionada ya que



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



refiere tener sobrepeso; de acuerdo con su índice de masa corporal (IMC) se encuentra en un peso bajo.

La paciente refiere angustia y temor por subir de peso, menciona sentirse presionada por observar a sus compañeras de trabajo más delgadas, además de recordar los insultos sobre su apariencia por parte de su expareja . Menciona que no le gustaría que su padecimiento se complicara, lo cual le provoca ansiedad, no puede evitar restringir su ingesta alimenticia, por lo cual está dispuesta a llevar un apego adecuado de tratamiento. La paciente tiene una buena conciencia de su enfermedad, verbaliza a conciencia los problemas y sus consecuencias .

Se observa con facies de tristeza y desesperanza, muestra signos de apatía por la vida y baja autoestima, refiere tener ideación suicida en algunas ocasiones, negando algún intento, en escala de riesgo suicida (SAD PERSONS), se obtiene un riesgo moderado y una puntuación 4 SAD, considerando internación psiquiátrica.

Patrón 8: Rol/ relaciones :

Vive con sus padres y hermanas, Cuenta con el apoyo de su madre para afrontar su enfermedad. El rol que desempeña en la familia es el de hermana menor. Mantiene una escasa comunicación con su padre y el resto de la familia. Apoy a económicamente en gastos del hogar aproximadamente cada mes. Menciona mantener una buena relación con sus compañeros de trabajo, la cual se limita por referir no salir a fiestas o reuniones por no tener ánimos e interés.

Se realiza Cuestionario Apgar Familiar obteniendo una puntuación total de 3, reflejando una disfunción familiar grave (Anexo 6).



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



Patrón 9: sexualidad/reproducción:

Menarca a los 12 años, amenorrea secundaria de 3 meses, gestas: 0, partos: 0, cesáreas:0, abortos: 0; método anticonceptivo: Preservativo, FUM: 20/03/21 IVSA: 17 años. Enfermedades de transmisión sexual negadas. Su identidad sexual es heterosexual.

Patrón 10: tolerancia al estrés:

Es una persona que no se adapta con facilidad a los cambios. Para ella la situación de estrés más aguda durante el día, es la hora de la comida, en la que se encuentra muy nerviosa e intranquila, por la cantidad de comida que va a ingerir, la mayor parte del tiempo se siente desmotivada, por lo cual menciona que al realizar ejercicio y tomar algunos tés le son de utilidad para relajarse.

Patrón 11: valores y creencias:

Profesa una religión católica, la cual es importante en su vida, considera como lo más importante en su vida a su familia. Ante un suceso de muerte no sabe cómo manejar sus sentimientos.



VII. VALORACION INICIAL

Paciente del género femenino, de 21 años de edad, apar ente igual a la cronológica, de constitución ectomorfica, sin movimientos anormales, sin alteraciones en la marcha, higiene y aliño en buenas condiciones generales, cooperadora.

Peso de 43 kg, talla de 1.60 cm e IMC 16.7, no tiene una adecuada alimentación en cantidad, variedad, frecuencia, ingesta hídrica de 1 litro diario. Se observa piel fría con palidez y sequedad, pupilas isocóricas. Cuero cabelludo con presencia de alopecia. Cuello cilíndrico, no presenta alguna sibilancia en tórax, ruidos cardíacos de buena intensidad y ritmo. Abdomen globoso doloroso a la palpación. Extremidades íntegras, no edema, con adecuado llenado capilar.

Se encuentra orientada en persona, lugar, tiempo y circunstancia. Consciencia crítica de la enfermedad, Lenguaje y velocidad normal de forma coherente y congruente. Hemodinámicamente estable con TA de 100/70, Fc:68x', Fr:18 x', eutérmico.

Muestra dificultad para concentrarse e irritabilidad, presenta una mala calidad y cantidad de sueño, con descanso de 5 horas diarias en 24 horas, se le dificulta conciliar el sueño debido a la situación que pasa actualmente.

La percepción que tiene de su imagen corporal se ve distorsionada ya que refiere tener sobrepeso; de acuerdo con su índice de masa corporal (IMC) se encuentra en un peso bajo.

Se observa con facies de tristeza y desesperanza, muestra signos de apatía por la vida y baja autoestima, refiere tener ideación suicida en algunas ocasiones, negando algún intento, en escala de riesgo suicida (SAD PERSONS), se obtiene un riesgo moderado y una puntuación 4 SAD, considerando internación psiquiátrica.



VIII. VALORACION INTERMEDIA

Se observa aumento en las porciones del desayuno y comida, aun sin integrar nuevos alimentos, con un peso actual de 44 kg. Cuero cabelludo con presencia de caspa, se observa aumento en la cantidad de cabello en las áreas afectadas por alopecia. Cuello cilíndrico, no presenta alguna sibilancia en tórax, ruidos cardiacos de buena intensidad y ritmo. Abdomen plano doloroso a la palpación. Extremidades integras, no edema.

VALORACION FINAL

Peso actual de 46.500 kg, observando un aumento de 3.500 kg en total desde la valoración inicial, realiza los 3 tiempos de comida y 2 colaciones al día, integra nuevos alimentos, aumentando la cantidad en las porciones de cada platillo, con disminución del tiempo de consumo de sus alimentos a 30 minutos, se incrementa la ingesta hídrica a 1.5 litros por día, vomito negado, así como el uso de laxantes. Se observa aumento en la cantidad de cabello localizada principalmente en la parte frontal de la cabeza. Cuello cilíndrico, no presenta alguna sibilancia en tórax, ruidos cardiacos de buena intensidad y ritmo. Abdomen plano sin presencia de dolor a la palpación.

Se observa cambio en los pensamientos referentes a su imagen corporal e ideación suicida, expresa ocasionalmente comentarios positivos hacia su persona “se ve mejor mi cabello, me veo bonita el día de hoy”, comenta sentirse tranquila, concilia el sueño con más, facilidad, al despertar se siente con energía para realizar las actividades de la vida diaria.

Refiere interés hacia la alimentación y las complicaciones de la anorexia, menciona que no quiere que evolucione su problema por lo cual toma la decisión de Comenzar con terapia psicología, además de acudir a valoración con su médico particular para su seguimiento correspondiente.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

IX. DIAGNOSTICO ENFERMERO

FORMATO DE REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es):</p> <p>7. Autopercepción (autoconcepto, autoestima, imagen corporal)</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>IMC :16.7</p> <p>Peso:43 Kg</p> <p>Talla:1.60 Cm</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Angustia, temor por incremento de peso.</p> <p>Imagen corporal distorsionada</p>	<p>Dominio 06: Autopercepción</p> <p>Clase 03: Imagen Corporal</p> <p>Etiqueta diagnóstica: 00118 trastorno de la imagen corporal.</p> <p>Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico.</p> <p>Factor relacionado: Alteración de la autopercepción</p> <p>Características definatorias: Percepciones que reflejan una visión alterada de la apariencia del propio cuerpo.</p> <p>Sentimientos negativos sobre el cuerpo.</p> <p>Conducta de vigilancia del propio cuerpo</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio: III Salud psicosocial	Clase: M Bienestar psicológico	
		Criterio de resultado: 1200 Imagen corporal.		
		Definición: Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.		
			Escala Likert Nunca positivo a Siempre positivo	
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
		120001: Imagen interna de sí mismo.	Nunca positivo 1	A veces positivo 3
		120002: Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal	Nunca positivo 1	A veces positivo 3
		120005: Satisfacción con el aspecto corporal.	Nunca positivo 1	A veces positivo 3



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 3 conductual</p> <p>Clase: R Ayuda para el afrontamiento</p> <p>INTERVENCION: 5220 Mejora de la imagen corporal.</p> <p>Definición: Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>522007: Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si es preciso.</p> <p>522026: Ayudar al paciente a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas con ellas.</p> <p>522028: Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.</p>	<p>522007: El asesoramiento y la orientación desde el inicio del diagnóstico abordan la conciencia de enfermedad y capacidad introspectiva del paciente, motivándolo al cambio.</p> <p>522026: Abordar el estado afectivo del paciente es prioritario para intervenir de manera oportuna en los pensamientos distorsionados que se mantienen respecto al peso, la figura y la alimentación, permite identificar aspectos positivos que son necesarios trabajar en el paciente para elevar el estado de ánimo.</p> <p>522028: La implementación de acciones de mejora en la imagen corporal contribuye al paciente a aumentar su autoestima por medio de cambios en el tipo vestimenta, calzado y higiene personal. (Cruz,2006)</p>	Criterio de resultado: 1200 Imagen corporal.	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>120001: Imagen interna de sí mismo.</p> <p>120002: Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal</p>	<p>Raramente positivo 2</p> <p>Raramente positivo 2</p>
		<p>120005: Satisfacción con el aspecto corporal.</p> <p>120007: Adaptación a cambios en el aspecto físico.</p>	<p>Raramente positivo 2</p> <p>Raramente positivo 2</p>



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
<p>Patrón (es):</p> <p>7. Autopercepción (auto concepto, autoestima, imagen corporal).</p> <p>8. Rol / Relaciones (roles de cuidador, relaciones familiares, desempeño del rol)</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Ideación suicida (Escala de riesgo suicida” SAD PERSONS”) Puntuación 4</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Desesperanza</p> <p>Facies de Tristeza</p> <p>Redes de Apoyo escasas .(Madre).</p>	<p>Dominio 11: Seguridad /protección</p> <p>Clase 3: Violencia</p> <p>Etiqueta diagnóstica:</p> <p>00150 Riesgo de suicidio</p> <p>Definición: Susceptible de sufrir una lesión autoinfligida que amenaza la vida</p> <p>Factor(es) de riesgo:</p> <p>Manifiesta deseos de morir.</p> <p>Apoyo social insuficiente.</p> <p>Desesperanza</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio: III Salud psicosocial	Clase: O Autocontrol	
		Criterio de resultado: 1408 Autocontrol del impulso suicida.		
		Definición: Acciones personales para contener acciones e intentos de suicidio.		
		Escala Likert Nunca demostrado a Siempre demostrado		
	Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
	140815: Expresa esperanza.	Nunca demostrado 1	A Veces demostrado 3	
	140804: verbaliza ideas de suicidio.	Raramente demostrado 2	A Veces demostrado 3	
	140812: Mantiene el autocontrol sin supervisión.	Raramente demostrado 2	A Veces demostrado 3	
	140821: Utiliza los servicios de salud mental disponibles.	Nunca demostrado 1	A Veces demostrado 3	



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: 4 seguridad Clase: U control de crisis</p> <p>INTERVENCION: 6340 Prevención del suicidio.</p> <p>Definición: Disminución del riesgo de los daños autoinfligidos con la intención de acabar con la vida.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>634001: Determinar la experiencia y el grado de riesgo suicida.</p> <p>634018: Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para transmitirle atención y franqueza, dar oportunidad al paciente de hablar de sus sentimientos.</p>	<p>634001: La evaluación del riesgo suicida es una parte fundamental en el manejo y la prevención de la conducta suicida, tanto en atención primaria como en atención especializada.</p> <p>634018: La comunicación entre enfermera-paciente ayuda a expresar los sentimientos y disminuir la ansiedad, contribuye a que el paciente se sienta mejor comprendido, sin que ello aumente el riesgo de desencadenar una conducta suicida.</p> <p>(Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2012).</p>	Criterio de resultado: Autocontrol del impulso suicida.	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>140815: Expresa esperanza.</p> <p>140804: verbaliza ideas de suicidio</p>	<p>Raramente demostrado 2</p> <p>A Veces demostrado 3</p>
		<p>140812: Mantiene el autocontrol sin supervisión.</p> <p>140821: Utiliza los servicios de salud mental disponibles.</p>	<p>A veces demostrado 3</p> <p>Raramente demostrado 2</p>



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es):</p> <p>7. Autopercepción (autoconcepto, autoestima, imagen corporal)</p> <p>Datos objetivos</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Insatisfacción de la imagen corporal.</p> <p>Facies de Tristeza</p> <p>Expresa sentirse poco atractiva, carismática y con sobrepeso.</p>	<p>Dominio 06: Autopercepción.</p> <p>Clase 02: Autoestima.</p> <p>Etiqueta diagnóstica: 00120 Baja Autoestima situacional</p> <p>Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.</p> <p>Factor relacionado(s)</p> <p>Alteración de la imagen corporal.</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Verbalizaciones de negación de sí mismo.</p> <p>Reto situacional a la propia valía.</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		Dominio: III Salud psicosocial		Clase: M Bienestar Psicológico	
		Criterio de resultado: 1205 Autoestima			
		Definición: Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.			
Escala Likert					
Nunca positivo a Siempre positivo .					
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
		120501: Verbalizaciones de autoaceptación.	Nunca Positivo 1	A Veces Positivo 3	
		120505: Descripción del yo.	Nunca Positivo 1	A Veces Positivo 3	



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo 03: Conductual</p> <p>Clase R: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</p> <p>INTERVENCION: 5400 Potenciación de la autoestima</p> <p>Definición: Ayudar al paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>540022: Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.</p> <p>540030: Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.</p>	<p>540022:</p> <p>La educación emocional tiene como objetivo ayudar al paciente a descubrir, conocer y regular sus emociones e incorporarlas de manera positiva, se implementan actividades las cuales trabajan expresando los sentimientos negativos.</p> <p>540030:</p> <p>Las afirmaciones son declaraciones positivas que ayudan a desafiar y superar pensamientos negativos, al mencionar aspectos positivos de manera constante en el paciente se logra un cambio en el patrón del pensamiento.(Garcia,2013).</p>	<p>Criterio de resultado: 1205 Autoestima</p>	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>120501: Verbalizaciones de autoaceptacion.</p> <p>120505: Descripción del yo</p>	<p>Raramente Positivo 2</p> <p>Raramente Positivo 2</p>



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patrón (es): 2. Nutricional - Metabólico. Datos objetivos: IMC :16.7 Peso:43 kg Talla: 1.60 cm 2 comidas al día Datos Subjetivos: Palidez de tegumentos Alopecia	Dominio 02: Nutrición Clase 01: Ingestión Etiqueta diagnóstica: 00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. Definición: Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades Factor relacionado(s) Ingesta diaria insuficiente (Factor psicológico) Características definatorias: Aversión hacia los alimentos. Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas. Peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal. Palidez de mucosas Caída excesiva del cabello.	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio: II salud fisiológica	Clase: K Digestión y nutrición.	
		Criterio de resultado: 1004 Estado nutricional.		
		Definición: Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas. Escala Likert Desviación grave del rango normal a Sin desviación del rango normal .		
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
		100401: Ingesta de nutrientes	Desviación sustancial del rango normal 2.	Desviación leve del rango normal 4.
		100402: Ingesta de alimentos .	Desviación sustancial del rango normal 2.	Desviación leve del rango normal 4.
		100405: Relación peso/talla.	Desviación sustancial del rango normal 2.	Desviación leve del rango normal 4.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: I Fisiológico: Básico</p> <p>Clase: D Apoyo nutricional.</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>1100 Manejo de la nutrición. Definición: Ayudar a proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>110001: Determinar el estado nutricional del paciente su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</p> <p>110004: Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.</p> <p>110008: Ajustar la dieta según sea necesario.</p> <p>110022: Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria.</p>	<p>110001: El estado nutricional refleja si la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo. (Farré, 2015).</p> <p>110004: El plato del bien comer indica que se debe incluir un alimento de cada grupo en cada una de las 3 comidas al día. Comer con variedad los alimentos, de acuerdo con las necesidades y condiciones de cada persona. La dieta recomendable debe tener una distribución de: hidratos de carbono 60-65%, grasas 20-25% y proteínas 10-15%, (Otero, 2012).</p> <p>110008: se recomienda una dieta hiperenergética para lograr un balance energético y proteico positivo, de modo que el paciente mejore su estado nutricional. Indicado en pacientes con un déficit de más de 20% del índice de masa corporal (IMC) o con desnutrición proteico-energética (Otero, 2012).</p> <p>110022: cuantificar los alimentos con precisión para lograr la exactitud de porciones. se recomienda incrementos de 200 kcal por semana al comienzo del tratamiento. (Hernández , 2008).</p>	Criterio de resultado: 1004 Estado nutricional.	Indicador (es)
			Puntuación final
		100401: Ingesta de nutrientes .	Desviación moderada del rango normal 3
100402: Ingesta de alimentos .	Desviación moderada del rango normal 3		
100405: Relación peso/talla.	Desviación moderada del rango normal 3		



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION		
<p>Patrón (es):</p> <p>5.Sueño-Descanso</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Horas de sueño (5 en 24 Horas).</p> <p>Datos Subjetivos:</p> <p>Dificultad para conciliar el sueño.</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Dificultad para concentrarse</p>	<p>Dominio 04: Actividad /reposo</p> <p>Clase 01: Sueño reposo</p> <p>Etiqueta diagnóstica: 00095 Insomnio.</p> <p>Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento</p> <p>Factor relacionado:</p> <p>Deterioro del patrón del sueño normal</p> <p>Características definitorias:</p> <p>Expresa dificultad para conciliar el sueño.</p> <p>Expresa falta de energía.</p> <p>Expresa dificultad para concentrarse .</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		Dominio: 01 Salud Funcional	Clase: A Mantenimiento de la energía.	
		Criterio de resultado: 0004 Sueño		
		<p>Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.</p> <p>Escala Likert</p> <p>Gravemente comprometido a No comprometido.</p> <p>Grave a Ninguno.</p>		
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*
		000401: Horas de sueño	Sustancialmente comprometido 2	Levemente comprometido 4
		000403: Patrón del sueño	Sustancialmente comprometido 2	Levemente comprometido 4
		000404: Calidad del sueño	Sustancialmente comprometido 2	Levemente comprometido 4
		000421: Dificultad para conciliar el sueño	Sustancial 2	Leve 4



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo 01: Fisiológico: Básico</p> <p>Clase F: Facilitación de los autocuidados.</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>1850 Mejorar el sueño.</p> <p>Definición: Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>185018: Fomentar el aumento de las horas de sueño.</p> <p>185026: Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.</p>	<p>185018: El ciclo de sueño- vigilia se ajusta a un ritmo de 24 horas, coordinado con otras funciones fisiológicas, La mayoría de los adultos necesitan de 7 a 8 horas de sueño por noche para una buena salud y funcionamiento mental.</p> <p>185026: Las técnicas de Relajación y respiración, ayudan a alcanzar un estado de hipo activación que contrarreste y ayude a controlar la ansiedad anticipatoria. Se presenta y practica con el objetivo de reducir los niveles de activación somática. Las técnicas principales son: Relajación muscular progresiva, respiración abdominal, relajación en imaginación dirigida y el biofeedback (Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria, 2009).</p>	Criterio de resultado: 0004 Sueño	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>000401: Horas de sueño</p> <p>000403: Patrón del sueño</p> <p>000404: Calidad del sueño</p>	<p>Moderadamente comprometido 3</p> <p>Moderadamente comprometido 3</p> <p>Moderadamente comprometido 3</p>
		<p>000421: Dificultad para conciliar el sueño</p>	<p>Moderado 3</p>



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANEACION			
<p>Patrón (es):</p> <p>1. Percepción - Manejo de Salud</p> <p>Datos objetivos: Peso actual de 46.500 kg</p> <p>Datos Subjetivos: Interés hacia la alimentación y las complicaciones de la anorexia</p>	<p>Dominio 02: Nutrición</p> <p>Clase 01: Ingestión</p> <p>Etiqueta diagnóstica:00163 Disposición para mejorar la nutrición</p> <p>Definición: Patrón de consumo de nutrientes, que puede ser reforzado.</p> <p>Características definitorias: Expresa deseo de mejorar la nutrición</p>	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud.	Clase: Q Conducta de salud		
		<p>Criterio de resultado: 1621 Conducta de adhesión: dieta saludable Definición: Acciones auto-iniciadas para controlar y optimizar un régimen dietético y nutricional adecuado. Escala Likert Nunca demostrado a Siempre demostrado</p>			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
	162102: Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas.	Raramente demostrado 2	Frecuentemente demostrado 4		
	162103: Busca información sobre pautas nutricionales establecidas.	Raramente demostrado 2	Frecuentemente demostrado 4		
	162105: Selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendada.	Raramente demostrado 2	Frecuentemente demostrado 4		



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	
<p>Campo 01: Fisiológico: Básico</p> <p>Clase D: Apoyo nutricional.</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>5246 Asesoramiento Nutricional.</p> <p>Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>524601:</p> <p>Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</p> <p>524607:</p> <p>Proporcionar información, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: Pérdida de peso.</p>	<p>524601:</p> <p>La relación enfermera- paciente es de gran ayuda para enseñar o transmitir información para lograr en el individuo una reflexión más profunda y adecuada acerca de la enfermedad. (Hernández, 2006).</p> <p>524607:</p> <p>Se debe orientar y brindar información para planificar y distribuir la dieta de acuerdo a la edad, estado de salud y nutrición del paciente considerando la disponibilidad de alimentos, costumbres y condiciones higiénicas.</p> <p>NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación</p>	<p>Criterio de resultado: 1621 Conducta de adhesión: dieta saludable</p>	
		Indicador (es)	Puntuación final
		<p>162102:</p> <p>Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas.</p> <p>162103:</p> <p>Busca información sobre las pautas nutricionales establecidas.</p> <p>162105:</p> <p>Selecciona alimentos compa- tibles con las pautas nutricionales recomendada.</p>	<p>A Veces demostrado 3</p> <p>A Veces demostrado 3</p> <p>A Veces demostrado 3</p>



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

X. PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: K.G.A

EDAD: 21 años

SEXO: Femenino

DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: Anorexia Nerviosa

FECHA DE ELABORACIÓN: 2021

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	Dr. Arredondo.
URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída)	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de peso de más de un kilogramo por semana.• Vomitar más de una vez al día.• Temperatura corporal menor de 34°C.• Debilidad muscular.• Pulso menor de 40 latidos por minuto.• Presión arterial baja :90/50.• Intento suicida
INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	<ul style="list-style-type: none">• La anorexia nerviosa, es una enfermedad de la alimentación que se presenta por el peso corporal bajo, miedo a aumentar de peso .• La alimentación adecuada es de suma importancia para un correcto estado de salud, llevar cabo la dieta prescrita y el manejo de ideas que dañen la salud.
DIETA (Información relativa a la nutrición)	<ul style="list-style-type: none">• Respetar las 5 comidas del día.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

	<ul style="list-style-type: none">• Duración de las comidas no menor de 30 minutos, ni mayor de una hora.• Aumentar el consumo de alimentos de origen animal y leguminosas.• Tomar suficientes líquidos para mantenerse hidratada.• No intervenir en la elección ni preparación de comidas.• Asistir a consultas de nutrición
AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)	<ul style="list-style-type: none">• Comer en un lugar fresco y bien ventilado, sin olores.• Comer en compañía.• Mejorar la comunicación con el resto de los miembros de la familia.• Mantener habitación limpia.
RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Prácticas recreativas saludables)	<ul style="list-style-type: none">• Realizar caminatas de 30 minutos 1 vez al día.• Actividades con pelotas de esponja.• Actividades de sopa de letras y crucigramas
MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none">• Difenciprona aplicación tópica en áreas del cuero cabelludo con escases de cabello.• Biogenina: 1 cápsula al día durante el desayuno.• Acompañada de un vaso de agua.• Se sugiere grupos de apoyo.
ESPIRITUALIDAD (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)	<ul style="list-style-type: none">• Asistir acompañada de la familia a misa por lo menos una vez por semana, utilizando medidas de protección contra covid 19.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

XI. CONCLUSION

Durante el desarrollo del presente trabajo se adquirió habilidad y conocimiento en la búsqueda y análisis de documentos, se ha consultado diversos protocolos, recomendaciones y guías de práctica clínica sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) desarrolladas por sociedades científicas, hospitales, instituciones de salud, así como otras entidades de nuestro contexto.

La anorexia nervosa (AN) es una enfermedad psiquiátrica que constituye en la actualidad un problema importante de salud pública, debido a la eventual gravedad con que pueden evolucionar. El papel del profesional de enfermería, en el marco de la Atención Primaria, resulta imprescindible el abordaje de la anorexia nervosa, especialmente en la detección precoz ya que es, en la mayoría de los casos, este es el profesional que les brinda la puerta de entrada a los servicios de salud.

Es conveniente disponer de una herramienta, enfocada en una valoración integral, que permita identificar esta patología y actuar rápidamente ante la mínima conducta de riesgo observada. El proceso cuidado enfermero es la herramienta idónea para proporcionar los cuidados basados en la mejor evidencia, con el apoyo del uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, con el objeto de disminuir la variabilidad clínica.

El proceso cuidado enfermero fue de gran ayuda para reforzar los conocimientos y mejorar la habilidad en el manejo de la información y valoración del paciente, su diagnóstico e intervenciones de la manera oportuna, gracias a esto se logró un crecimiento profesional y personal.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agostini C. (2007). **Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920.** Estudios de historia moderna y contemporánea de México-Scielo (33). Recuperado el 19 de Julio 2021 en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26202007000100089
- Aravena P (2011). **El cuidado informal como objeto de estudio.** Pag. 7-8. Recuperado el 17 de julio de 2021 en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441807001.pdf>
- Arratia F. (2005). **Investigación y documentación histórica en enfermería.** Scielo. 14 (4), 567-574. Recuperado el 14 de julio 2021 en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NYMtZ9wfmvfT684MydnBNDy/?lang=es&format=pdf>
- Borrego Hernando O. **Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia.** Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Vol. 24. 44-50. Recuperado el 17 de julio 2021 en: <file:///C:/Users/Oscar%20Saul/Downloads/anorexia.pdf>
- Cárdenas Ayala Elisa (2016). **El Porfiro: una etiqueta historiográfica.** Historia Mexicana 65(3). Recuperado el día 16 de Julio 2021 en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-65312016000301405
- Cardona Gómez D.M., Noreña Duque Y. (2013). **Propuesta de modelo de atención de enfermería - hospital general de Medellín.** 20-21. Recuperado el 20 de junio del 2021 en: <file:///C:/Users/Oscar%20Saul/Downloads/propuesta-de-modelo-de-atencion-de-enfermeria.pdf>
- Chagala M. (2010). **Antología** Julio 20, 2021, de Colegio de Enfermeras (os) del Estado de Veracruz A.C. Recuperado el 20 de junio del 2021 en: <https://www.uv.mx/personal/pedlopez/files/2012/01/ANTOLOGIA-PLACES-b.pdf>
- Dr. Martínez Larrarte J.P, Dra. Reyes Pineda Y. (2000) **El protomedicato. Los inicios de la docencia médica superior en cuba.** Educación Médica Superior (14)1. Recuperado el 16 de Julio de 2021 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000100011



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

- Elso R., Solís L. (2015). **El Proceso de Atención de Enfermería en Urgencias Extra hospitalarias.** Recuperado el Julio 16 2021, de SESCAM Sitio web: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO CONGRESO GRAFICA AJUSTADA.pdf>
- Escuela Nacional de Enfermería y obstetricia (2020). **Filosofía.** Recuperado el día 15 de Julio de 2021 en: <http://www.eneo.unam.mx/nosotros/>
- Farré Rovira R. (2015). **Evaluación del estado nutricional.** Manual práctico de nutrición y salud. Recuperado el 21 de julio del 2021 en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
- Ferrández Longas A., García García E. (2002). **ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA.** Sociedad española de endocrinología pediátrica. Capítulo 32. 22, 5-12. Recuperado el 17 de julio 2021 en: <https://www.seep.es/images/site/publicaciones/oficialesSEEP/consenso/cap32.pdf>
- Gómez Bonett I. (2012). **Trastornos del comportamiento alimentario. Anorexia y bulimia.** Coordinador capitulo medicina del adolescente, sociedad peruana de pediatria. Recuperado el 15 de julio 2021 en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Trastornos%20del%20comportamiento%20alimentario.%20Anorexia%20y%20bulimia.pdf>
- González, J. (2011). **Aplicación del Proceso de Atención a Enfermería a la Salud Laboral.** Recuperado el Julio 16, 2021, de Medicina y Seguridad del Trabajo Sitio web: 1. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>
- Guía de práctica clínica. **Trastornos de la ingestión de alimentos anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Prevención y diagnóstico oportuno en el primer nivel de atención.** (2008). Instituto Jalisciense de Salud Mental SALME. Recuperado el 17 de julio 2021 en: https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/ssa_113_08_eyr_0.pdf



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. **Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria.** Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-1. Recuperado el 21 de julio del 2021 en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. **Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida.** Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Recuperado el 21 de julio del 2021 en: <https://www.sergas.es/Docs/Avalia-t/avalia-t2010-02GPC-conducta-suicidaR.pdf>
- Hernández Fernández M. (2008). **Dietoterapia.** Temas de nutrición. Recuperado el 22 de julio del 2021 en: <https://www.paho.org/cub/dmdocuments/dietoterapia.pdf>
- Hernández Martín C., Frutos Martín M. (2016). **El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera.** Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. Trabajo de Fin de Grado Curso 2015/16. 29 ,6-9. Recuperado el 17 de julio 2021 en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=938921A2D87A3EC56786CD680D6035BD?sequence=1>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2021). **La enfermería en México, una profesión con historia.** Recuperado el día 15 de Julio 2021 en: <https://insp.mx/avisos/4866-dia-enfermeria-historia.html>
- Instituto nacional de geriatría(2018). **Escala de Braden para la valoración del riesgo de úlceras por presión.** Recuperado el 05 de agosto 2021 en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/Dip_Medicina_geriatrica/MODULO_II/UNIDAD_1/43.%20Instrumento%20Braden.pdf
- Juárez Rodríguez P. A (2009). **La importancia del cuidado de enfermería.** Recuperado el 19 de julio 2021 en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

- Matezans Santiago M.A, (2009). **Pasado presente y futuro de la enfermería: una aptitud constante**. Elsevier, 7(2), 243-260. Recuperado el 15 de julio de 2021 en: <https://www.elsevier.es/es-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
- Manual complementario. (2013). **EL proceso de atención de enfermería**. Enfermería comunitaria .Recuperado el 15 de julio 2021 en: [Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf](#)
- Morales García C. (2009). **Estudio clínico y evolutivo de la anorexia nerviosa**. CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS.224,29-40 Recuperado el 17 de julio 2021 en: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO21199/estudio_clinico_y_evolutivo_anorexia_nerviosa.pdf
- Nieto García E., Casado Lollano A., García Pérez C., Peláez Rodríguez L. (2008). **Guía de cuidados de enfermería familiar y comunitaria en los trastornos de la conducta alimentaria**. FAECAP. Recuperado el 2 de septiembre 2021 en: https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_cuidados_trastornos_conducta_alimentaria.pdf
- NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación
- Olguín Martínez M. d L. (2018). **Historia de la enfermería en México: una práctica infravalorada. Universitarios potosinos**. 229, 18-21. Recuperado el 13 de julio de 2021 en: <http://www.uaslp.mx/ComunicacionSocial/Documents/Divulgacion/Revista/Quincena/e/229/229-4.pdf>
- Otero Lamas B. (2012). **Nutrición**. Red tercer milenio. Recuperado el 19 julio del 2021 en: <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Nutricion.pdf>
- Patterson, W.M; Dohn, H.H. (2010). **ESCALA SAD PERSONS**. Recuperado el 05 de agosto 2021 en: <https://psiquiatria.com/article.php?ar=todas&wurl=escala-sad-persons>
- Real Academia Española (2021). **Diaconisa**. Recuperado el día 16 de Julio de 2021 en: <https://dle.rae.es/diaconisa>



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



- Soto A. (2012). **Fisiopatología y diagnóstico de la anorexia nerviosa y la bulimia.** Capítulo 19 ,240-. Recuperado el 15 de julio 2021 en: <file:///C:/Users/Oscar%20Saul/Downloads/fisiopatologia%20de%20anorexia.pdf>
- Torres Barrera S., Zambrano-Lizárraga E. (2010). **Breve historia de la educación de la enfermería en México.** Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.18 (2), 105-110. Recuperado el 15 de julio 2021 en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim102h.pdf>
- Velandia Mora A. L (2010). **El cuidado de enfermería como objeto de estudio.** Recuperado el 17 de julio 2021 en: <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2010/09/el-cuidado-de-enfermeria-como-objeto-de.html>



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

XIII. GLOSARIO DE TERMINOS

- ⊙ **Alimentación:** conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.
- ⊙ **Alopecia:** Ausencia o caída del pelo en las zonas que normalmente lo poseen.
- ⊙ **Aversión:** Sentimiento de rechazo o repugnancia hacia una persona o cosa.
- ⊙ **Centéotl:** También llamada cintéotl; diosa de la tierra, fertilidad y medicina, en la época prehispánica de México.
- ⊙ **Diaconisas:** Mujer que en la antigüedad era consagrada o bendecida para ejercer determinados ministerios en las iglesias cristianas (Real Academia Española, 2021).
- ⊙ **Diabetes mellitus:** padecimiento metabólico, crónico incurable pero controlable, caracterizado por intolerancia a la glucosa, aumento de volumen de orina y mayor sensación de sed y hambre. Causada por factores hereditarios y ambientales que con frecuencia actúan juntos. La obesidad es un factor predisponente.
- ⊙ **Dieta:** conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.
- ⊙ **Enfermera visitadora:** Enfermera cuyas responsabilidades estaba supervisar la higiene y la salubridad, vigila que la mujer diera cabal seguimiento a las indicaciones establecidas por el médico durante el embarazo y el posparto; que los niños desde el nacimiento hasta los dos años de edad, recibieran una adecuada atención y



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



alimentación para garantizar su sano crecimiento, y aconsejar a las mujeres acerca de los procedimientos, los hábitos y las costumbres necesarios para convertirlas en madres capaces, responsables y científicamente preparadas (Agostini C. 2007)

- ⊙ **Enfermería:** A la ciencia y arte humanístico, dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud, a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes (NOM-019-SSA3-2013).
- ⊙ **Ideación:** Formación y enlace de las ideas en la mente.
- ⊙ **Índice de Barthel:** instrumento ampliamente utilizado para este propósito y mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria.
- ⊙ **Índice de masa corporal:** al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la estatura elevada al cuadrado (se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos, entre la estatura expresada en metros elevada al cuadrado). Permite determinar peso bajo o sobrepeso y la posibilidad de que exista obesidad.
- ⊙ **Motilidad:** Capacidad de moverse de forma espontánea.
- ⊙ **Nicturia:** Expulsión involuntaria de orina durante la noche.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

- ⊙ **Nutrición:** al conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por el organismo. En el ser humano tiene carácter biopsico-social.
- ⊙ **Ostomia:** abertura creada quirúrgicamente entre los intestinos y la pared abdominal.
- ⊙ **Psiquiatría** es la especialidad médica que estudia las enfermedades mentales, sus tipos, causas, cursos y tratamientos.
- ⊙ **Promedicato:** Tribunal que establecieron los reyes de España en varias ciudades y provincias de sus dominios, formado por uno o varios médicos, denominados protomédicos, preparados y hábiles para evaluar y supervisar el ejercicio profesional de los médicos, cirujanos, boticarios y parteras; tenían jurisdicción en todos los problemas de Salubridad Pública, cuidaban de la buena preparación y despacho de los medicamentos y disponían las providencias necesarias en casos de epidemia y otras calamidades.
- ⊙ **Porfiriato:** época de la historia nacional, dominada por la figura de Porfirio Díaz.
- ⊙ **Patrones funcionales:** configuración de comportamientos más ó menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados ó la patología.



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

XIV.

ANEXOS

Anexo I

I. Datos Generales			
Nombre: <u> K.G.A </u>		Edad: <u> 21 años </u>	Sexo: <u> F </u>
			Estado civil: <u> soltera </u>
Domicilio: <u> Lago Alberto #325 Colonia San Luis Rey </u>		Procedencia: <u> San Luis Potosí </u>	
Diagnóstico por CIE-10: <u> Anorexia Nerviosa </u>			
Tratamiento Farmacológico: <u> Difenciprona y Biogenina </u>			
Escolaridad: <u> Preparatoria </u>			
Alergias: <u> Ampicilina y Diclofenaco </u>		Esquema de vacunación: <u> Completo </u>	
2. Somatometría y Signos Vitales:			
Peso: <u> 43 kg </u>		Talla: <u> 1.60 cm </u>	IMC: <u> 16.7 </u>
Presión Arterial: <u> 90/60mmhg </u>			
Frecuencia Cardíaca: <u> 62 lpm </u>		Frecuencia Respiratoria: <u> 18 rpm </u>	
Temperatura: <u> 35.8 *C </u>			
Glicemia (Especificar en ayuno o casual): <u> 71 mg/dL </u>			
3. Antecedentes Heredo Familiares (tanto físicos como mentales, incluir familiares en primer y segundo grado, antecedentes de consumo de sustancias, patologías psiquiátricas, suicidios o intentos de suicidio):			
Abuela Paterna: Cáncer de Mama, falleció en el 2018 por complicaciones médicas.			
Abuelo Paterno: Hipertensión Arterial, problemas de alcoholismo, actualmente en tratamiento.			
Madre: Diabetes Mellitus II con tratamiento farmacológico			
Padre: Diabetes Mellitus II, Tabaquismo, actualmente con tratamiento farmacológico			
Hermana mayor: Diagnosticada con Depresión hace 2 años , actualmente sana .			
4. Antecedentes Personales Patológicos (Enfermedades propias de la infancia, accidentes: gravedad, cronicidad o secuelas, trastornos psicopatológicos, consumo de alcohol, tabaco, u otro tipo de drogas patrón de consumo):			
Fractura de miembro superior derecho a los 7 años, Apendicetomía a los 13 años.			
5. Historia laboral:			
Su primer empleo lo tuvo a los 16 años vendiendo productos en mercados sobre ruedas, laboro como empleada de mostrador a los 18 años. Actualmente se encuentra laborando como operaria de producción en zona industrial.			
6. Apariencia General:			
Higiene y aliño : Adecuada <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Aliñado <input type="checkbox"/> Desaliñad <input type="checkbox"/>			
Actitud: Cooperador <input checked="" type="checkbox"/> Poco cooperador <input type="checkbox"/> No coopera <input type="checkbox"/> Suspica <input type="checkbox"/>			
Hipervigilante <input type="checkbox"/> Somnoliento <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/>			



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

Compleción: Ectomórfica Endomórfica Mesomórfica
 Bien conformado Mal conformado por: _____
 Lesiones aparentes: No presentes

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

1. Percepción -Manejo de Salud (Toma de conciencia, manejo de salud)

¿Cómo considera su estado de salud? Adecuado
 Actitud y comportamiento frente a la enfermedad: Aceptación Rechazo Indiferencia
 Negación:
 ¿Qué actividades realiza para cuidar su salud?: toma medicamento prescrito , uso de cubrebocas.

Actitud y comportamiento hacia la medicación: toma los medicamentos de acuerdo a las dosis y horas establecidas.
 Conocimiento de la enfermedad: conocimiento regular, identifica los signos y síntomas de la enfermedad y posibles complicaciones relacionada, se le dificulta comprender algunas de ellas.

2. Nutricional-Metabólico (ingestión, digestión, absorción, metabolismo, hidratación)

Describe tipo de alimentos que consume: Frutas, verduras, pescado, carne de res, arroz y frijol en pequeñas porciones, restringiendo el consumo de alimentos altos en calorías.
 Se realiza EAT 26: Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación obteniendo una puntuación de 58.
 Numero de comidas al día: 2 Utiliza suplementos alimenticios y cuales No
 Cantidad de consumo de agua al día: 1L

Antecedentes de: Gastritis Colitis Úlcera gástrica Nausea Vómito
 Desórdenes alimenticios: Hiporexia Anorexia Bulimia Anorexia y bulimia
 Presencia de líquidos parenterales: No

Explorar integridad de la piel mucosas:

Hidratado Sequedad Signo de lienzo húmedo Palidez Ictericia acantosis
 Cianosis Piel fría Piel caliente Rubicundez Edema
 Integridad: Si No Especificar: _____
 Cabeza, cabello: Implantación normal Fragilidad, caída Pediculosis Caspa o seborrea



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

Signo de bandera Exostosis Endostosis

Integridad de ojos, nariz y oídos: Íntegros, bien conformados sin lesiones aparentes.

Presencia de sonda nasogástrica: No

Cavidad Oral: Anodoncia parcial Anodoncia total Caries Sarro Candidiasis

Amígdalas: Normales Hipertróficas Hiperémicas Ausentes Presencia de puntilleo

3. Eliminación (sistema urinario, intestinal, tegumentario, pulmonar)

Eliminación intestinal (Frecuencia, características): 2-3 deposiciones a la semana, color café, consistencia dura.

Presencia de: Diarrea Estreñimiento Encopresis

Eliminación vesical: (Frecuencia, características): 3 micciones al día, color amarillo ámbar.

Presencia de: Disuria Poliuria Poliaquiuria Enuresis Cálculos renales

infección de vías urinarias frecuentes

Piel: Sudoración normal Diaforesis Sudoración escasa Hiperhidrosis Mal olor

Edema:

Temperatura corporal: 35.8°C

Drenajes y tipo: sin presencia

Ostomías: sin presencia

Exploración:

Abdomen: Plano Globoso Simetría: Integridad de la piel

Peristaltismo: Presente Ausente Frecuencia por minuto: 3 por minuto

Timpanismo Matidez

Dolor presencia de masas Ascitis Otros:

Giordano Positivo Negativo

Hemorroides: Presentes Ausentes

Hallazgos en la exploración genital: Sin datos de lesión dérmica

4. Actividad ejercicio (actividad/ ejercicio, equilibrio de la energía, respuestas cardiovasculares / respiratorias)



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

¿Considera que cuenta con la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas?: En algunas ocasiones.

Capacidad para realizar actividades de rutina (bañarse, comer, vestirse) : 1 Completo autocuidado

1. Completo autocuidado
1. Necesita uso de un equipo especial
2. Requiere supervisión
3. Requiere ayuda de otra persona
4. Es dependiente y no colabora

Índice de Katz o Barthel: 100-Independiente

Exploración Física:

Marcha: Eubásica Disbásica Inmovilidad Presencia de sujeción mecánica

Tono y fuerza de extremidades: Tonicidad normal Atonía

Movimientos anormales: Acatisia Temblor Disonía Disquinesia Rigidez

Agitación motriz Crisis Convulsivas Manerismos

Claudicación Uso de aditamentos para la deambulaci3n

Respiraci3n: (Ritmo, Frecuencia, Profundidad, Simetría, describir localizaci3n de los fenómenos agregados)
18 respiraciones por minuto, campos pulmonares con entrada y salida de aire sin alteraciones, movimientos de aplexi3n y amplexaci3n simétricos, satO2: 98%.

Cianosis Palidez Hipoxia Hipoxemia Hipercapnia

Intolerancia a la actividad: Fatiga Cansancio

Alteraciones respiratorias durante la actividad: Taquipnea Bradipnea Disnea Aleteo

Uso de músculos accesorios Estertores Sibilancias Roncus Estridor

Funci3n cardiaca: Frecuencia 62 lpm Ritmo Regular Arritmias Soplos Ritmo de galope

Pulsos: Frecuencia 62 lpm Ritmo: Regular Irregular Amplitud : Alternante de Corrigan

Filiforme Parad3gico Débil Imperceptible o ausente

Ingurgitaci3n yugular:

Realiza alguna rutina de ejercicios (tipo, duraci3n y frecuencia): 1 o 2 horas diarias, 4 veces a la semana, realizando caminatas y rutinas vistas en internet .

Sedentarismo: Si No

Como emplea su tiempo libre: realizar tareas del hogar, asiste al centro deportivo a observar las clases de patinaje artísticoo casualmente.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

Actividades recreativas que realiza, tipo y frecuencia: manualidades con material reciclado 1 vez por semana, en algunas ocasiones realiza pedidos de pulseras hechas por ella.

5. Sueño -descanso.

Calidad y cantidad de sueño: Total de horas que duerme diariamente: 5 horas

¿Acostumbra tomar siestas?: Si No

Alteraciones del sueño:

Insomnio inicial Insomnio tardío Insomnio intermitente Pesadillas

Hipersomnias Somnolencia diurna Ronquido Apnea del sueño Sueño no reparador

Alteraciones (cansancio, alteraciones emocionales o conductuales) asociadas a la falta de sueño: Negado

Utiliza algún remedio, ritual o fármaco para poder dormir (tipo y frecuencia): Te de manzanilla 1 taza diaria

6. Cognitivo-perceptual (atención, orientación, sensación/percepción, cognición, comunicación)

Estado de Conciencia: Consciente Somnoliento Estuporoso Inconsciente

Orientación: Tiempo Lugar Persona Autopsíquica Alopsíquica

Memoria: Reciente (anterógrada) Tardía (retrógrada) Amnesia

Atención: Central Periférica Hipoprosexia Paraprosexia Hiperprosexia

Expresión del pensamiento (lenguaje): Normal Mutismo Parco/monosilábico Coherente

Dislalia Disartria

Alteraciones sensoriales: Alucinaciones Ilusiones

Tipo: Auditivas Visuales Olfatorias Cenestésicas Gustativas

Presenta alguna limitación en: Vista Tacto Audición Olfato Gusto

Se observa percepción de la imagen corporal alterada, Preocupación excesiva por defectos físicos imaginados, en este caso una gordura inexistente.

¿Utiliza algún apoyo para estos problemas? : No

7. Autopercepción (auto concepto, autoestima, imagen corporal)



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

¿Qué piensa de sí misma? poco atractiva y carismática, aumentando cuando esta con más personas en un mismo lugar.

¿La mayor parte del tiempo se siente a gusto consigo mismo? Refiere no estar satisfecha con su apariencia física, menciona que le disgusta su abdomen y piernas.

¿Qué sentimientos predominan en usted la mayor parte del tiempo?

Ansiedad Tristeza Irritabilidad Exaltación Felicidad Tranquilidad

¿Cómo se siente respecto a su imagen corporal?: angustiada con temor por subir de peso, menciona sentirse presionada por observar a sus compañeras de trabajo más delgadas, además de recordar los insultos sobre su apariencia, por parte de su expareja. Menciona que no le gustaría que su padecimiento le llegara a provocar problemas más severos, lo cual se llega a sentir ansiosa, pero no puede evitar restringir su ingesta alimenticia, por lo cual está dispuesta a llevar un apego adecuado de tratamiento. La percepción que tiene de su imagen corporal se ve distorsionada ya que refiere tener sobrepeso; de acuerdo con su índice de masa corporal (IMC) se encuentra en un peso bajo.

Contenido de ideas respecto a estado afectivo: Desesperanza Minusvalía Muerte

Ideación suicida Planeación suicida Intento suicida Cutting

Otras alteraciones asociadas al estado afectivo: negada

Muestra signos de apatía por la vida y baja autoestima, refiere tener ideación suicida en algunas ocasiones, negando algún intento. Se aplica escala de riesgo suicida (SAD PERSONS), obteniendo riesgo moderado y una puntuación 4 SAD, considerando internación psiquiátrica

8. Rol / Relaciones (roles de cuidador, relaciones familiares, desempeño del rol)

Rol que desempeña en la familia: hija menor

¿Cuenta con apoyo familiar para afrontar su enfermedad? cuenta con el apoyo de su madre, el resto de la familia niega apoyo.

¿Cómo es la relación entre los miembros de su familia? Mantiene una escasa comunicación con su padre y el resto de la familia, mencionar tener una buena relación solo con su madre.

¿Cuenta con apoyo social? No

Se realiza Cuestionario Apgar Familiar obteniendo una puntuación total de 3, reflejando una disfunción familiar grave.

9. Sexualidad-Reproducción

Antecedentes Gineco-obstétricos



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

Menarca 12 años FUM 20/03/2021 Menopausia NA

Embarazos: 0 Partos: 0 Abortos: 0 Cesáreas: 0

SDG: NA FPP: NA

Exploración física embarazo:

Altura de fondo uterino NA FCF: NA

Presentación: Cefálica NA Podálica: NA

Posición: Anterior NA Posterior NA Izquierda NA Derecha: NA

Situación: Longitudinal NA Transversa NA Oblicua NA

Vida sexual activa Sí No ¿Satisfacción de sus relaciones sexuales? Sí No

Uso de métodos anticonceptivos: Sí No ¿Cuál método? Preservativo

¿Qué precauciones toma para prevenir enfermedades de transmisión sexual? Uso de preservativo, no realiza prácticas de riesgo.

Problemas de identidad sexual: Si No

Presencia de riesgos para la salud reproductiva y sexual (Vida sexual: naturaleza, frecuencia y actitud ante ella: masturbación, polución nocturna, fantasías eróticas, etc. Iniciación de su vida sexual): IVSA: 17 años, número de parejas sexuales: 3.

Detección de cáncer cervico-uterino en el último año : Si No

Detección de cáncer de mama en el último año: Si No

Detección de cáncer de próstata en el último año: Si No

Menopausia o Andropausia (si aplica): Anotar la actitud ante ella, presencia o no de alteraciones psicopatológicas en su curso o posterior a ella, duración y naturaleza de las mismas: NA

Presencia de infecciones de transmisión sexual: Si No ¿Cuál? _____

10. Adaptación Tolerancia al Estrés (respuesta post – traumática, respuestas de afrontamiento, estrés)

¿En el último año ha sufrido algún cambio importante en su vida? Estrés Crisis

La paciente refiere que durante su última relación sentimental fue víctima de violencia verbal y en ocasiones física, su expareja se refería a ella con insultos y comentarios negativos sobre su apariencia física, posterior al rompimiento



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

comenzó a modificar su dieta disminuyendo la ingesta de alimentos y evitando el consumo de productos con alto contenido de calorías, aumento el tiempo de realización de actividad física.

La situación de estrés más aguda durante el día, es la hora de la comida, en la que se encuentra muy nerviosa e intranquila, por la cantidad de comida que va a ingerir.

La mayor parte del tiempo se siente: Cómodo Tenso Relajado Desmotivado

¿Qué hace para sentirse mejor?: Hacer deberes domésticos, salir a caminar y realizar ejercicio

Para relajarse utiliza (frecuencia y cantidad): Tés Alcohol Tabaco

Medicamentos no prescritos (tipo y frecuencia): Negado Otros: _____

Drogas ilegales (tipo): Negado

Cómo resuelve sus problemas (recursos, apoyos con los que cuenta): hablando con su madre, tomando en cuenta sus diferentes opiniones, se le dificulta tomar sus propias decisiones.

11. Valores- Creencias:

¿Cree en un ser supremo? Jesucristo

¿Profesa alguna religión? Católica

¿La religión es importante para usted? Si

¿Qué cosas considera importantes en su vida? mi familia

¿Se siente satisfecho con su vida? no

Actitud ante la religión, el duelo y la muerte: Acepta su religión, ante un suceso de muerte es muy complicado entenderlo.

¿Presenta Preocupaciones relacionadas con la vida, la muerte o la enfermedad?: Si

¿Cuáles sus planes futuros? (corto y largo plazo): comprar una casa donde pueda vivir sola, llevar una mejor vida.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

Anexo

Escala de Braden

ESCALA BRADEN						
ESCALA BRADEN	PUNTOS	1	2	3	4	
	Percepción sensorial	Completamente limitada <i>No responde ni a estímulos dolorosos.</i>	Muy limitada <i>Responde solamente a estímulos dolorosos.</i>	Levemente limitada <i>Responde a órdenes verbales.</i>	No alterada <i>Sin déficit sensorial.</i>	
	Humedad	Completamente húmeda <i>Casi constantemente (sudor, orina...)</i>	Muy húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas por turno.</i>	Ocasionalmente húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas cada 12 H.</i>	Raramente húmeda <i>Piel normalmente seca.</i>	
	Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia	
	Movilidad	Completamente inmóvil <i>No realiza ni ligeros cambios de posición.</i>	Muy limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.</i>	Ligeramente limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes.</i>	Sin limitaciones <i>Realiza cambios de forma autónoma.</i>	
	Nutrición	Muy pobre <i>Rara vez come más de un tercio del plato.</i>	Probablemente inadecuada <i>Rara vez come más de la mitad del plato.</i>	Adecuada <i>Normalmente come más de la mitad del plato.</i>	Excelente <i>Come la mayoría de los platos enteros.</i>	
	Fricción y deslizamiento	Es un problema <i>Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible.</i>	Es un problema potencial <i>Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sábanas ligeramente.</i>	Sin problema aparente <i>Se mueve autónomamente.</i>		
	NIVELES DE RIESGO	ALTO RIESGO	≤12			
	RIESGO MODERADO	≤14				
	RIESGO BAJO	≤16				

(Instituto nacional de geriatría ,2018).



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

Anexo
ESCALA DE RIESGO SUICIDA (SAD PERSONS)

Durante este último mes:

C1 - ¿Ha pensado que sería mejor morir o ha deseado estar muerto?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
C2 - ¿Ha querido hacerse daño?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
C3 - ¿Ha pensado en el suicidio?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
C4 - ¿Ha planeado suicidarse?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
C5 - ¿Ha intentado suicidarse?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

A lo largo de su vida:

C6 - ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
---	-----------------------------	--

¿Hay al menos una respuesta codificada SI? SI NO

MINI subescala suicidio (Riesgo de Suicidio Actual) :

Si la respuesta anterior es SI especificar el nivel de riesgo de suicidio como sigue:

- C1 o C2 o C6 = SI : LIGERO
- C3 o (C2 + C6) = SI : MODERADO
- C4 o C5 o (C3 + C6) = SI : ALTO

Puntuar 1 por cada ítem señalado con una X:

<input type="checkbox"/>	Sexo: Varón
<input type="checkbox"/>	Edad: menor de 19 o mayor de 45
<input checked="" type="checkbox"/>	Depresión
<input type="checkbox"/>	Intentos de suicidio previos
<input type="checkbox"/>	Abuso de alcohol
<input type="checkbox"/>	Trastornos cognitivos (delirium, demencia u otros trastornos cognitivos)
<input checked="" type="checkbox"/>	Bajo soporte social
<input type="checkbox"/>	Plan organizado de suicidio
<input checked="" type="checkbox"/>	Sin pareja estable
<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedad somática

Puntuación total SAD 4

- 0 - 2 PUNTOS: Alta con seguimiento ambulatorio.
- 3 - 4 PUNTOS: Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar internación psiquiátrica.
- 5 - 6 PUNTOS: Si no hay control familiar estrecho debe internarse.
- 7 - 10 PUNTOS: Internación. Riesgo de muerte inminente.

(*) Tener en cuenta que, por sí solos, los ítems sexo, edad, bajo soporte social y sin pareja estable no indican que el paciente tenga riesgo suicida. Se entiende que ante un paciente con riesgo suicida, estos ítems aumentan estadísticamente el riesgo.

(Patterson,2010)



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

Anexo
Índice de Barthel

Actividad	Descripción	Puntuación	Total
Comer.	1. Incapaz. 2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, etc 3. Independiente.	0 5 10	10
Trasladarse entre la silla y la cama.	1. Incapaz, no se mantiene sentado. 2. Necesita ayuda importante, puede estar sentado. 3. Necesita algo de ayuda. 4. Independiente.	0 5 10 15	15
Aseo personal.	1. Necesita ayuda con el aseo personal. 2. Independiente para lavarse la cara, manos y dientes, peinarse y afeitarse.	0 5	5
Uso del retrete.	1. Dependiente. 2. Necesita alguna ayuda pero puede hacer algo solo. 3. Independiente (entrar y salir, limpiarse, vestirse).	0 5 10	10
Bañarse o ducharse	1. Dependiente. 2. Independiente.	0 5	5
Desplazarse.	1. Inmóvil. 2. Independiente en silla de ruedas en 50 m. 3. Anda con pequeña ayuda de una persona. 4. Independiente al menos 50m	0 5 10	
Subir y bajar escaleras.	1. Incapaz. 2. Necesita física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta. 3. Independiente para subir y bajar.	0 5 10	10
Vestirse y desvestirse.	1. Dependiente. 2. Necesita ayuda pero puede hacer aproximadamente la mitad sin ayuda. 3. Independiente incluyendo botones, cremalleras, cordones...	0 5 10	10
Control de las heces.	1. Incontinente (o necesita que le administren enema). 2. Accidente excepcional (uno/semana). 3. Continente.	0 5 10	10
Control de la orina.	1. Incontinente o sondado. 2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas). 3. Continente al menos durante 7 días.	0 5 10	10
TOTAL			100



Anexo 5

EAT 26: Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación

A: siempre **B:** casi siempre **C:** a menudo **D:** a veces **E:** pocas veces **F:** nunca

1. Me da mucho miedo pesar demasiado. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
2. Procuero no comer, aunque tenga hambre 3A 2B 1C 0D 0E 0F
3. Me preocupo mucho por la comida. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
4. A veces me he "atrachado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.
3A 2B 1C 0D 0E 0F.
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños 3A 2B 1C 0D 0E 0F
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: Pan, arroz, patatas, etc). 3A 2B 1C 0D 0E 0F
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
9. Vomito después de haber comido. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
10. Me siento muy culpable después de comer 3A 2B 1C 0D 0E 0F
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio 3A 2B 1C 0D 0E 0F
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a 3A 2B 1C 0D 0E 0F
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo 3A 2B 1C 0D 0E 0F
15. Tardo en comer más que las otras personas. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
16. Procuero no comer alimentos con azúcar. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
17. Como alimentos de régimen. 3A 2B 1C 0D 0E 0F



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

18. Siento que los alimentos controlan mi vida. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
19. Me controlo en las comidas 3A 2B 1C 0D 0E 0F
20. Noto que los demás me presionan para que coma. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
22. Me siento incómodo/a después de comer dulces. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
23. Me comprometo a hacer régimen. 3A 2B 1C 0D 0E 0F
24. Me gusta sentir el estómago vacío 3A 2B 1C 0D 0E 0F
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas. 0A 0B 0C 1D 2E 3F
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas. 3A 2B 1C 0D 0E 0F

La puntuación total del EAT-26 es la suma de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la dirección positiva, asignando 3 a las respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática (“siempre” = 3). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3). Una puntuación por encima del punto de corte de 20 supone la necesidad de una mayor investigación.

TOTAL: Corte: con 20 o más, sensibilidad del 91% para los TCA o síntomas Parciales.

(García E., Lollano A., García C., Rodríguez L. 2008)



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



Anexo 6

Test

Questionario Apgar Familiar

A: casi nunca **B:** A veces **C:** Casi siempre. **Puntuación: A: 0 B: 1 C: 2**

1. Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema? **B**
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa? **A**
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa? **B**
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos? **A**
5. ¿Siente que su familia le quiere? **B**

PUNTUACIÓN TOTAL: 3

Igual o superior a 7: familia normofuncional.

Entre 4 y 6: disfunción familiar leve.

Igual o inferior a 3: disfunción familiar grave.

(García E., Lollano A., García C., Rodríguez L. 2008).